



إنترناشونال
ألبرت

تطوير أجندة للصحة النفسية في المناطق المهمشة في تونس



**ملخص دراسة نوعية:
تشخيص احتياجات الشباب في الصحة
النفسية والدعم النفسي الاجتماعي**

إعداد فواز مطير اوي
أخصائي في علم نفس الشغل والمنظمات
مراجعة وتدقيق: د. جوهر مزيد

حول إنترناشونال ألرت تونس

انترناشونال ألرت هي منظمة دولية غير حكومية تعمل من أجل تعزيز السلام وحل النزعات في العالم. لها صفة العضو الاستشاري في منظمة الأمم المتحدة.

يعمل مكتب تونس لمنظمة انترناشونال ألرت منذ 2012 على دعم الحقوق الاقتصادية والاجتماعية وتعزيز مشاركة الشباب في الاحياء الشعبية والمناطق الداخلية و اسناد آليات الديمقراطية التشاركية المحلية ومشاريع نموذجية في الاقتصاد الاجتماعي والتضامني.

© إنترناشونال ألرت 2022

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 نسبه كلياً إلى المصدر.

تصميم : مهدي الجليطي

طباعة : www.magma-studio.tn

المحتويات

06	1 . تقديم الدراسة
06	1.1 المجموعات
07	1.2 الشباب المشاركون في المجموعات
07	2 . أهم النتائج والمخرجات
08	1.2 تمثّلات المشاركين للصحة النفسية
09	2.2 أهم العوائق الحائلة دون الولوج لخدمات الصحة النفسية
10	3.2 الحلول المقترحة من طرف المشاركين
13	3 . التوصيات

تقديم الدراسة

في إطار مشروعها حول « تطوير أجندة للصحة النفسية في المناطق المهمشة في تونس » والذي يندرج في غاية تمكين سكان المناطق الحدودية والأحياء الشعبية وخاصة الشباب من حقهم في الصحة النفسية وخدماتها، برمجت منظمة انترناشونال الرت إجراء تشخيص معمق حول شروط ولوج الشباب في هذه المناطق لهذا الحق. وأنجزت في مرحلة أولى، بالتعاون مع فريق من الباحثين من ذوي الاختصاصات المختلفة، دراسة ثلاثية المكوّنات¹، اثنان منها كمّيّان²، شملت الشباب بين 18 و 29 سنة بالقصرين الشمالية وتطاوين الشمالية وحي الكبارية بتونس العاصمة ، وتركزت على تمثلات الشباب لصحتهم النفسية والجسدية ولمعلوماتهم حول الاضطرابات النفسية وظروف وصيغ معالجتها، وعلى مدى تعرضهم لصعوبات نفسية وكيفية تعاملهم معها بما فيها تجربتهم مع خدمات الصحة النفسية، وتحديد وقع ذلك على مساراتهم ومسألتي الإدمان والعنف كما يرونهما ويعيشونهما.

في المرحلة الثانية موضوع دراستنا هذه، سعينا إلى التعرف على تمثّل الشباب لحاجياتهم في مجال الصحة النفسية وخدماتها، باستعمال مقاربة نوعية تشاركية من خلال «مجموعات بؤرية» أو ما أُطلق عليه فيما بعد مصطلح «مجموعات التركيز» (Focus Group).

أعتمدت كل مجموعة بؤرية على دليل مقابلة يحتوي على المداخل التالية:

- ⑤ تمثلات الصحة النفسية وخدماتها
- ⑤ الصعوبات / العوائق / القيود في الوصول إلى خدمات الصحة النفسية
- ⑤ توقعات انتظارات الشباب من خدمات الصحة النفسية
- ⑤ التدخلات المستقبلية للاستفادة من خدمات الصحة النفسية بالطريقة المثلى

1.1 المجموعات

شملت الدّراسة «6 مجموعات بؤرية» وقع تنظيمها مناصفة مع شبان وشابات موزعين على 6 بلديات من منطقتين حدوديتين: القصرين وتطاوين، المدرجتان ضمن المشروع واللّتان تشهدان غيابا كليا أو شبه كلي لخدمات الصحة النفسية.

