إنترناشونال ألرت

الصحة من أجل الاستقرار الاجتماعي

استثمار حصيلة ما تم استخلاصه من المشروع

تقرير الدروس المستخلصة

AFD
AGENCE FRANÇAISE DE DÉVELOPPEMENT

مؤسسة عامل الدولية
amel association International

حول إنترناشونال ألرت

تعمل منظّمة إنترناشونال ألرت مع هؤلاء الذين تضرّروا مباشرةً نتيجة النّزاع في سبيل بناء سلامٍ دائمٍ. فنحن نؤمن بأنّ إرساء السلام هو في يدنا إنْ نحن تكاتفنا. نحن نصبّ جهودنا على حلّ الأسباب الجذريّة الكامِنة خلف النّزاع، إذ نجمع معاً أناساً من المشارب كافّة. فنلتمّ، انطلاقاً من القاعدة الشعبيّة ووصولاً إلى المستوى السياساتيّ، كي نبني السلام على صعيدٍ يوميٍّ.

ويتبلور السلام في المجتمعات المحليّة التي تعيش جنباً إلى جنب بحلّها خلافاتها دون اللجوء إلى العنف، لا بل يتبلور أيضاً بتوقيع أفرادٍ لمعاهدة أو إلقائهم السلاح جانباً. لذلك، نحن نؤمن بأنّ لكلٍّ منّا دوراً يلعبه في بناء مستقبلٍ يعمّه المزيد من السلام.

www.international-alert.org

© إنترناشونال ألرت ٢٠١٨

جميع الحقوق محفوظة. لا يجوز نسخ أي جزء من هذا المنشور، أو تخزينه في نظام لاستعادة البيانات، أو نقله بأي شكل من الأشكال وأي وسيلة من الوسائل الإلكترونية أو الآلية، أو عن طريق النسخ أو التسجيل أو غير ذلك، من دون نَسبِه كلّياً إلى المصدر.

تصميم النسخة العربية: مارك رشدان

صورة الغلاف الأمامي: سيدتان خلال جلسة توعية تجمع السوريين واللبنانيين في المركز الصحي الأولي-الخيام

إنترناشونال
ألرت

الصحة من أجل الاستقرار الاجتماعي

استثمار حصيلة ما تم استخلاصه من المشروع

تقرير الدروس المستخلصة

كتابة: ليال أسعد وإيلينا سلافوفا
الاشراف على النسخة العربية: يارا الموسوي وليال أسعد

أيار ٢٠١٨

فهرس المحتويات

١. مقدمة ٣

٢. تعميم أهداف الاستقرار الاجتماعي في مشاريع الرعاية الصحية ٦

١. ما الذي يعنيه دمج أهداف الاستقرار الاجتماعي ضمن مشروع الرعاية الصحية أو أي مشروع إنساني أو تنموي آخر؟ ٧

٢. الفوائد الكامنة وراء دمج أهداف الاستقرار الاجتماعي في مشاريع الرعاية الصحية ٨

٣. كيفية دعم الاستقرار الاجتماعي بشكل فعال من خلال الأنشطة الخاصة بالرعاية الصحية ٩

١. فهم السياق ٩

٢. استهداف المجتمعات المختلفة والوصول إلى الأفراد الذين لا يستخدمون مراكز الرعاية الصحية الأولية ١٠

٣. خلق مساحة للتفاعل وبناء الثقة بين المجموعات ١١

٤. من الحوار الداخلي إلى الحوار المجتمعي ١٥

٥. رصد أثر النشاطات على الاستقرار الاجتماعي ١٨

٤. اعتبارات لا بدّ من أخذها في الحسبان لدى اختيار المناطق المستهدفة ٢٠

٥. دعم الموظفين – التدريب، المرافقة، التعمّق في الأفكار والتعلم من الدروس المستقاة، وإظهار أفضل الممارسات ٢٢

٦. التنسيق وكسب التأييد ٢٤

٧. الاستنتاجات والتوصيات ٢٥

٨. توصيات لتعميم الاستقرار الاجتماعي ضمن أعمال توفير الرعاية الصحية ٢٦

١. مقدمة

يستخلص هذا التقرير أفضل الممارسات والدروس المستفادة من مشروع " تقديم الرعاية الصحية، إحدى الطرق لمنع التوترات" الذي تتولى تنفيذه مؤسسة عامل الدولية بالتعاون مع منظمة إنترناشونال ألرت والمُمتدّ ما بين فبراير / شباط ٢٠١٦ ويناير / كانون الثاني ٢٠١٨ والمُموّل من الوكالة الفرنسية للتنمية AFD. ويضع هذا التقرير توصيات لتحسين تصميم وتنفيذ المشاريع المتعلقة بالاستقرار الاجتماعي وتوفير الرعاية الصحية. والهدف منه هو إرشاد العمل المستقبلي لمؤسسة عامل ومنظمة ألرت بالإضافة إلى تقديم أمثلة حول ممارسات ملموسة لمقدمي الرعاية الصحية لتكييف خدماتهم وأنشطتهم بهدف المساهمة في تعزيز الاستقرار الاجتماعي.

وقد تم تنفيذ المشروع وسط تزايد وتيرة التوترات بين المجتمع اللبناني وأكثر من مليون لاجئ سوري ينتشرون في المجتمعات المحلية. هذا وقد ازداد شعور اللبنانيين بانعدام الأمن مع بداية الأزمة السورية[١] ليتزايد مجددًا نتيجة عدد من الحوادث الأمنية، لا سيما في عرسال في آب / أغسطس ٢٠١٤، والقاع في حزيران / يونيو ٢٠١٦ وعرسال في تموز / يوليو ٢٠١٧. وإزاء هذا الواقع عمدت السلطات اللبنانية بعد كل حادث إلى تعزيز التدابير الأمنية في جميع أنحاء لبنان ففرضت العديد من البلديات حظر التجول على اللاجئين السوريين فيما أمست المواقف التضامنية معهم عرضة لضغوط متزايدة. هذا ويُذكر أن نسبة ٢٨٪ فقط من اللبنانيين قيّمت العلاقة مع السوريين "إيجابية" أو "إيجابية جدًا" في أوائل عام ٢٠١٧[٢]، ليتدهور هذا التقييم في مرحلة لاحقة من العام[٣]. ولا تزال المساحات والفرص المتاحة للتفاعل بين المجتمعات المضيفة واللاجئين محدودة للغاية، وذلك على الرغم من النتائج التي تشير إلى أنه في المناطق التي يتواجد فيها عدد كبير من اللاجئين، خلق مساحات تفاعل بين كلّ من أفراد المجتمعين يزيد من التصور الإيجابي حيال العلاقات اللبنانية-السورية بالنسبة الى اللبنانيين والسوريين على حد سواء "[٤].

كما أن افتقاد غالبية السوريين (٧٤٪)[٥] إلى المستندات القانونية لا يؤدي فقط إلى محدودية الحركة واحتمال التعرض للاعتقال وعدم القدرة على الإبلاغ عن الانتهاكات للسلطات، ولكن أيضًا يزيد من

١ تصورات المواطنين بشأن التهديدات الأمنية المتأتية من تواجد اللاجئين السوريين في لبنان، منظمة إنترناشونال ألرت (٢٠١٥)، http://www.international-alert.org/publications/citizens-perceptions-security-threats-stemming-syrian-refugee-presence

٢ ARK Group DMCC (يوليو ٢٠١٧) – تقرير التصورات المنتظم بشأن التوترات الاجتماعية في أنحاء لبنان، الموجة ١، صفحة ١٨ http://data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=14276.

٣ ARK Group DMCC (ديسمبر ٢٠١٧) – تقرير التصورات المنتظم بشأن التوترات الاجتماعية في أنحاء لبنان، الموجة ٢ (يصدر قريباً)

٤ ARK Group DMCC (opt.cit)

٥ برنامج الغذاء العالمي، اليونيسف و المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، تقييم حالة اللاجئين السوريين الأكثر عرضة في لبنان، VASYR ٢٠١٧ https://reliefweb.int/report/lebanon/vasyr-2017-vulnerability-assessment-syrian-refugees-lebanon

المخاوف بين اللبنانيين الذين يعتبرون أنه لا يمكن مساءلة السوريين ذوي التواجد غير الشرعي قانونياً[٦]. في أعقاب قرار الإعفاء من رسوم الإقامة الذي اعتمده الأمن العام اللبناني ابتداءً من فبراير ٢٠١٧ والذي طال بعض اللاجئين السوريين (غالبيتهم من المسجلين لدى المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين قبل العام ٢٠١٥) لم يعد العديد من السوريين مجبرين على تسديد مبلغ ٢٠٠ دولار للشخص الواحد سنوياً كرسوم[٧] لتجديد الإقامة والمحافظة عليها في لبنان وأصبح بإمكانهم بالتالي التنقل بحرية والاستفادة من الخدمات الطبية والتربوية.

