



التوجيهات الإرشادية للعمل بين الوكالات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي استجابة الأردن للاجئين السوريين – تشرين الثاني/ نوفمبر 2012

توضح هذه الوثيقة وجهة نظر اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، والمجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والوكالات التالية تحت مظلة وزارة الصحة الأردنية: الهيئة الطبية الدولية، جمعية المنظمة الدنمركية للتعاون الدولي، مركز ضحايا التعذيب، فيدا الدولية، المنظمة الدولية للإعاقة/ هانديكاب انترناشونال، معهد العناية بصحة الأسرة/ مؤسسة نور الحسين، لجنة الإغاثة الدولية، أطباء العالم، فيلق الرحمة، منظمة أرض البشر، أون بونتي بير، صندوق الأمم المتحدة للسكان في الأردن، المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، منظمة الصحة العالمية، المستشفى الميداني المغربي والمستشفى الميداني الفرنسي لمخيم الزعتري.

تستند هذه الإرشادات إلى دليل "الضوابط الإرشادية للصحة النفسية والدعم النفس - اجتماعي في حالات الطوارئ" الصادر عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، وتسلط الضوء على تلك الجوانب من الضوابط الإرشادية التي تتعلق تحديداً بالاستجابة الحالية في الأردن. كما تستند إلى المعارف والخبرات المستمدة من استجابات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والمذكرات الإرشادية بين الوكالات فيما يتعلق بحالات الطوارئ السابقة (مثل غزة وهايتي).

1. الهدف من التوجيهات الإرشادية

توضح هذه التوجيهات الإرشادية طبيعة التفاهم والتوافق القائم بين مختلف الجهات العاملة، وتوفر إطار عملٍ متناسق للمنظمات الراغبة في تمويل الأنشطة أو تطويرها أو تنفيذها في هذا المجال. هذه الوثيقة معدة لاستخدام مدراء البرامج، والمانيين، والإعلام، والعاملين والمتطوعين في الإغاثة بشكل عام، والعاملين في مجال الرعاية الصحية ومجال الصحة النفسية والحماية، وغيرهم من العاملين في مجال مساعدة المتضررين من الأزمة السورية. إننا نوصي بقوة بأن يتم إعداد البرامج النفسية الاجتماعية وبرامج الصحة النفسية بناءً على الإرشادات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والصادرة عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. يرجى الرجوع إلى الضوابط الإرشادية¹ من أجل الحصول على المزيد من المعلومات التفصيلية المتعلقة بالاستجابة المناسبة لسائر القطاعات.

2. الخلفية

في بدايات عام 2011، أدت الاحتجاجات السياسية والاستجابات الحكومية في سوريا إلى إيجاد بيئة غير مستقرة وغير آمنة. ومع زيادة الاضطرابات، شعرت العديد من العائلات السورية بأنها مجبرة على الهروب إلى الدول المجاورة، مثل الأردن. وبحلول السادس من نوفمبر عام 2012، سُجل 61086 لاجئ سوري لدى المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في الأردن، بينما يوجد 31188 شخص لدى عائلات مستضيفة وفي مخيم الزعتري للاجئين ينتظرون مواعيد للتسجيل، الأمر الذي يرفع عدد الأشخاص الذين يتلقون المساعدات إلى 92274². وقد سمحت الحكومة الأردنية للسوريين بالبقاء في الدولة، ووفرت لهم إمكانية الوصول إلى الخدمات الحكومية.

3. اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

إن الاعتبارات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مهمة في التخطيط لتقديم البرامج والخدمات في إطار الأزمة السورية. لقد مرّ العديد من السوريين بأحداث مسببة للضيق الشديد فيما يتعلق بالصراع، مثل: فقدان أفراد من العائلة، التعرض لأعمال العنف أو مشاهدتها، والإعاقات الجسدية الناجمة عن الصراع. كما أن الوضع الحالي الذي يتضمن التهجير المستمر يحمل احتمالات إضعاف صحتهم النفسية وعافيتهم النفسية الاجتماعية، وقدرتهم على التعافي من آثار الصراع والتهجير.

¹ اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (2007). الضوابط الإرشادية للصحة النفسية والدعم النفس - اجتماعي في حالات الطوارئ". جنيف، للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.

² المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، الاستجابة الإقليمية للاجئين السوريين. بوابة مشاركة المعلومات، تم الوصول إليها في 6 نوفمبر 2012 (<http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php>).

ومن المتوقع أن يعاني معظم الأشخاص الذين تعرضوا إلى هذه الأحداث القاسية إلى ردود فعل نفسية مختلفة، مثل: فقدان الأمل أو فقدان الحيلة، الخوف أو القلق أو الحزن أو الغضب، إضافة إلى الصعوبات السلوكية والاجتماعية التي تتضمن مشكلات النوم، أو التملل وعدم الراحة، أو الانسحاب الاجتماعي، أو الذكريات الملحة، أو الجدل مع الآخرين. أما بالنسبة إلى الأطفال، فقد تكون هناك ردود فعل إضافية، مثل: النكوص إلى مراحل نمائية سابقة، أو التثبث بالوالدين، أو زيادة العدوانية أو الانسحابية. ينبغي ملاحظة أن ردود الفعل هذه تعد شائعة وطبيعية لمثل هذه الأحداث غير الطبيعية.