(1) شباب في الهوامش، الصحة النفسية والسلوكات المحفوفة بالمخاطر في الكبارية والقصرين الشمالية وتطاوين الشمالية، دراسة انترناشونال الار، 2022

(2) دراسة ميدانية حول الصحة النفسية للشباب والسلوكات المحفوفة بالمخاطر في الكبارية والقصرين الشمالية وتطاوين الشمالية - الفلق كأحد مؤشرات الصحة النفسية لدى الشباب: مخرجات بحث ميداني في الأحياء الشعبية والمناطق الداخلية أما المكوّن الثالث فهو بحث كيفي: «مسارات سجنية لشباب من الكبارية والقصرين الشمالية وتطاوين الشمالية: عن الحق في اللوج إلى الصحة الجسدية والنفسية»

تشكلت في كل ولاية ثلاث مجموعات شبابية على النحو التالي:

- مجموعة إناث
- مجموعة ذكور
- مجموعة مختلطة (ذكور وإناث)

وتم توزيع أعمار المشاركين بأكبر قدر ممكن من الإنصاف بين سن 18 و 29 عاما. كما أخذنا بعين الاعتبار، عند اختيار المتطوعين، نشاطهم الاجتماعي - الاقتصادي ومستوى تعليمهم لضمان أكبر قدر ممكن من التمثيلية النوعية للشباب في كل ولاية، من أجل إبراز أكثر عدد ممكن من وجهات النظر حول الموضوع.

1.2 الشباب المشاركون في المجموعات

شارك 55 شابا وشابة في الدراسة، بمتوسط عمر عام يساوي 23.6 سنة، مناصفة بين القصرين (27) وتطاوين (28) من جهة وبين الإناث (27) والذكور (28) من جهة أخرى، مع اختلافات محدودة في التوزيع داخل كل جهة:

تتكون عينة الشباب في ولاية القصرين من 12 شابة بمتوسط عمر يساوي 22.9 سنة، و 15 شابا بمتوسط عمر يبلغ 24.2 سنة، مع متوسط عمر عام في حدود 23.5 سنة. بالمقابل تتكون عينة الشباب في ولاية تطاوين من 15 شابة بمتوسط عمر يساوي 24.4 سنة، و 13 شاب بمتوسط عمر يساوي 23 عاما، مع متوسط عمر عام لا يتجاوز 23.7 سنة.

أما توزيع المشاركين حسب نشاطهم الاجتماعي والاقتصادي (حسب تعريفهم لأنفسهم)، فيختلف نسبيا بين الجهتين:

⊖ في تطاوين نصف المشاركين عاطلون عن العمل (29%) أو يعملون (21%)، ونصفهم الثاني إما نشطاء في المجتمع المدني (32%) أو طلبة (18%)

⊖ في القصرين، (15%) فقط من المشاركين عاطلون عن العمل و (7%) فحسب يعملون، في حين يبلغ المواصلون لتعليمهم (33%) من المشاركين (22% تلاميذ و 11% طلبة). أما نشطاء المجتمع المدني فترتفع نسبتهم إلى 45% .

2. أهم النتائج والمخرجات

مكّنت المقاربة الكيفية للمجموعات البورية من تقييم تمثّلات المشاركين وانظاراتهم وحاجياتهم بخصوص الصحة النفسية وخدماتها.