هذا وقد تم إخلاء اللاجئين السوريين الذين يعيشون في مساكن عشوائية في منطقة رياق والمناطق المحيطة بها في البقاع في أيار / مايو ٢٠١٧، مما تسبب بعمليات نقل غير منظمة واسعة النطاق وأدى إلى حدوث حالات تسرب من المدارس وانقطاع سبل العيش وتشتُّت المجتمعات. وتزايدت تهديدات الإخلاء في البقاع والشمال وجبل لبنان في النصف الثاني من عام ٢٠١٧، لا سيما تلك التي أصدرتها السلطات البلدية وخاصةً في المناطق التي تدعمها المجتمعات المحلية بشكل فاعل. ولا بد من إضافة المنافسة التي يُدركها الأفراد والموجودة على أرض الواقع فيما يتعلق بالوظائف والتصورات المرتبطة بالتوزيع غير العادل للمعونة والخدمات، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية. تُشكل كافة تلك العوامل أسبابًا رئيسية للتوتر في المجتمعات المحلية. وقد درس التقييم الأولي لهذا المشروع الذي أُجري في كانون الأول / ديسمبر ٢٠١٦ مسببات التوترات بين السوريين واللبنانيين عبر ثلاث مناطق في جبل لبنان والبقاع وجنوب لبنان. وقد عكس بوضوح أن اللبنانيين الذين تمت مقابلتهم يعتقدون أن المساعدات المقدمة للسوريين غير عادلة، بما في ذلك الخدمات الطبية مثل الحصول على الأدوية المجانية وخفض رسوم الاستشارات في مراكز الرعاية الصحية الأولية وإدخالهم إلى المستشفيات. أما السوريون فيشعرون بالإحباط لعدم منحهم المساعدة التي وُعِدوا بها.

وفي ظل هذا المناخ الذي يشوبه تزايد التباعد والعداوة حيال اللاجئين السوريين، تستجيب عملية إعداد برامج إرساء الاستقرار الاجتماعي لحاجة ماسة تبرز حالياً. فوفقاً لخطة الاستجابة للأزمات (LCRP) في لبنان، فإن الاستقرار الاجتماعي يهدف إلى "تخفيف التوترات بين المجتمعات المحلية" ووضع "آليات لمنع نشوب النزاعات"[٨].

ويهدف هذا المشروع، في جميع مراحله، إلى المساهمة في منع التوترات بين المجتمعات المحلية داخل لبنان من خلال تحسين فرص حصول الفئات الأكثر ضعفًا على الخدمات الصحية وتعزيز العلاقات بين المجتمعات المحلية. وقد قامت مؤسسة عامل بدعم من منظمة ألرت بعقد جلسات توعية صحية تفاعلية لمجموعات مختلطة تضم أفراداً من المجتمعيْن اللبناني والسوري وذلك في

٦ الأمن الذي يحمي، إنترناشونال ألرت (٢٠١٦)، http://www.international-alert.org/publications/security-protects

٧ https://www.pressreader.com/lebanon/the-daily-star-lebanon/20170216/281608125189911

٨ حكومة لبنان والمنسق المقيم والمنسق الإنساني للأمم المتحدة للبنان، خطة الاستجابة الخاصة بلبنان ٢٠١٧-٢٠٢٠، قطاع الاستقرار الاجتماعي، النسخة النهائية المحدثة، نوفمبر ٢٠١٧.

ثلاثة عشر مركزاً للرعاية الصحية الأولية[9] إلى جانب تنظيم نشاطات مجتمعية لتحسين العلاقات بين اللبنانيين واللاجئين السوريين. وعقد الشريكان أيضاً اجتماعات تنسيقية مع الجهات الفاعلة في مجال الصحة والاستقرار الاجتماعي في ثلاثة مواقع لمناقشة مستويات التوتر والمساهمة التي قد تقدمها الخدمات في الحد من هذه التوترات. ووفرت منظمة ألرت التدريب إلى جانب الدعم المتمثل بالمرافقة والرصد والتقييم على امتداد فترة المشروع.

9 تقع مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لمؤسسة عامل في جبل لبنان (حارة حريك، بعجور، حي السلم) وبعلبك (العين، عرسال)، والبقاع (كامد اللوز، مشغرة، وشمسطار) والجنوب (صور والبازورية والخيام وحلتا وفرديس).

٢. تعميم أهداف الاستقرار الاجتماعي في مشاريع الرعاية الصحية

يتم تحقيق الاستقرار الاجتماعي، كما هو موضح في خطة الاستجابة للأزمات الخاصة بلبنان – ٢٠١٧-٢٠٢٠[١٠]، من خلال تعزيز قدرة المجتمعات المحلية والمؤسسات على التخفيف من حدة التوترات والوقاية من النزاعات. فالهدف الرئيسي من تحقيق أهداف الاستقرار الاجتماعي في مشروع الرعاية الصحية هو تعزيز رفاه الفئات الأكثر ضعفًا والمهمشة من مختلف المجتمعات المحلية. فمن خلال معالجة أهداف المشروع، تحوّلت مراكز الرعاية الصحية الأولية من كونها مجرد مُقدم للخدمات الطبية إلى لاعب أساسي في المجتمع بإمكانه أن يعمل بشكل فعال على إرساء رفاه المجتمعات المحلية. ويشمل الاستقرار الاجتماعي تكامل الجوانب الطبية والاجتماعية والنفسية. ففي نهاية الأمر يستوجب بلوغ مستوى عالٍ من الرفاه ظروف معيشة إيجابية للفرد أو المجتمع، وهذا يشمل الجوانب الطبية والاجتماعية والنفسية.

الرفاه (الجوانب الاجتماعية)

تتحقق الجوانب الاجتماعية من خلال تعزيز العلاقات بين المجتمعات المحلية، مما يساهم في إرساء مجتمعات أكثر سِلماً.

تساعد الأنشطة الاجتماعية المشتركة وحلقات الحوار الداخلية مستخدمي مراكز الرعاية الصحية الأولية على منع التوترات ضمن المجتمعات المحلية وبناء الثقة بين المستفيدين.

توفر اجتماعات التنسيق بين الجهات المحلية والوطنية تحليلاً محدثًا للسياق يسمح بتدخلات ذات صلة من أجل إرساء مجتمع أكثر تماسكاً.

الرفاه (الجوانب الطبية)

تتحقق الجوانب الطبية من خلال تحسين فرص الحصول على الخدمات الصحية مما يساهم في تعزيز سلامة المجتمعات المحلية.

توفير خدمات صحية أفضل يُشجع المرضى على زيارة مراكز الرعاية الصحية الأولية، والتماس الدعم الطبي والاستفادة من التدابير الوقائية من خلال جلسات التوعية.

الرفاه (الجوانب النفسية بالنسبة إلى مرتادي مراكز الرعاية الصحية الأولية والعاملين فيها)

تعالج جلسات التوعية قضايا رئيسية تتعلق بالرفاه النفسي للمشاركين: مثل الاكتئاب، والقلق، والزواج المبكر، وما إلى ذلك.

موظفو المراكز أيضاً هم أكثر استعدادًا للتعامل مع النزاعات والضغط في مكان العمل ومعالجة المسائل والشكاوى بطريقة حساسة للنزاع.

إن آلية الشكاوى المعززة تحرّر الموظفين من ضغط العمل وتساهم في إرساء جو أكثر هدوءًا وودًا.

وتمثلت أهداف الاستقرار الاجتماعي لهذا المشروع في منع التوترات بين المجتمعات المحلية في مختلف مناطق مراكز الرعاية الصحية الأولية عن طريق تحسين فرص حصول الفئات الأكثر ضعفًا على الخدمات الصحية، وتعزيز العلاقات بين المجتمعات المحلية.

١. ما الذي يعنيه دمج أهداف الاستقرار الاجتماعي في مشروع الرعاية الصحية أو في أي مشروع إنساني أو تنموي آخر؟

✓	✗
• يتعلق الأمر أساساً بتحليل السياق وفهم كيفية تفاعله مع المشروع المنفَّذ أو البرامج المُصمّمة، وتكييف النهج لجعل العمل أكثر شمولاً بالنسبة للمجتمعات المحلية المختلفة وإمكانية وصول العمل بصورة أكبر للفئات الأكثر ضعفًا.	• لا يعني ذلك البدء من الصفر أو إجراء تغييرات جذرية على برامج واستراتيجيات المؤسسة.
• قد تكون هناك حاجة لبذل جهود إضافية لتصميم وتكييف النشاطات لخلق ظروف للتفاعل الإيجابي وبناء الثقة مع توفير الخدمات الطبية المعتادة.	• لا يعني ذلك تغيير السياسات والإجراءات الداخلية للمنظمة.

أما بالنسبة لأي هيئة رعاية صحية؛ فإن دمج أهداف الاستقرار الاجتماعي يعني تكييف مشاريعها وجعلها أكثر تفاعلية وشمولية، ويشمل إضافة تعديلات طفيفة لأنشطة أو تقديم الدعم لإطلاق مبادرات جديدة قادرة على تعزيز العلاقات بين المجتمعات المحلية، بالإضافة إلى توفير برامج لبناء قدرات الموظفين لزيادة تحسّسهم ووعيهم تجاه النزاع وتمكينهم بمهارات إتصال ذات الصلة للتعامل مع التوتر والضغط والخلفيات الثقافية المختلفة، والأيديولوجيات، والعقليات والمجتمعات المحلية.

٢. الفوائد الكامنة وراء دمج أهداف الاستقرار الاجتماعي في مشاريع الرعاية الصحية:

للمجتمعات:

- تعزيز جوانب الرفاه (الطبية والنفسية والاجتماعية)
- خلق مجتمعات أكثر سلامة
- الشعور بملكية تجاه مركز الرعاية الصحية والشعور بأمان أكبر عند زيارة المركز والإستفادة من أنشطة شاملة في جو ودي
- تعزيز العلاقات المجتمعية وخلق مجتمع أكثر تماسكاً

للموظفين العاملين:

- يستفيد العاملون من برامج بناء قدرات ويكتسبون مهارات متعددة للتعامل مع التوتر وللوقاية من النزاعات
- يعمل الموظفون في بيئة أكثر وداً ويصبحون قادرين على معالجة الشكاوى

لهيئة الرعاية الصحية:

- تتحول هيئة الرعاية الصحية من كونها موفّرة للرعاية الصحية إلى عامل مؤثر داخل المجتمع
- تُصبح مكانة الهيئة أقوى في المنطقة وأيضًا تجاه الجهات الأخرى
- تحقيق المزيد من المصداقية والشفافية تجاه المستفيدين والشركاء والمانحين

٣. كيفية دعم الاستقرار الاجتماعي بشكل فعال من خلال الأنشطة الخاصة بالرعاية الصحية

١. فهم السياق

قبل تكييف أي أنشطة جديدة أو اعتمادها، يحتاج المسؤولون عن عملية التنفيذ إلى فهم سياق المنطقة وتحليله، ومعرفة من هم اللاعبين الرئيسيين (الانتماءات السياسية والظروف الأمنية، والمسؤولين والجهات الفاعلة المحلية والوطنية، والهيئات الطبية والمنظمات الإنسانية والتنموية التي تعمل مع مجتمعات مختلفة). إلى جانب هذه العناصر، لا بد من تحديد المسببات الرئيسية للتوتر في المنطقة وكيفية ظهورها بالإضافة إلى وجود وتزايد عدد اللاجئين في المنطقة وانتشار المساكن العشوائية والتدابير الرسمية التي تتخذها البلدية والتصوّر الذي يحمله كل طرف تجاه "الآخر" في المنطقة. وإذا ما أخذنا هذه الديناميكية بعين الاعتبار، لوجدنا أنه لا بدّ أن يتم تصميم برامج ومشاريع هادفة إلى الاستقرار الاجتماعي إلى جانب التخطيط لها وتنفيذها. كما أنه ينبغي أن يُجرى الرصد والتقييم عن كثب على امتداد فترة العملية ليطال كافة جوانب دورة المشروع.

ولا بدّ من الإشارة إلى أن أي تغيير قد يطرأ على السياق لا بدّ أن يستتبع تغييرات مقابلة في الخطوات المختلفة لإدارة دورة المشروع: التصميم والتخطيط والتنفيذ. فعلى سبيل المثال، يتطلب العمل في منطقة شهدت عمليات إخلاء للاجئين السوريين تغييرًا في تصميم النشاط بأكمله. فإذا كانت النشاطات التي يجري تنفيذها هي كناية عن جلسات حوار بين اللبنانيين والسوريين، حينئذٍ يتم إيقافها أو تعليق مسارها لعدم تمكن السوريين من زيارة المركز. واستنادًا إلى السياق الجديد، ينبغي تصميم أنشطة أخرى تحمل نفس أهداف الاستقرار الاجتماعي مثل القيام بأنشطة مجتمعية مع مختلف المجموعات وتغيير مواضيع جلسات التوعية لأولئك الذين لا يزالون قادرين على زيارة مراكز الرعاية الصحية الأولية، والاجتماع مع مسؤول لمناقشة حلول مُحتملة، والتنسيق مع المعنيين على الصعيد المحلي فيما يتعلق بالنشاطات الاجتماعية، أو تقديم الإحالات للخدمات الصحية. وقد تتطلب بعض التغييرات الأخرى ضمن الإطار العام تغييرات طفيفة في النشاط مثل تغيير توقيت جلسات الحوار خلال فترة شهر رمضان أو خلال مراسم عاشوراء حيث لا يسمح للسوريين بمغادرة منازلهم لساعات معينة خلال النهار.

٢. استهداف المجتمعات المختلفة والوصول إلى الأفراد الذين لا يستخدمون مراكز الرعاية الصحية الأولية

عند العمل على مشاريع الرعاية الصحية الهادفة للاستقرار الاجتماعي، لا بدّ من الأخذ بعين الاعتبار مختلف الفئات المستهدفة وتصميم النشاطات بما يتناسب مع كل مجموعة، وذلك على أساس احتياجاتهم وأولوياتهم المختلفة، بما في ذلك النوع الإجتماعي والعمر وغيرها من عناصر الهوية. فيجب ألا تقتصر المجموعات المستهدفة على مرضى ومستخدمي الرعاية الصحية الأولية، بل ينبغي أن تشمل الفئات المهمشة والأكثر ضعفًا، بما في ذلك تلك الفئات التي لا تستطيع زيارة مركز الرعاية الصحية الأولية مثل كبار السن والنساء الأكثر ضعفًا والرجال (الذين يعملون خلال ساعات عمل مراكز الرعاية الصحية الأولية أو الذين لا يحضرون بسبب الوصمة الاجتماعية حول طلب العلاج) والشباب والأطفال والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. وغالبًا ما تصطدم هذه الفئات بعقبات تحدّ من فرص استفادتها كعدم قدرتها على استخدام وسائل النقل، والمخاوف الأمنية، و الإقامة غير القانونية لبعض السوريين مما لا يسمح لهذه الفئات بالتحرك بحرية حتى عندما يكون الأفراد مرضى، والتحديات الثقافية مثل القيود المفروضة على بعض النساء اللواتي لا يسمح لهن أزواجهن بمغادرة المنزل أو أن يراهُنّ الغرباء. ويمكن الوصول إلى هذه المجموعات من خلال النشاطات المجتمعية والاجتماعية التي تطالهم فضلاً عن الخدمات الطبية التي تقدمها العيادات المتنقلة.

عيادة متنقلة تابعة لمؤسسة عامل في أحد مخيمات اللاجئين السوريين في منطقة العين

تمكنت مؤسسة عامل من الوصول إلى الفئات الأكثر ضعفًا في مناطق صور والخيام والعين وكامد اللوز ومشغره وضواحيها عبر عياداتها المتنقلة، وقدمت لهم خدمات الرعاية الصحية بما في ذلك الاستشارات وحملات التطعيم للأطفال واختبارات السكري. كما قامت فرق متنقلة بتنظيم دورات توعية بشأن تنظيم الأسرة والزواج المبكر والتعامل مع المشاكل السلوكية للأطفال والمراهقين. كما تم تداول المعلومات حول التدريبات المهنية المتاحة للنساء والشباب من خلال وحدات متنقلة، وتم توفير الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال في إطار المشاريع الأخرى التي تنفذها مؤسسة عامل.

ولكي تتمكن المنظمات من الوصول الى مجتمعات مختلفة، غالبًا ما تحتاج إلى معالجة التصورات الخاطئة والأحكام المسبقة والمجحفة وعدم تقبّل الآخر في أوساط مختلف المجتمعات. فقد خلقت مراكز عامل مساحة ودية وآمنة (باستخدام الملصقات التي تحمل رسائل اجتماعية حول تقبّل الآخر والحوار، ورسائل بناء السلام التي تسلّط الضوء على مبادئ حقوق الإنسان، وما إلى ذلك)، وآلية شكوى واضحة وفعالة حيث يشعر مستخدمي مراكز الرعاية الصحية الأولية أنهم في مكان آمن للتعبير عن همومهم ومعالجة شكواهم. غير أنه لا بدّ من تواجد موظفين مؤهلين ذوي صلاحيات (الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين في المجال الطبي والإداري) يتولون المهمة ويكونون قادرين على التعامل مع التوترات والتزام مقاربة حساسة للنزاع لدى توفير الخدمات الطبية وتنفيذ النشاطات الاجتماعية. فعلى سبيل المثال، تلقى العاملون الاجتماعيون في مؤسسة عامل تدريبًا على فهم النزاع والتعامل مع التوترات والتواصل بشكل أفضل كجزء من جهود المنظمة لخدمة جميع المجتمعات المحلية.

٣. خلق مساحة للتفاعل وبناء الثقة بين المجموعات

تعتمد خطط المراكز الصحية لإيجاد مساحة للتفاعل بين المجتمعات المحلية على سياق عملها، إن كان في البيئة الريفية أو الحضرية، وعلى الخصائص السياسية والاقتصادية والاجتماعية للمنطقة، والأهم من ذلك على مستوى التوترات. وتؤثر الخصائص المحددة للمراكز أيضًا على عملية تخطيط النشاطات الرامية إلى دعم التفاعل وبناء الثقة. كما أن اعتماد المركز من قبل وزارة الصحة العامة والدعم المصاحب لذلك من قبل الوزارة لرسوم الفحص الطبي والفحوص المختبرية والأدوية للمرضى اللبنانيين والسوريين فضلاً عن عدد المرضى اللبنانيين وغير اللبنانيين الذين يزورون المركز، جميع ما تقدّم ذكره عوامل مهمة تؤثر في التصورات والعلاقات بين المرضى والمركز، وبين المرضى اللبنانيين وغير اللبنانيين. ومن المفيد جدًا لكل مركز من مراكز الرعاية الصحية الأولية أن يصمم خطته وأن يكيف أنشطته لدعم التفاعل الاجتماعي في سياقه التشغيلي المحدد.