1.2 تمثلات المشاركين للصحة النفسية

لا يبدو أن للمشاركين في المجموعات البؤرية المختلفة صورة موحدة للصحة النفسية بل إنها تميزت بكثرة التراوح بين التمثّل السلبي والتمثّل الإيجابي. فعند سؤالهم «شئنا يجي لبالك كي تسمع صحة نفسية؟»، كانت المصطلحات المستعملة ثرية ومتنوعة عموماً سواء في المجال السلبي أو الإيجابي، وذلك في جل المجموعات. وقد وردت بعض المصطلحات في أكثر من مجموعة: ورد مصطلح «راحة» في معظم المجموعات (5 من مجموع 6)، ولكن تلتها 4 كلمات ذات منحنى سلبي: «الضغط أو الضغوطات أو stress» و(4 مجموعات)، ثم «اكتئاب أو dépression» و«مشاكل» و«المخدرات أو إدمان» (3 مجموعات لكل مصطلح). من جهة أخرى كانت بعض المصطلحات ذات المنحنى السلبي كثيرة التواتر في المجموعات التي وردت فيها («مشاكل» و«الضغط» وكذلك كلمة «الروتين» رغم أنها لم ترد إلا في مجموعتين فقط)، وفي نفس الوقت كان تواتر مصطلح «راحة» ذي المنحنى الإيجابي مشابهها أو أكبر وفي صياغات عديدة: «راحة البال»، «مرتاح»، «مرتاح في ذاتو»، «أي حاجة تخلي الإنسان مرتاح»، «à l'aise» وخاصة عبارة «الراحة النفسية» (3 مجموعات). وقد لاحظنا نزوعاً أكثر إلى التمثّل السلبي لدى شباب القصرين على عكس ما ميز شباب تطاوين من نزوع أكثر إلى التمثّل الإيجابي، باستثناء مجموعة شبان تطاوين من الذكور التي جسّمت تمثلاً سلبياً واضحاً خاصة مقارنة بمجموعة الإناث أو المجموعة المختلطة.

وعموماً فإنه رغم تنوع التعبيرات الإيجابية الواضحة في تمثل الصحة النفسية (توازن، سعادة، شخصية قوية، تصالح مع الذات، ترفيه، تفاؤل، طموح، plaisir، هدوء، استقرار نفسي...)، فإن بعضها يبقى ذا منحنى إيجابي نسبي باعتباره جاء في صيغة نفي للمنحنى السلبي («ماعدوش مشاكل»، «ما يخمّم في شي»، حل المشكلة النفسية، غياب المشاكل النفسية...). وتبقى التعبيرات السلبية الواضحة حاضرة بقوة خاصة لدى الشباب الذكور في تطاوين (الحالة الاجتماعية السيئة، صدمات، تجارب اجتماعية مؤلمة، الشذوذ، السلوكيات الخطيرة) وشباب القصرين من الجنسين (الهجرة، الأمراض النفسية، الكراهية، الصدمات، الفشل، الفراغ، عمليات الانتحار، manque de communication، عنف، «كيفها كيف أي مرض»، «تتحكم في مصير العبد وفي حياتو»، «تؤثر على المعاملات بين العباد بالخائب»، عدم وجود تهيئة للصحة النفسية، خلط بين الصحة النفسية وأمراض الأعصاب،...).

وقد يجد هذا الحضور القوي للتمثلات السلبية تفسيره جزئياً على الأقل فيما وجدته دراسة انترناشونال أشرت³ من نسب مرتفعة من الشباب قيّموا سلباً حالة صحتهم النفسية (27.2%)⁴ أو صرحوا بأنهم أحسوا بالحاجة للذهاب إلى إخصائي نفسي أو طبيب نفسي فقط في السنة الأخيرة (26.8%)⁵ أو أقرّوا أن

(3) شباب في الهوامش، الصحة النفسية والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر في الكبارية والقصرين الشمالية وتطاوين الشمالية، انترناشونال الرت، 2022

(4) صفحة 83

(5) صفحة 85

جائحة الكوفيد أثرت على حالتهم النفسية (45.8%)⁶ أو أنهم تعرضوا سابقا لمشكلات نفسية (36%)⁷، وهي نسب -على ارتفاعها- قد تكون أدنى من الواقع لأسباب شتى يتعلّق بعضها بعدم الرغبة في الإفصاح عن التعرّض لمثل هاته الوضعيات.