وقد لجأت مؤسسة عامل إلى عقد جلسات توعية للتواصل مع اللبنانيين والسوريين ولخلق مساحة للتفاعل. فكانت الجلسات تفاعلية وشجعت المشاركين على المشاركة في الحوار وتبادل الآراء والخبرات. وفي بعض الأماكن، نظمت المراكز أيضًا مناسبات مجتمعية.

تصميم وتخطيط جلسات التوعية: يجب أن تتضمن عملية التخطيط مشاورات مستمرة مع منسق المشروع، ومدير مركز الرعاية الصحية الأولية، والأخصائيين الاجتماعيين. غالبًا ما تتخذ جلسات التوعية للمجموعات المختلطة التي تجمع أفراد من المجتمع اللبناني والسوري شكل مختلف وفقًا للمجتمع المعني. فعلى سبيل المثال، تمتع المشاركون في بعض مراكز مؤسسة عامل بروح المبادرة وقرروا المواضيع المطروحة للتوعية والحوار بأنفسهم، في حين اضطر الأخصائيون الاجتماعيون إلى اختيار المواضيع في أماكن أخرى. فأحد العناصر الرئيسية في عملية التخطيط هو تخصيص الوقت المناسب للحوار أو للمناقشة المفتوحة خلال الدورات. وقد بدأ العاملون الاجتماعيون في مؤسسة عامل في بعض المراكز بجلسة مكثفة المداخلات يقودها الأخصائي الاجتماعي من ثم عمدوا تدريجيًا مع كل دورة إلى تقليص وقت الشرح وزيادة الوقت المخصص للمناقشة.

الإستقطاب والتواصل مع المشاركين: عمدت مؤسسة عامل في البداية إلى اختيار المشاركين في جلسات التوعية من خلال التشغيل المنتظم للمراكز. ودُعي المرضى الذين يأتون إلى المركز للإستشارات الطبية لحضور الجلسات التي تُعقد داخل المراكز. غير أن بعض المراكز قامت على

عايدة، إحدى المشاركات اللبنانيات في الجلسات الحوارية في مركز االبازورية

سبيل التجربة بعقد جلسات خارج مراكز الرعاية الصحية الأولية، وذلك من أجل زيادة انتشارها ووصولها. ولا بد من الإشارة إلى أن إقتراح مواقع بديلة لجلسات التوعية والأنشطة الأخرى أقرب إلى أماكن إقامة المشاركين، يُقلل من الصعوبات التي يُشكلها التنقل ونقاط التفتيش. ويُمكن استخلاص الدروس من عمل المركزين في الخيام وصور حيث نُظمت جلسات توعية في بيوت نساء لبنانيات من أجل جذب المشاركات اللبنانيات المترددات.

وساعد توفير المزيد من الجلسات حول المواضيع التي تهم المرأة في استقطاب المشاركين. فعلى سبيل المثال، أعربت النساء عن اهتمامهن بمواضيع تتعلق بتربية الأطفال، والصحة الإنجابية، والمشورة المتعلقة بالحياة الزوجية، أو التوعية حيال الصحة النفسية.

كما أن ربط جلسات التوعية بأنشطة أخرى من شأنه أن يُسهّل عملية الإستقطاب. وساهمت إحالة المشاركين إلى التدريب المهني في مراكز مؤسسة عامل، أو حتى إلى وكالات أخرى، في تشجيعهم على حضور جلسات التوعية التي نظمتها عامل. كما ساعدتهم في الوقت نفسه على اكتساب المهارات اللازمة لزيادة دخلهم أو إفادة أسرهم. ويُمكن أن تشمل النشاطات المهنية مهارات التمريض الأساسية، والإسعافات الأولية، واللغة الإنجليزية، والطبخ، والخياطة أو الحياكة. وبموازاة ما سبق، تتيح فرص التعلم للمشاركين إمكانية الدردشة أثناء ممارسة النشاط وبناء

من جلسات التوعية الطبية إلى جلسات الحوار:

يبدأ الأخصائيون الاجتماعيون في الجلسة الأولى بتقديم عرض حول موضوع طبي معين مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري ومتابعة الحمل والخ. وفي نهاية الجلسة، يفتحون حوارًا لمدة ١٠ دقائق حيث يشجعون المشاركين على التحدث عن تجربتهم الشخصية في هذا الموضوع.

في الدورة الثانية، يبدأ الأخصائيون الاجتماعيون الجلسة بموضوع طبي أو نفسي اجتماعي جديد (اختاره المشاركون في الدورة الأخيرة) ويزيدون من مساحة التفاعل والحوار، وتبادل الخبرات والمناقشات.

بعد ٤ أو ٥ جلسات، ينتقل المشاركون إلى مستوى آخر من التفاعل ومن محاولة تقبّل الآخر حيث تتم دعوتهم للمشاركة في نشاط مشترك: مثل الطبخ أو تقديم وصفات من الأطباق السورية واللبنانية المختلفة، فهم بالتالي يتشاركون في الألعاب القائمة على سيناريو محدد أو محاولة إيجاد حلول للمخاوف المشتركة المتعلقة بصحتهم النفسية مثل كيفية التعامل مع حالات الضغط، والقلق أو المتعلقة بأسرهم مثل التقبّل، ومنع نشوب النزاع، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والسلوكيات الخطرة.

العلاقات الاجتماعية. وبناءً على ملاحظاتنا، إن توزيع مجموعات الأدوات الطبية في نهاية كل دورة ودعوة المرأة إلى المشاركة في النشاطات المجتمعية التي تنظمها معظم المراكز هو أمر يشجع على المشاركة.

الدروس المستخلصة من المراكز التجريبية في كلٍّ من البازورية و بعجور

- الإعلان مرئيًا وشفهيًا عن موعد ووقت أسبوعي ثابت للدورات. وقد سمح ذلك للمشاركين بحضور الجلسات كجزء من روتينهم.
- أظهر التواصل من خلال مجموعة الواتساب أو استدعاء المشاركين قبل يوم واحد من الدورة لتأكيد حضورهم نتائج جيدة في مراكز الرعاية الصحية الأولي في بعجور.
- أطلق مركز البازورية لجنة للمتطوعين تتألف من ٧ نساء من جنسيات لبنانية وسورية. وساعدت اللجنة في إستقطاب حضور جديد وتحضير جلسات توعية لكسر الجليد للقادمين الجدد.
- تمكين النساء اللواتي يحضرن الجلسات على الصعيديْن الشخصي والمهني - إذا كان ذلك متاحاً مثل إحالة من يحضرن دورات التوعية إلى التدريب المهني الذي يُقام في مراكز مؤسسة عامل أو إحالتهن إلى وكالات أخرى تقدم برامج بناء القدرات.
- في مركز البازورية، قام الأخصائي الاجتماعي الذي درس علم النفس وحصل على تدريبات الدعم النفسي والاجتماعي في وزارة الصحة العامة بإجراء مشاورات فردية للمشاركين في إطار جلسات التوعية. وهكذا استفاد المشاركون من المشاريع المختلفة للمركز.

قصة وفاء

وفاء سيدة سورية جاءت من إدلب عام ٢٠١٣، انتقلت مؤخرًا إلى البازورية بعد زواجها وهي أم لفتاة صغيرة تبلغ من العمر سبعة أشهر اسمها رهف. بدأت وفاء بزيارة مؤسسة عامل لمتابعة حملها وشاركتنا بما يلي: "أعتبر مؤسسة عامل مساحة مرحبة باللاجئين السوريين كما أنها تحافظ على خصوصيتي أثناء ترددي إلى المركز. لهذا السبب أشعر بالأمان هنا وخلال مشاركتي في أنشطة المركز المختلفة". وبعد مُضي شهرين على تردّد وفاء إلى جلسات الحوار وردًا على سؤال حول تأثير جلسات الحوار، قالت: "إنني أملأ وقت الفراغ بمعلومات مفيدة من مصادر موثوقة وأتعرف إلى أشخاص جدد. اللبنانيون العاملون في هذا المركز ودودون ولا يملكون أي أحكام مسبقة. لقد أصبحت صديقة مع سيدة شابة لبنانية تحضر الجلسات معي وزرتها في منزلها الأسبوع الماضي عندما لم تأتِ، فقد إعتقدت إنها مريضة!"

قصة مريم

قالت مريم، إحدى المشاركات اللبنانيات، وهي تعيش في صور - جنوب لبنان: "أشعر بأن جلسة التوعية هذه هي الجزء الوحيد من اليوم الذي أستطيع فيه أن أهتم بنفسي، فهي مساحة أكون فيها حرة!"، وقالت إن الجلسات مكنتها من مواجهة مصادر الضغط اليومي والحصول على المشورة لكيفية التعامل مع زوجها وأطفالها والمجتمع.

٤ . من الحوار الداخلي إلى الحوار المجتمعي

غالبًا ما تقع مراكز الرعاية الصحية في المناطق التي تتولى فيها جهات فاعلة متعددة توفير الخدمات، وذلك بدءًا بمقدمي الرعاية الصحية المحليين المعروفين منذ أمد بعيد وصولاً إلى الجهات الفاعلة الإنسانية التي تخدم الفئات الأكثر ضعفًا. وفي حين أن التنسيق يمكن أن يكون له فوائد فورية عملية جدًا، مثل منع التداخل في الخدمات وضمان الإحالة المناسبة، يُمكن أن تكون الإجتماعات مفيدة أيضًا كآلية لتحديث السياق المستمر. ويمكن لاجتماعات التنسيق التي تجمع بين السلطات المحلية ومقدمي الرعاية الصحية وغيرها من الجهات الفاعلة، مثل المنظمات العاملة على مسألة الاستقرار الاجتماعي، أن تكون فعالة في المناطق حيث تتعدد الجهات الفاعلة على الأرض. ومع ذلك، قد لا تحتاج المجتمعات الأصغر حجمًا، حيث يعرف مقدمو الخدمات بعضهم البعض شخصيًا ويتبادلون المعلومات بشكل غير رسمي، إلى آليات رسمية للتنسيق وتحديث السياق.

وتعمل اجتماعات التنسيق على نحو أفضل في المناطق الحضرية والمركزية - كما هو الحال في برج البراجنة؛ حيث يتواجد عدد كبير من السكان من الجنسيات اللبنانية والسورية إلى جانب الكثير من المنظمات العاملة والمعنيين الذين يقدمون خدمات مختلفة. وفي المناطق الريفية، مثل الخيام وكامد اللوز، حيث يوجد عدد محدود نسبيًا من المعنين الناشطين، لا يجد معظمهم الاجتماعات التنسيقية مفيدة لأنهم يعرفون بعضهم البعض وينسقون بشكل غير رسمي.

صورة إنترناشونال ألرت

إجتماع تنسيقي مع الجهات المحلية الفاعلة في بلدية حارة حريك

يتطلب التنسيق الناجح ما يلي:

- **إعداد أرضية الانطلاق:** من الضروري اعتماد الصراحة حول أدوار المنظمات المضيفة التي تنظم الاجتماع. في العديد من الأماكن، حيث تولّت منظمة ألرت إطلاق الاجتماعات وتيسيرها، اعتبر المشاركون المنظم كمنظمة مانحة. ولذلك يوصى بأن يقود هذه المبادرات مقدمو الرعاية الصحية المحليون مثل مؤسسة عامل. وكخطوة أولى، من المهم أن تقوم المنظمة المحلية بتحضير أرضية الانطلاق مع السلطات المحلية والعمل مع الموظفين المحليين لتسهيل هذه العملية. وقد يكون من الضروري عقد اجتماعات مع أطراف مؤثرة في مناطق ذات طابع أمني مشدد للتمكن من الوصول والعمل في المنطقة. وينبغي أن تُعلم البلديات منذ بداية النشاط وقبل الاجتماع بأي من الجهات المعنية المحلية من أجل الحصول على موافقتها.

- **التحضير للاجتماعات:** كانت الاجتماعات الثنائية مع المدعوين مفيدة جدًا لوضع توقعات وأهداف اجتماع التنسيق ولإبقاء المناقشات موجهة نحو تحقيق النتائج.

- **عقد الاجتماعات:** من المهم جدًا أن يكون هناك ميسِّر قوي للاجتماعات قادر على تحقيق التوازن في ديناميكية التأثير على المجموعة، حيث أن البلديات تميل إلى أن يكون لها تأثير كبير على المجموعات وأحيانًا توجه النقاش نحو منافعها الخاصة. ويمكن أن تكون مشاركة نتائج البحوث، مثل تحليل السياق الذي يجري بشكل أولي، نقطة انطلاق لمناقشة التوترات مع المسؤولين والجهات المعنية المحلية فضلاً عن المنظمات الوطنية والدولية.

"كنا نعرف بعضنا البعض لفترة طويلة ولكن لم يكن بيننا أي علاقة مهنية. الآن أصبحنا ندرك ما هي مراكز الرعاية الصحية الأولية / المستشفيات في المنطقة التي تقدم الخدمات (الاستشارات، واختبارات الدم، والفحص بالأشعة السينية، والحملات والخ) لكي نتمكن من إحالة المرضى إلى الأماكن الصحيحة"، يقول أحد موظفي وكالة إنسانية.

- **المتابعة:** من الضروري تذكير الحضور بأهداف الاجتماعات والتوضيح أن المنظمات التي ستحضر الاجتماع لن تستفيد من أي تمويل. وعوضًا عن ذلك، تتاح لهم فرصة لتبادل المعلومات والتحاليل وتحديد الاحتياجات. إلى جانب ما تقدّم، من المهم عقد اجتماعات ثنائية مع البلديات لضمان المتابعة المنتظمة.

- **ترسيخ استدامة النشاط:** من المستحسن تعزيز ملكية البلدية وتشجيع المسؤولين على عقد هذه الاجتماعات التنسيقية أو حتى الدعم من خلال توفير الخدمات اللوجستية (مثل استضافة الحضور وتوفير مساحة للاجتماعات). إن تمكين المعنيين المحليين لتولي زمام المبادرة هو أمر أساسي، وذلك ليتمكنوا من تجاوز مرحلة اجتماعات التنسيق وتنفيذ مبادرات بناء المجتمع / الثقة وفقًا للاحتياجات المحددة.

"سيتيح الدعم الذي تقدمه بلدية حارة حريك/ بعجور لتحسين التنسيق بين مختلف مجموعات الرعاية الصحية المؤثرة ودعم النشاطات المشتركة في المنطقة، استدامة وتيرة العمل التي يحتاجها النشاط"، يقول الميسّر.

- **استثمار التنسيق:** اقترح المشاركون في بعض المناطق مشاريع إنمائية تأخذ في عين الاعتبار الاستقرار الاجتماعي؛ ويمكن أن تتضمن الخطوات التالية دعمًا وثيقًا لهذه المجموعات لوضع مقترحات مشتركة ومحاولات للتواصل مع المانحين.

ويقول أحد المشاركين: "إن الحل بسيط جدًا في بعض الأحيان! فعلى سبيل المثال، يُعد عقد هذا الاجتماع التنسيقي غير مكلف ولكن في الوقت نفسه نحن قادرون من خلاله على تحقيق تحسن كبير في الوضع الصحي في المنطقة".

٥. رصد أثر النشاطات على الاستقرار الاجتماعي

تحتاج المشاريع التي تهدف إلى المساهمة في الاستقرار الاجتماعي إلى أنظمة رصد وتقييم قادرة على استيعاب أي تغيير الفردي تواجهه الجهات المستفيدة، فضلاً عن أي تغيير على مستوى المجموعات وأي تأثير للتدخل على نطاق أوسع في المجتمعات المحلية. إن هذه التغيرات معقدة ودائمة الوجود في بيئة يتغير سياقها باستمرار. وفي حين أن رصد السياق العام ضروري لأي تدخل - بصرف النظر عن المجال الذي يتمّ فيه التدخل، فإنه امر مهم بالنسبة للمشاريع الرامية إلى تعزيز الاستقرار الاجتماعي. ويمكن دعم التحديثات المستمرة للسياق في كل مكان يجري فيه تنفيذ المشروع من خلال المناقشات والتعمّق خلال اجتماعات المتابعة مع موظفي المشروع (أي الأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسة عامل) ومن خلال اجتماعات التنسيق مع الجهات المعنية المختلفة. فقد أجرت منظمة ألرت ومؤسسة عامل تحديثات منتظمة للسياق في "بعجور" و"الخيام" و "كامد اللوز"، مما سمح لكل من الشركاء والمنفذين الميدانيين بتحديد أي تغييرات في البيئة التشغيلية.

قد يشكّل في البداية رصد أثر المشروع على المستفيدين تحديًا للمنظمات التي لم تعمل بشكل واضح على الاستقرار الاجتماعي. ومن المفيد في هذا الإطار تحديد المؤشرات بالتعاون مع الموظفين الميدانيين (أي الأخصائيين الاجتماعيين) الذين يقومون بتنفيذ النشاطات. كما قد سمح تطوير أدوات بسيطة للرصد والتقييم مع مصطلحات ومؤشرات بسيطة للأخصائين الاجتماعيين في مراكز مؤسسة عامل بتحسين عملية استيعاب مفهوم الاستقرار الاجتماعي وأتاح لهم مراقبة التغيرات في مواقف وممارسات المشاركين. كما أتاحت عملية التعمّق في جدوى الأدوات وتكييف المؤشرات المتفق عليها مبدئيًا فرصة للفريق لتحسين الأدوات وتعديلها حسب الاحتياجات.

المؤشرات المستخدمة لرصد جلسات التوعية

- مستوى المشاركة
- القدرة على التعبير عن النفس
- ترتيبات الجلوس أثناء الجلسات (مختلطة أو منفصلة)
- طلب مواضيع إضافية تتعلق بالاستقرار الاجتماعي
- الرغبة في الانضمام إلى النشاطات

ويتعين على المنظمات العاملة على الاستقرار الاجتماعي أن تقرّ بالحاجة إلى موارد كافية لعملية الرصد والتقييم التي تُعتبَر عملية مهمة لتسجيل التغيرات الإضافية ولضرورة إجراء التعديلات في الوقت المناسب على النشاطات والنهج. ويتطلب ذلك وقتًا إضافيًا للموظفين الذين ينفذون النشاطات، فضلاً عن إجراء عملية منظمة لجمع وتسجيل ردود الفعل والأفكار التي أتت نتيجة عملية التعمّق.