2.2 أهم العوائق الحائلة دون الولوج لخدمات الصحة النفسية

يمثّل انعدام الخدمات أو ندرتها الشديدة العائق الرئيسي بإجماع كافة المجموعات الشبابية في كلتا الولايتين. لكنّ وجودها حتى بالوفرة المطلوبة لا يعني بالضرورة غياب حواجز لا تقل أهمية في الحيلولة دون الحصول على الخدمة الملائمة. وقد تواتر إبراز العديد من المعوقات، المؤسساتية والمجتمعية، في جل المجموعات ولو بصفة متباينة نسبياً:

الحواجز المؤسساتية: يأتي عدم توفّر مواصفات الجودة، أو عدم التأكد من توفرها، في طليعة ما يمنع الحصول على الخدمات المطلوبة ويسبّب العزوف عن الإقبال على الخدمات الموجودة، حيث أنه ورد في كافة المجموعات. وهذه العقبات من وجهة نظر الشباب متنوعة أهمها إشكاليات «الثقة» في «كفاءة المختصين» ومواكبتهم للمستجدات وتوفير التكوين المستمر لهم وفي مدى احترامهم السرية المهنية ومدى تملكهم للمهارات التواصلية (5 مجموعات من جملة 6)، إشكاليات تصل لدى البعض إلى حد «الأخطاء الطبية» والتشكيك في «الضمير المهني» والاتهام بالاستغلال المالي حسب عدد من المشاركين. كما أن أكثر من مجموعة اعتبرت الصيغ السائدة حالياً في المستشفى حواجز هامة خاصة في مستوى الإدارة والإداريين ولكن أيضاً الإطار العامل في العيادات بصفة عامة، في حين اكتفى البعض بصياغات عامة من شاكلة «عدم ملائمة الخدمات للحاجيات».

كذلك مثّل غياب آليات التوجيه والإعلام وانعدام المعلومة حول خدمات الصحة النفسية ومكانها عائقاً تواتر ذكره في أغلب المجموعات، تماماً مثّل العائق المالي المعبر عنه تارة بغياب المجانية وطورا بالكلفة العالية، وهو ما سبق أن بيّنته الدراسة السابقة لانترناشونال أُلرت: يعتقد تباعا 71.9% و 73.7% من الشباب أن عدم توفّر المعلومات (حول هياكل الرعاية الصحية النفسية وإجراءات الولوج إلى التعهد النفسي) والكلفة المالية، من أسباب عدم الذهاب الى الاستشارة النفسية⁸.

العراقيل المجتمعية: تواتر إبراز هاته العوامل في كل المجموعات بصفة لافتة، وتمحورت أساسا حول ضعف «ثقافة الصحة النفسية» أو عدم وجودها من جهة، وخاصة «الوصم والأحكام المسبقة والصورة النمطية» من جهة ثانية. من ذلك ما صرح به أحد المشاركين: «ياخي مهبول بش تمشي ل psy؟». ويتناغم هذا مع ما انتهت إليه الدراسة الكمية السابقة الذكر من أن 83.2% من الشباب يعتقدون أن الخوف من الوصمة⁹ سبب امتناع عن الذهاب الى الاستشارة النفسية.

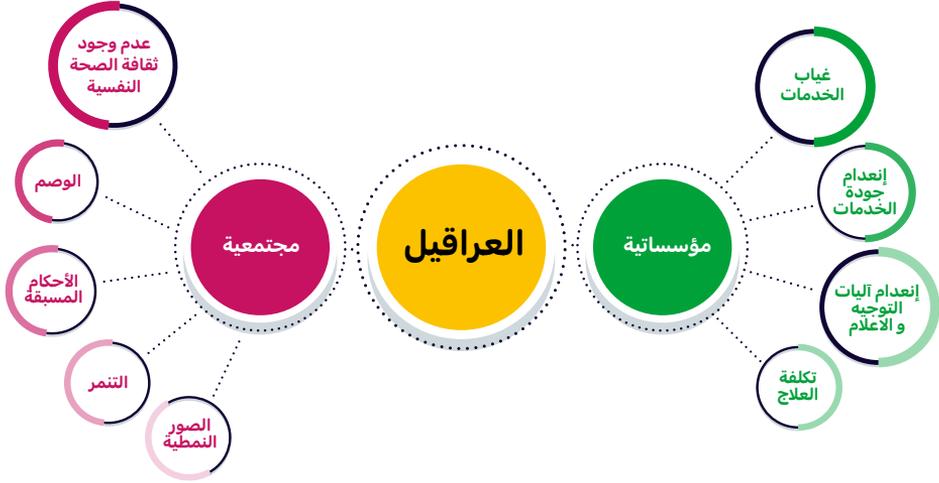
(6) صفحة 84

(7) صفحة 92

(8) صفحة 90

(9) صفحة 90

يجسم الرسم البياني عدد 1 بصفة ملخصة هذه العقبات:



الرسم البياني 1: خريطة ذهنية¹⁰ للعراقيل التي تحول دون انتفاع الشباب بخدمات الصحة النفسية.