في إطار عملية تقديمها للخدمات، من الأجدى بالمنظمات الساعية إلى تعميم الاستقرار الاجتماعي أن تضع في كل مركز خطط عمل استراتيجية منفصلة وقابلة للتكييف للأنشطة المعنية بالاستقرار الاجتماعي، وأن تعدل خطط الرصد والتقييم على نطاق النشاط الأوسع في كل مركز. وسيتيح ذلك للمراكز دمج دورات التوعية ونشاطاتها واجتماعات التنسيق مع بقية النشاطات الجارية في المراكز. وقد يحتاج الموظفون في عملية الرصد والتقييم ومدراء/ منسقي المشاريع الذين يبدأون بمشاريع الاستقرار الاجتماعي ويُطلب منهم وضع خطط ومؤشرات لرصد السياق والديناميكية والتصورات في المجتمعات المحلية المستهدفة الحصول على دعم لبناء قدراتهم.

وتستوجب أفضل الممارسات في عملية الرصد والتقييم إجراء تقييمات أولية ونهائية إلى جانب الرصد المستمر الذي يمكن أن يرسّخ أثر الأنشطة، وذلك من حيث التغييرات المتعلقة بالاستقرار الاجتماعي. وأدى المشروع الذي نفذته مؤسسة عامل ومنظمة ألرت إلى ظهور أدلة على تغير التصورات في أوساط المشاركين في جلسات التوعية، فضلاً عن تحسين فهمهم للسياق في اجتماعات التنسيق.

محاضرة صحية مبنية على الحوار بين سيدات لبنانيات وسوريات في مركز الرعاية الصحية التابع لمؤسسة عامل في منطقة بعجور

٤. اعتبارات لا بدّ من أخذها في الحسبان لدى اختيار المناطق المستهدفة

كثيرًا ما يكون اختيار المناطق المستهدفة لأنشطة الاستقرار الاجتماعي أمرًا صعبًا بالنسبة للمنظمات غير الحكومية. وغالبًا ما تتطلب محدودية التمويل منح الأولوية للمناطق المحتاجة، في حين أن إدراج أنشطة ونهج جديدة قد يتطلب اختيار المناطق / المراكز التجريبية. فقد عملت مؤسسة عامل ومنظمة ألرت استناداً إلى المعايير الرئيسية الأربعة التالية عند اختيار المراكز، حيث كان التركيز على الاستقرار الاجتماعي أقوى (في حين أن جميع مراكز "عامل" نظمت دورات توعية لمجموعات متعددة الجنسيات، شاركت بعض المراكز أيضًا في اجتماعات تنسيقية حول تحليل السياق والنشاطات المجتمعية المُنفذة).

- **عدد المرضى السوريين واللبنانيين القادمين إلى المركز** - قد تتأثر هذه الأرقام بعدد السوريين المتواجدين في المنطقة، وإذا كان المركز لا يستقبل أعدادًا كبيرة من المرضى اللبنانيين والسوريين اللاجئين، فإن تنظيم النشاطات للمجموعات المختلطة يتطلب بذل جهود إضافية في مجال الإستقطاب.

- **مستوى التوتر / القبول في أوساط المجتمعين السوري واللبناني في المنطقة وفي المركز** - في حين أن الأنشطة المعنية بالاستقرار الاجتماعي قد تكون أكثر إلحاحاً في المناطق التي تشهد توترًا شديدًا، فإن استقدام الناس إلى الجلسات المشتركة قد لا يكون أفضل نهج إذا ساد شعور الخوف في أوساط المجتمعات و / أو إن كان الناس يتجنبون التفاعل فيما بينهم.

- **وضع المنظمة / المركز وسط بقية هيئات الرعاية الصحية العاملة في المنطقة** - يتم منح الأولوية للأنشطة الهادفة للاستقرار الاجتماعي في المناطق التي تُقدم فيها القليل من الجهات الفاعلة الأُخرى خدمات مماثلة. وكانت مراكز عامل أكثر نجاحًا عند تنظيمها لجلسات التوعية المختلفة في المناطق التي كانت فيها عامل هي هيئة الرعاية الصحية الأولية الوحيدة أو واحدة من عدد قليل جدًا من مقدمي الخدمات الصحية والاجتماعية.

- **قدرة الأخصائيين الاجتماعيين / العاملين الميدانيين على تنفيذ النشاطات** - هو معيار رئيسي في اختيار مجالات تنفيذ أنشطة الاستقرار الاجتماعي. وتعتبر المهارات والالتزام الشخصي بعملية إرساء الاستقرار الاجتماعي والخبرة السابقة في تنظيم النشاطات المجتمعية شرطًا هامًا لنجاح أنشطة الاستقرار الاجتماعي، ولا سيما في سياق التوتر المتزايد.

غرفة إنتظار مركز الرعاية الصحية الأولية لمؤسسة عامل في منطقة برج البراجنة

واستنادًا إلى المعايير المذكورة أعلاه لاختيار مراكز تجريبية للمرحلة التالية من المشروع، كان للفُرق المعنية بالتشغيل والبرنامج آراء مختلفة عند اختيار المراكز التجريبية. وأظهر الفريق التشغيلي ميلاً للعمل في المناطق حيث لمؤسسة عامل موقع قوي وحيث يتم تسجيل تقدم حقيقي على مستوى قبول الآخر وحيث يتمتع الأخصائيون الاجتماعيون بتأثير وقدرة على التواصل وإستقطاب المشاركين في الدورات. ومال فريق البرنامج إلى اختيار مراكز من المناطق التي تشهد مستوى توتر يتراوح بين المتوسط والمرتفع. وقد تقرر في نهاية المطاف أخذ مجموعتي المعايير في الاعتبار واستخدام مبدأ التناوب من أجل تغطية عدد أكبر من المراكز في المرحلة التالية من المشروع.

٥. دعم الموظفين – التدريب، المرافقة، التعمّق في الأفكار والتعلم من الدروس المستقاة، وإظهار أفضل الممارسات

يعتمد نجاح هذه الأنواع من المشاريع إلى حد كبير على قدرة الموظفين. ومن الضروري أن يكون الموظفون محضَّرين لكيفية التعامل مع التوترات ومنع نشوب الصراعات في ظل توفير الخدمات المعتادة بالإضافة لإمتلاكهم القدرة على قراءة التغييرات في السياق وتكييف النشاطات وفقًا لذلك. وفي إطار هذا المشروع، تم تزويد الأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسة عامل ببرامج بناء القدرات التي تشمل حل النزاعات والحوار ومهارات الاتصالات وكيفية التعامل مع حالة الضغط وكيفية تصميم جلسات توعية تجمع بين الجوانب الطبية والاجتماعية بالإضافة إلى تحفيز عملية الرصد والتقييم حيث تمكن الموظفون من استخراج مؤشرات الاستقرار الاجتماعي من جلسات التوعية الذين يقدمونها.

وقدمت منظمة ألرت مرافقة وثيقة لموظفي مؤسسة عامل من خلال مجموعة من النشاطات.

- **تدريب المدربين:** تم تدريب المدربة الأساسية في مؤسسة عامل التي قامت بدورها بتدريب متعمق للأخصائيين الاجتماعيين. وشمل التدريب حل النزاعات ومهارات الاتصال والحوار وكيفية تصميم جلسات التوعية وتحويلها إلى جلسات حوار بين المجتمعات المختلفة وكيفية التعامل مع الضغط. هذا ولا بد من الإشارة إلى أن توظيف مدرب مؤهل وملتزم وموثوق به وعلى دراية جيدة بالخصائص المختلفة للمراكز وسياق المناطق وقدرات الأخصائيين الاجتماعيين وخبير أيضاً في الوقت نفسه في بناء السلام قد شكّل مفتاح النجاح في تنفيذ جلسات التوعية والمتابعة مع الأخصائيين الاجتماعيين.

- **إدراج فصل عن مهارات غير تقنية –** أي التواصل وحل النزاعات في دليل تدريب عامل للممرضات. وشملت المواد التدريبية إدخال منهجية فهم النزاع واستكشاف أنماط النزاع وكيفية التعامل مع التوتر ومهارات الاستماع والاتصال.

- **ورشة عمل تعريفية** عن الرصد والتقييم للأخصائيين الاجتماعيين، حيث تعلموا عن أدوات الرصد والتقييم، ونظرية التغيير، وكيفية السعي دائمًا إلى تحقيق نتائج، وقد حظوا بدعم لاستنتاج المؤشرات المتعلقة بالاستقرار الاجتماعي من جلسات التوعية لكي يكونوا قادرين على قراءة وقياس تغيرات المشاركين في المعرفة والمواقف والممارسات أو ما يُعرَف اختصاراً بـ"KAP" إلى جانب تتبع أثر الأنشطة.

- **تطوير أدوات الرصد والتقييم** لمساعدة الأخصائيين الاجتماعيين على ترجمة التغيرات التي لاحظوها وتوثيق أثر جلسات الحوار. وتم إعداد تقرير تقييمي شهري مقارن للجلسات الأربع أو الخمس، بالإضافة إلى لعبة تفاعلية تستند إلى سيناريوهات معينة بعنوان "خطوة إلى الأمام" والتي تعكس التغيرات في مواقف وممارسات الحاضرين تجاه المجموعات والمجتمعات الأخرى.