3.2 الحل المقترحة من طرف المشاركين.

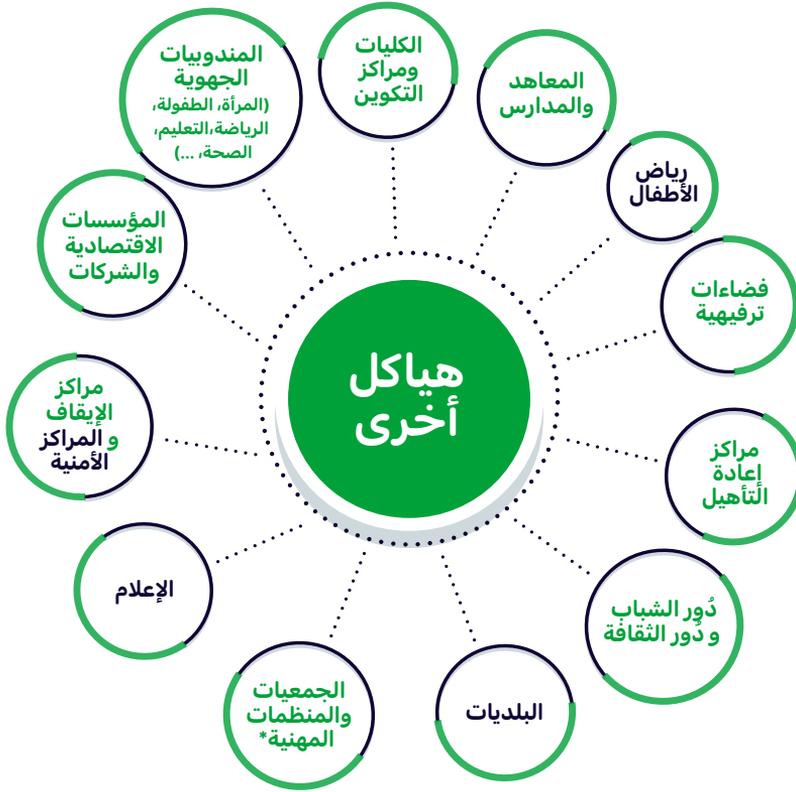
تنقسم تصورات الشباب للحلول والتدخلات الممكنة من أجل تمتع أفضل بخدمات الصحة النفسية إلى مجالين:

مختلف الهياكل المكونة لمنظومة خدمات الصحة النفسية والمتدخلة في تعزيزها:

🕒 **الهياكل الصحية** (بمفهومها الواسع ويقطع النظر عن الطرف المشرف عليها) وتتمثل في المستشفيات، و«المستوصفات» (مراكز الصحة الأساسية)، والعيادات الخاصة، والمراكز (أو المركبات) الصحية المختصة بالشباب أو بعلاج الإدمان أو بإعادة التأهيل النفسي، ومراكز الإدماج الاجتماعي.

(10) تمثل بصري للأفكار والمعلومات في شكل رسوم بيانية يسمى الخرائط الذهنية أو الخارطة العقلية

🔗 الهياكل الأخرى كما يوضحها الرسم البياني التالي:



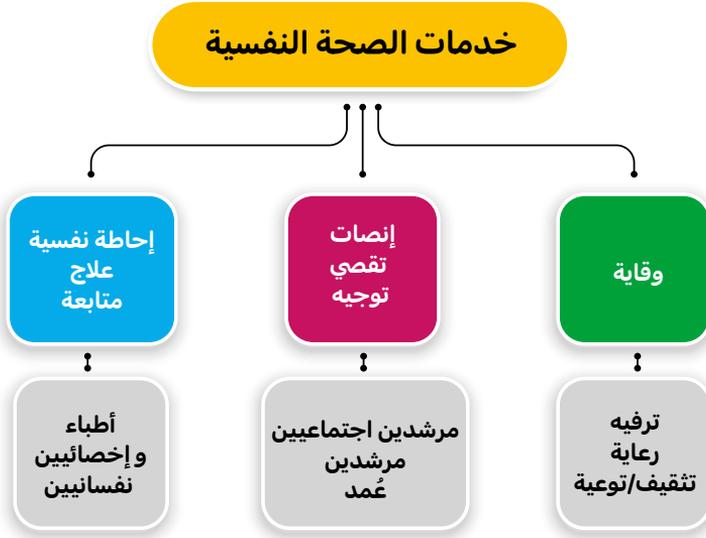
* المنظمات المهنية التي وقع ذكرها هي الاتحاد العام التونسي للشغل (UGTT) واتحاد الصناعة والتجارة (UTICA)

الرسم البياني عدد 2: الهياكل الأخرى المشاركة في النهوض بالصحة النفسية للشباب

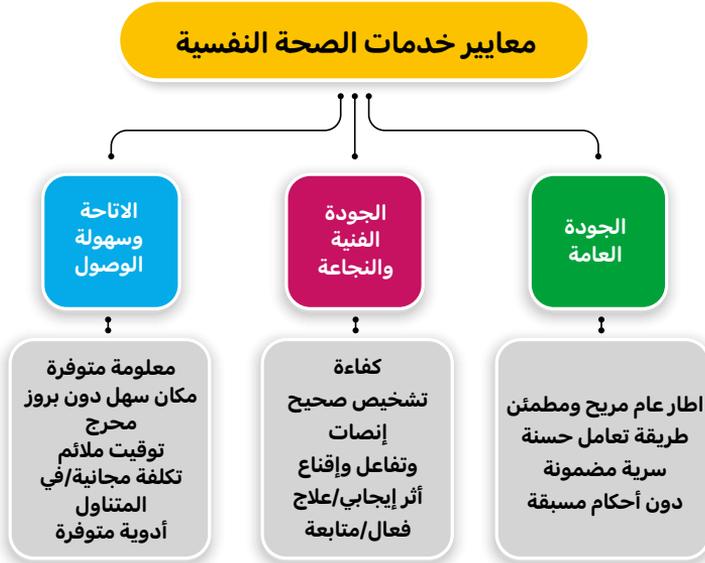
أنواع الخدمات المطلوب توفيرها ومعاييرها ومجالات دعمها:

🔗 التدخلات: 3 أصناف:

الوقاية، الإنصات والتقصّي، والاحاطة والعلاج (الرسم البياني 3)، يؤكد الشباب على أن تستجيب لمعايير الأداء الناجع: الجودة العامة، الجودة الفنية والنجاعة، والاتاحة وسهولة الوصول (الرسم البياني 4).



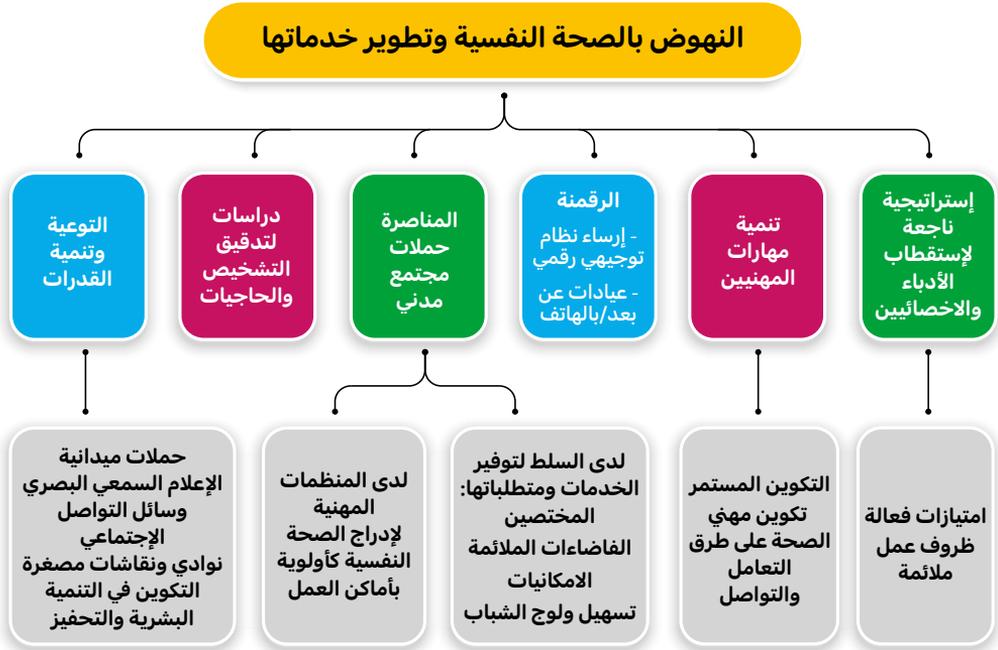
الرسم البياني عدد 3: الخدمات المطلوب توفيرها حسب شباب الولايتين