- **تجربة مركزين للرعاية الصحية الأولية في بعجور - جبل لبنان والبازورية - جنوب لبنان.** تم القيام بمتابعة وثيقة لعملية تصميم دورة التوعية،و تطوير أدوات الرصد والتقييم والاستنتاجات المستقاة من هذين المركزين. وقد اعتُمدت منهجيات شاملة في برامج واستراتيجيات هذه المراكز والتي حُظيت بمصادقة الأخصائيين الاجتماعيين. وأسفر العمل في المراكز التجريبية عن مجموعة من قصص النجاح وأفضل الممارسات التي تم تقاسمها وعرضها على بقية العاملين الأخصائيين الاجتماعيين في اجتماعات المتابعة. وتم إنتاج شريط فيديو قصير سيساعد مؤسسة عامل على نشر قصص نجاحها وأفضل الممارسات داخل باقي المراكز.

- **عقد اجتماعات منتظمة وزيارات ميدانية وجلسات تعمّق وتحليل مع العاملات الاجتماعيات.** وقد تم عقد اجتماعات فردية خلال الزيارات الميدانية ونوقشت التحديات والأفكار خلال الاجتماعات نصف الشهرية المنتظمة التي تُعقد في مقر مؤسسة عامل بالإضافة إلى عرض قصص النجاح وأفضل الممارسات.

- **عقد ورشة عمل مشتركة داخلية** بشأن الدروس المستخلصة (مع كل من العاملين الميدانيين والعاملين في الحقل الاجتماعي) والفرق الخاصة بالبرنامج (منسقي المشروع، المدير القطري، مسؤول عملية الرصد والتقييم) من كل من مؤسسة عامل ومنظمة ألرت حيث تمت مناقشة التحديات والحلول المحتملة. وجرى تبادل أفضل الممارسات وإدراجها في هذا التقرير واستخراج توصيات عملية للمرحلة التالية من المشروع.

نهار تدريبي للعاملات الاجتماعيات حول المتابعة و التقييم

٦. التنسيق وكسب التأييد

يتم تنظيم التنسيق بين الهيئات العاملة على الاستجابة للأزمة السورية من خلال فرق عمل خطة لبنان للإستجابة للأزمة. وتتيح هذه البنية مجالاً صغيرًا للتبادل عبر بعض المجالات. في حين أن العديد من الهيئات العاملة على الاستقرار الاجتماعي ناشطة أيضًا في الأعمال المتعلقة بمجال المعيشة، تُعتبر مؤسسة عامل المؤسسة الوحيدة التي تشكل جزءًا في نفس الوقت من كل من مجموعة عمل الشؤون الصحية ومجموعة عمل الاستقرار الاجتماعي. ومع ذلك، فإن تقسيم المجالات يضع قيوداً ويطرح فرصاً في الوقت نفسه. ويمكن توجيه الجهود الرامية إلى تعزيز الاستقرار الاجتماعي في مجال الرعاية الصحية من خلال المشاركة في فريق العمل التابع لخطة لبنان للإستجابة للأزمة الذي يوفر حيزًا لتبادل الخبرات ونتائج البحوث. كما توفر اللجنة التوجيهية لقطاع الصحة، التي تمثل فيها مؤسسة عامل المنظمات غير الحكومية الوطنية، منبرًا لتبادل قصص ذات أبعاد مؤثرة وللدعوة إلى تحقيق مواءمة أقوى بين الصحة والاستقرار الاجتماعي.

ولا بدّ للعاملين في شؤون الاستقرار الاجتماعي الإقرار بالأهمية المتزايدة لإشراك قطاعات أخرى لتعزيز "قدرة المجتمعات المحلية على احتضان الحوار ومعالجة مصادر التوترات والنزاعات[11]". فأعضاء الفريق العامل مثل منظمة ألرت و مؤسسة عامل في وضع جيد لكسب التأييد مع كل من المنفذين والمانحين لصالح وضع برامج تطال القطاعات المتعددة ولمشاركة أفضل الممارسات في النشاطات المتعلقة بالاستقرار الاجتماعي مع قطاعات أخرى مثل الصحة والتعليم والحماية. وفي إطار هذا التبادل، يمكن للجهات الفاعلة في مجال الاستقرار الاجتماعي أن تلتقي أيضًا بممثلي المنظمات غير الحكومية في اللجنة التوجيهية للصحة وأن تزودهم برسائل أساسية بشأن الإجراءات الممكن اتخاذها لتقليل التوترات الاجتماعية من خلال توفير الرعاية الصحية.

ويُترجم الفصل بين القطاعات أيضًا على المستوى الوزاري، حيث تشترك وزارة الشؤون الاجتماعية والقطاع الصحي ممثلاً بوزارة الصحة العامة في توجيه قطاع الاستقرار الاجتماعي. فتهتم وزارة الصحة العامة بتصميم برامج لتحقيق النتائج على صعيد الشؤون الصحية، ولا تعطي الأولوية للجهود الرامية إلى تقليل التوترات الاجتماعية. غير أن ممثلي المناطق التابعين للوزارة أقرب إلى الميدان، وهناك إمكانية كبيرة لأن يرصدوا مظاهر التوترات. ويمكن لمنسقي وزارة الصحة العامة في المناطق أن يؤدوا دوراً محورياً في تسليط اهتمام صناع القرار على الدور الإيجابي الذي يمكن للمراكز الصحية أن تؤديه في سد الفجوة بين المجتمعات المحلية.

[11] النتيجة ٢ لقطاع الاستقرار الاجتماعي، خطة الاستجابة الخاصة بلبنان ٢٠١٧-٢٠٢٠، تم تحديثها في نوفمبر ٢٠١٧.

٧. الاستنتاجات والتوصيات

إن مقدمي الخدمات في وضع استثنائي يؤهلهم للقيام بدور فعال في خفض ومنع التوترات بين المجتمعات المضيفة واللاجئين. ويمكنهم تعميم أهداف الاستقرار الاجتماعي ضمن مشاريع الرعاية الصحية دون إجراء تغييرات جذرية على برامج منظماتهم. وكما يتبين من تجربة مؤسسة عامل في مشروع " تقديم الرعاية الصحية، إحدى الطرق لمنع التوترات" ، تحتاج النشاطات القائمة إلى تكييفها استنادًا إلى تحديث السياق العام، والمساحات التي تم إنشاؤها من أجل التفاعل وبناء الثقة بين مختلف المجتمعات. كما أن تمكين الموظفين العاملين لأن يصبحوا أكثر تفاعلاً مع مسألة النزاع وقادرين على التعامل مع الضغط ومنع النزاعات داخل مراكز الرعاية الصحية الأولية أمر بالغ الأهمية أيضًا لتعزيز العلاقات بين المجتمعات المحلية.

تطلّب العمل في سياقات متغيرة في ثلاث محافظات مختلفة (البقاع وجنوب لبنان وجبل لبنان) من خلال ثلاثة عشر مركز من مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لمؤسسة عامل التكيف المستمر مع النشاطات التي يتم تصميمها. وبما أن كل مركز ومنطقة لها خصائصها المميزة، فقد تبين أنه من المفيد والعملي جدًا لكل مركز رعاية صحية أن يعمد إلى صياغة خطته وتكييف أنشطة تكون قادرة على دعم الاستقرار الاجتماعي بشكل أفضل. ولتحقيق أهداف الاستقرار الاجتماعي على النحو الأمثل، ينبغي استهداف مستخدمي الرعاية الصحية الأولية من خلال أنشطة بناء الثقة الشاملة والتفاعلية، مثل جلسات الحوار، كما ينبغي تبني المجتمعات المختلفة من خلال أنشطة التوعية للفئات الضعيفة والمهمشة، أي من خلال العيادات المتنقلة والمناسبات المجتمعية. من المهم جدًا أيضًا توفير جميع الخدمات في مكان آمن بأجواء ودية حيث يتفهم الموظفون مخاوف المرضى ويمكنهم التعامل مع التوترات ومعالجة الشكاوى بطريقة حساسة حيال النزاع القائم.

٨. توصيات لتعميم الاستقرار الاجتماعي ضمن أعمال توفير الرعاية الصحية

١. فهم السياق:

تحليل منطقة النشاطات وتحديث هذا التحليل بانتظام. جمع جهود التنسيق التي تشمل مقدمي الخدمات والسلطات مع الاستمرار بالتحديثات للسياق والخدمات والنشاطات المتاحة.

٢. استهداف المجتمعات المختلفة والتواصل مع الأفراد الذين لا يلجأون إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية:

استهداف مستخدمي الرعاية الصحية الأولية من خلال أنشطة بناء الثقة التفاعلية والقائمة على الانخراط مثل جلسات الحوار وأنشطة التوعية للفئات الأكثر ضعفًا وتهميشًا، أي من خلال العيادات المتنقلة والمناسبات المجتمعية.

توفير جميع الخدمات في مكان آمن في أجواء ودية حيث يتفهم الموظفين مخاوف المرضى، ويمكنهم التعامل مع التوترات ومعالجة الشكاوى بطريقة حساسة حيال النزاع القائم.

تحديد وبناء قدرات مراكز التنسيق في المجتمعات المحلية والتي يمكن أن تساعد في التواصل مع أفراد المجتمع في إطار حملات محددة ودعوات إلى نشاطات وتنظيم أحداث.

إشراك أعضاء المجتمع الذين لا يستخدمون مراكز الرعاية الصحية كالرجال وذلك من خلال تأسيس شبكات تعليم الأقران المتعلقة بتنظيم الأسرة، والنشاطات التي تجذب الرجال من خلفيات متنوعة مثل مباريات لعبة الطاولة.