الرسم البياني عدد 4: معايير نجاعة الخدمات حسب شباب الولايتين

أما فيما يتعلق بدعم توفر الخدمات وتطوير أدائها ونجاعتها، والنهوض بالصحة النفسية عموماً، فقد استحضر الشباب إجراءات متنوعة يُمكن تبويبها في 6 مجالات رئيسية: إستراتيجية ناجعة لاستقطاب الأطباء والأخصائيين، تنمية مهارات المهنيين، رقمنة الخدمات، حملات المناصرة، التوعية وتنمية قدرات الشباب.

ويوضح الرسم البياني عدد 5 أهم مكونات هاته المجالات:



الرسم البياني عدد 5: أشكال التدخل المقترحة من طرف المشاركين

3. التوصيات

التوصية 1: توفير خدمات الصحة النفسية كشبكة متكاملة تغطي بصفة متكافئة كافة جهات البلاد، وتشمل الخطوط الثلاثة للصحة ومختلف هياكل القرب لبقية القطاعات، مع ضمان جودتها وتذليل صعوبات الولوج إليها

• إدراج الصحة النفسية كأحد مجالات مهام الخط الأول للصحة، بمكوناتها الثلاثة (الوقاية؛ التقصي والتشخيص الاولي؛ تعهد الحالات غير المعقدة وضمن التعهد من طرف الأطراف المعنية للحالات التي تتطلب التوجيه، مع مواصلة المساهمة في المتابعة النشيطة لهاته الحالات). وهو ما يستوجب:

④ تأهيل الأطباء العاميين والقابلات والممرضين في مراكز الصحة الأساسية والمستشفيات المحلية بخطة رسكلة ناجعة وتكوين مستمر فعلي وفاعل.

④ توفير إخصائيين نفسيين في الهياكل الصحية العمومية لكافة الدوائر الصحية وبالعدد الضروري حسب عدد السكان المتعهد بهم.

④ توفير إطارات إنصات وتقصي مبكر وتوجيه وتعهد مقتدرة وبالوفرة الضرورية بمختلف الهياكل الأخرى المعنية التربوية والتعليمية والشبابية والثقافية والاجتماعية والبلدية والرياضية والنسائية والمعنية بالطفولة أو المختصة ببعض الفئات الهشة أو الفئات ذات المخاطر العالية في مجال الصحة النفسية، وتمكينها من متطلبات الفعل الناجع.

• تعميم أقسام الطب النفسي والطب النفسي للأطفال والمراهقين والشباب بكافة المستشفيات الجهوية بمراكز الولايات، وإحداث أقسام عالية الاختصاص بالأقاليم الصحية في غرب البلاد وجنوبها، مع ضمان إمكانيات وتوفير ظروف حسن أداء ووظائفها.

• تفعيل آليات ناجعة للتنسيق بين الخطوط الثلاثة ومختلف المتدخلين، ضمانا لاستمرارية التعهد الفردي ونجاعة الخدمات الجماعية.

التوصية 2: وضع وتفعيل استراتيجية تواصلية وثقافية وتوعوية في مجال الصحة النفسية تشمل أساسا

• تخصيص أنشطة وخطط لصالح أوسع الشرائح الاجتماعية (ومختلف الفئات العمرية) من خلال:

④ وسائل الإعلام والشبكات التواصل الاجتماعي.

④ الشركاء المحليين من الجمعيات والمؤسسات والأفراد.

④ مهنيي الصحة النفسية (الرموز العلمية تضي مصداقية كبيرة مما يزيد من امكانية حصول تغيير السلوك).

• إدراج التربية والتنقيف في مجال الصحة النفسية في كافة المؤسسات التعليمية العمومية والخاصة أساسا في إطار البرامج التعليمية وبمقاربة جديدة دامجة لمفاهيم ومحاور الصحة النفسية في الوحدات التي تُدرّس في جميع مستويات التعليم.

• أفراد الفئات ذات المخاطر العالية (مثل متعاطي المخدرات، المنقطعون عن الدراسة، فاقدو السند العائلي، الجانحون) في مجال الصحة النفسية ببرامج خاصة ملائمة.

التوصية 3: التدريب وبناء القدرات

• التدريب وبناء القدرات للشباب في مجال الصحة النفسية، وتطوير وقيادة حملات التوعية، وتقنيات التواصل القادر على تغيير العقليات والسلوكيات في المجال.

تجدر الإشارة إلى أن هذا التدريب، إلى جانب هدفه الأساسي (اكتساب المهارات)، يمثل فرصة لمشاركة الشباب في الحياة الاجتماعية، وتمكينهم من أخذ زمام المبادرة بطريقة فعالة في حملات التوعية، وتنمية تحفّزهم لتحمّل المسؤولية كفاعلين في المجتمع، وهو ما من شأنه في حد ذاته أن يُقلّل من مخاطر اضطرابات صحتهم النفسية.

• التدريب وبناء القدرات للعاملين في مجال الصحة النفسية، والذي يهدف إلى دعم تمكّينهم للطابع الإنساني لمهنتهم، ورسكلة مهاراتهم وتطويرها باستمرار من أجل ضمان التكيف بشكل أفضل مع السياق الديموغرافي والنفسي والاجتماعي الذي مارسون فيه مهنتهم بغاية ضمان تلبية احتياجات الشباب من حيث الرعاية والدعم.

• بناء القدرات المؤسساتية من خلال:

③ تحديد الاختلالات المؤسساتية التي تؤثر على ظروف عمل المهنيين ورفاههم، وبالتالي تدهور أدائهم.

③ توفير المعدات اللازمة لعمل مهنيي الصحة النفسية.

③ رقمنة بعض خدمات الصحة النفسية مثل خدمات التوجيه والمعلومات.

• بناء قدرات الهياكل والأفراد والمجموعات المشتغلة حديثاً في مجال خدمات الصحة النفسية بما فيها الشركات الناشئة العاملة في الميدان.

التوصية 4: استراتيجية مناصرة محددة الأهداف وشاملة ومتعددة الأطراف من بين عناصرها

• حملة مناصرة تهدف إلى هيكلة المنظومة التشريعية المتعلقة بتنظيم خدمات الصحة النفسية

• حملة مناصرة من أجل بنية تحتية تسمح بالوصول بشكل أفضل إلى الهياكل التي توفر الخدمات الصحية للمواطنين والمهنيين.

• حملات مناصرة لتوفير خدمات شاملة وناجعة، مُعمّمة في كل البلاد، في مجال الصحة النفسية.

التوصية 5: ضمان التنسيق والتعاون والتكامل المهيكّل والمستمرّ والتقييم الدوري من أجل تحسين خدمات الصحة النفسية ومن أجل تدخلات أكثر فعالية وناجعة:

• بين مختلف الهياكل الإدارية المتدخلة والمعنية.

• بين مختلف مقدمي الخدمات الميدانيين في مختلف مستويات التدخل ومجالاتها وقطاعاتها.

الهاتف: 71 964 905
العنوان: نهج بحيرة فيكتوريا، إقامة فلامنغو، مكتب عدد 21، ضفاف البحيرة 1053 تونس
البريد الإلكتروني: tunisia@international-alert.org
الموقع الإلكتروني: www.international-alert.org



/InternationalAlert



@intalert