٣. خلق مساحة للتفاعل وبناء الثقة بين المجموعات:

السماح للمشاركين أن يقرروا جدول أعمال الجلسات وأن يعدوا عروض تحفز الحوار والتبادل.

النظر في إمكانية البدء بمراكز "تجريبية" حيث يتم توفير المرافقة والدعم بشكل مكثف للموظفين ويتم جمع وتحليل بيانات الرصد بانتظام وتحديد الدروس المستفادة. أما المعايير الموصى بها لاختيار المناطق التجريبية والمراكز فهي كالتالي: ارتفاع عدد المرضى السوريين واللبنانيين الذين يزورون المركز، وتراوح مستوى التوتر بين المتوسط والمرتفع، ودرجة القبول للمجتمع الآخر بين المنخفض والمتوسط في المنطقة والمركز، وكون الجمعية / المركز مزود وحيد للخدمات أو واحد من القلة القليلة؛ والقدرة الحالية للموظفين الاجتماعيين / الميدانيين للقيام بالأنشطة.

نظرًا لأن إستقطاب المشاركين من المجتمعات المضيفة واللاجئة على حد سواء كان التحدي الأكبر في نشاط بناء الثقة، يوصى بالآتي:

- **توفير وسائل النقل والمشروبات من المرطبات الأساسية** للمشاركين يسهّل عملية الإستقطاب.
- **توفير اللوازم** للنساء والأطفال في نهاية كل جلسة من جلسات دورة التوعية قد يساعد

الأخصائيين الاجتماعيين على استقطاب المشاركين والحرص على استمرارية حضورهم.

- **تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بالمواد السمعية البصرية** وبألعاب تساعد على كسر الجليد وبالعديد من التمارين لإيصال رسائل الإستقرار الاجتماعي ليتمكنوا من تيسير جلسات ممتعة وتفاعلية.
- **عقد جلسات مع عدد أقل من المشاركين** في المجموعات (حوالي ١٥ مشاركًا)، مما يساعد على خلق مساحة أكبر للتفاعل.
- **زيادة عدد الجلسات في كل دورة** إلى ست-ثماني جلسات بدلًا من أربع جلسات لكل دورة، لكونها ستزيد من التفاعل بين المشاركين.
- **تشكيل لجنة تضم بعض المتطوعين من الجنسيات اللبنانية والسورية** القادرين على إستقطاب مشاركين جدد للدورات. يوصى بأن يتم تزويد لجنة المتطوعين هذه ببعض المزايا الخاصة، مثل الخدمات الطبية أو الاجتماعية أو المهنية داخل المركز كمكافأة لأعمالهم التطوعية.
- **تشكيل مجموعة صغيرة من ٢-٣ مشاركين من الجنسيتين وتشجيعهم على المساعدة في معظم الدورات.** ستصبح هذه المجموعة أكثر تمكينًا وذلك من خلال حضور مواضيع مختلفة والمشاركة في العديد من جلسات الحوار وستساعد في كسر الجليد وجعل الجو أكثر ودًا بين المشاركين الجدد.
- **النظر في إمكانية إجراء جلسات حوار خارج المركز عند الحاجة.**

٤. الجمع بين التنسيق والحوار المجتمعي:

إنشاء لجان محلية أو مجموعات تنسيق مع الجهات المعنية من مختلف القطاعات والبلديات لتحليل الاحتياجات بشكل كلي وللحصول على صورة واضحة للمنطقة. ومن شأن ذلك أن يساعد المنظمة على تجنب الازدواجية في العمل وتيسير إحالة الجهات المستفيدة إلى مجموعة الخدمات وتحديد فرص التعاون بين القطاعات. ويُعتبر التنسيق في المدن أمر ضروري للغاية لاسيما بسبب تعدد مقدمو الخدمات.

التعاون مع البلديات حول الأنشطة التي تتم خارج مركز الرعاية الصحية، مثل اجتماعات التنسيق لمناقشة السياق وتقديم الخدمات، بالإضافة إلى الفعاليات المجتمعية التي تجمع بين اللبنانيين واللاجئين.

عقد دورات تدريبية حول الاستقرار الاجتماعي للعاملين الصحيين والأخصائيين الاجتماعيين، وتسليط الضوء على أفضل الممارسات وقصص النجاح من الأنشطة الهادفة إلى الاستقرار الاجتماعي التي تنفذها مختلف الجهات الفاعلة.

إشراك وسائل الإعلام لتبادل قصص نجاح التعاون بين المجتمعات، ولتسليط الضوء على الدور الإيجابي للعاملين الصحيين والاجتماعيين من أجل تحقيق رفاه مجتمعاتهم.

٥. رصد أثر نشاطات الاستقرار الاجتماعي:

إظهار فائدة مشاريع الاستقرار الاجتماعي ورصد الأثر وجمع قصص النجاح التي تسلط الضوء على دورعملية توفير الرعاية الصحية في الحد من التوتر في المجتمعات المحلية.

تخصيص موارد كافية للرصد والتقييم (الميزانية، التوظيف والخبرة الفنية). وتدريب ودعم الموظفين بهدف مساعدتهم على استخدام دقة الملاحظة والتعمق في التفكير من أجل تحديد التغيرات

الإضافية وإجراء تعديلات في الوقت المناسب للنشاطات والنهج. والنظر في التقييم الأولي والتقييم النهائي لتحديد أثر الأنشطة بدقة، بما في ذلك التأثير المحتمل غير المقصود.

٦. دعم الموظفين لتطوير القدرة على تعميم نهج الاستقرار الاجتماعي:

الجمع بين التدريب والمرافقة لبناء قدرات الموظفين على إستخدام الحوار، وتيسير الأنشطة التفاعلية، وتحفيز التبادل في مختلف المواضيع الاجتماعية ورصد التغييرات الطفيفة في مواقف المشاركين وممارساتهم.

دعم جميع الموظفين في الصفوف الأمامية عبر بناء القدرات المتعلقة بإكتساب مقاربة حساسة للنزاع وتعزيز مهارات الاتصال شاملةً موظفي الإدارة وأمناء السر الذين غالباً ما يتحدثون عبر الهاتف ويحددون المواعيد.

توفير المواد والدعم للأخصائيين الاجتماعيين للسماح لهم بمعالجة مواضيع متنوعة تهم مجموعات فرعية محددة، أي الأمن عبر الإنترنت للمراهقين والشباب، أو العنف القائم على النوع الاجتماعي.

الإقرار وتسليط الضوء إعلانياً على الدور الإيجابي للأفراد المدافعين عن السلام، بما في ذلك الأخصائيين الاجتماعيين المتفانين والناجحين. ودعمهم لتعزيز نجاحاتهم وتكرار المبادرات الناجحة.

٧. دعوة الرعاية الصحية إلى اعتماد مقاربة حساسة حيال النزاع القائم

لا بدّ من استخدام العملية السنوية لصياغة خطة الاستجابة للأزمات في لبنان وخطة وزارة الصحة العامة للدعوة إلى اعتماد مقاربة حساسة حيال النزاع خلال تقديم الرعاية الصحية. اللجوء إلى عملية صياغة الخطة السنوية للإستجابة للأزمات في لبنان والجزء المتعلق منها بالمقاربة الحساسة حيال النزاع، وذلك لمساءلة الهيئات المنفذة عن تأثير برامجها على التوترات الاجتماعية. والدعوة إلى تعاون أكبر بين القطاعات، وذلك بين قطاع الصحة وقطاع الاستقرار الاجتماعي من خلال نظم التنسيق القائمة.

التواصل مع المنسقين المتواجدين على الأرض التابعين لوزارة الصحة العامة لإثبات قدرة مقدمي الرعاية الصحية على الحد من التوترات الاجتماعية على مستوى المجتمع المحلي. ودعمهم للتحرك تدريجيًا نحو مراقبة التوترات ورصد أثر الأنشطة الصحية المختلفة على ديناميكيات المجتمع المحلي، على سبيل المثال في المناطق التي يتلقى فيها اللبنانيون والسوريون خدمات الرعاية الصحية بنفس التكلفة أو مجانًا.

استخدام أمثلة حقيقية للتأثير في إطار كسب التأييد والمناصرة بهدف الحصول على دعم أكبر من قبل الجهات المانحة للتدخلات الشاملة عبر عدة مجالات، والتي تشمل الصحة من أجل تحقيق الاستقرار الاجتماعي.

كسب التأييد والمناصرة لتقديم الدعم لخدمات الرعاية الصحية الأساسية التي تخدم السكان الأكثر ضعفًا والذين يعيشون كلهم في نفس المنطقة ويستخدمون المركز الصحي نفسه.

دعم مبادرات مراكز الرعاية الصحية الرامية إلى إعادة المستخدمين اللبنانيين إلى المراكز، من خلال حملات تشمل الفحوصات والاختبارات المجانية.

إنترناشونال ألرت
شارع عادل الصلح، بناية فرحا، كراكاس،
بيروت، لبنان

ت: ٠٣٧ ٧٤٤ ٩٦١١ +

lebanon@international-alert.org
www.international-alert.org

رقم تسجيل الجمعية: ٣٢٧٥٥٣
ISBN: 978-1-911080-85-5

/InternationalAlert **@intalert**