وتبين الخبرة والأبحاث أن الأشخاص في ظروف كهذه يظهرون عادةً قدرةً كبيراً من المرونة ومن القوة الشخصية وتعدد المصادر، ومن التكافل والدعم الاجتماعي والكرم. وبالرغم من الأحداث الضاغطة القوية والشديدة، فإن معظم الأشخاص سوف يتعافون مع الزمن باستخدام طرقهم الخاصة في التكيف والتعايش، الأمر الذي يمكن تعزيزه من خلال البيئات الداعمة. إلا أن عدداً أقل من الأشخاص سوف يطورون مشكلات صحية نفسية أكثر استمراراً، مثل: الاكتئاب، واضطرابات القلق. كما يوجد آخرون يعانون مسبقاً من الاضطرابات النفسية، وسيحتاجون إلى قدر أكبر من الرعاية النفسية من قبل أخصائي نفسي و/أو طبيب نفسي. إن اضطرابات كهذه تصعب على الأشخاص القيام بوظائفهم اليومية المعتادة، والحفاظ على علاقات جيدة مع الآخرين، والعناية بصحتهم الجسدية. ويُعتبر الأشخاص الذين يعانون من مشكلات الصحة النفسية والإعاقات العقلية المسبقة والناجمة عن الأزمة أشخاصاً أكثر عرضة للإصابة بالمشكلات، وينبغي أن تُوفّر لهم إمكانية الوصول إلى الخدمات المناسبة والدعم الملائم. ويجب أن يكون مزودو سائر هذه الخدمات وغيرها من ذوي المعرفة والمهارة والمتسمين بالرأفة.

4. التعريفات والمصطلحات

تستخدم اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات مصطلح "الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي" لوصف أي نوع من الدعم المحلي أو الخارجي الذي يهدف إلى حماية أو تعزيز العافية النفسية الاجتماعية و/أو الوقاية من الاضطرابات النفسية أو معالجتها. ويتضمن هذا المصطلح كلا التدخلات المقدمة من القطاع الصحي ومن القطاعات غير الصحية.

عند التواصل مع الأشخاص من غير الإكلينيكين، ينبغي استخدام المصطلحات القابلة للفهم من قبل غير المختصين، والتي تعمل على تطبيع ردود الفعل للمواقف الصعبة، وتعزز قدرة الأشخاص على التعامل مع المواقف الصعبة وتخفيفها. يجب توخي الحذر لتجنب استخدام المصطلحات المختصة خارج نطاق خدمات الدعم المتخصصة، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى إضعاف تمكين الأشخاص ووصمهم. فعلى سبيل المثال، إن استخدام مصطلح مثل "التدخلات المركزة على الصدمة" ينبغي أن يكون مقتصرًا على الإطار الإكلينيكي، وذلك عند الإشارة إلى الأقليات المتأثرة من السكان التي قد تستفيد من مثل هذه التدخلات المبنية على تقييم يجريه شخص مختص بتقديم خدمات الصحة النفسية. أما بالنسبة إلى غير المختصين، ينبغي استخدام كلمات وعبارات مثل: "ضيق" أو "ضغط" أو "ردود الفعل للمواقف الصعبة" أو "المشكلات/ الآثار/ الصعوبات النفسية والاجتماعية"، أو "الأطفال أو البالغين الذين يعانون من الضغط الشديد".

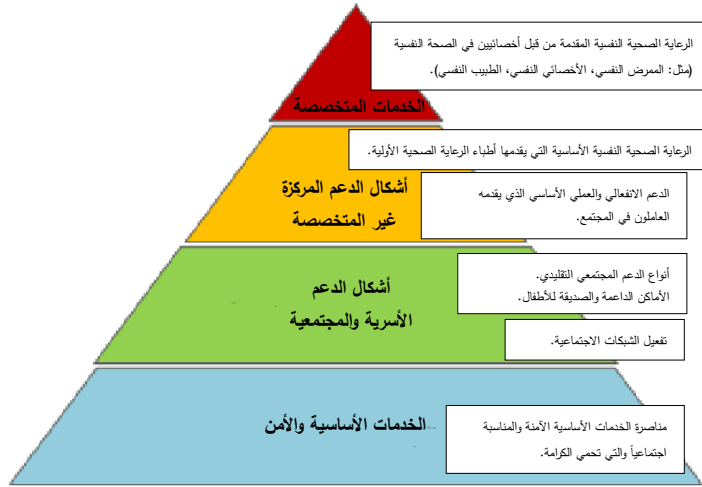
5. المبادئ العامة المتعلقة بالأزمة الحالية

1-5. المبادئ الرئيسية

تتمثل المبادئ الرئيسية لإرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بما يلي: حقوق الإنسان والمساواة، والمشاركة المجتمعية، وعدم التسبب بالأذى، والبناء على الموارد والقرارات المتاحة في المجتمع، وتطوير نظم الدعم المتكامل للأشخاص المتضررين. من المهم التأكد من أن الرعاية النفسية والاجتماعية تُطبق وفق منحنى متنسق وتكاملي ومتعدد القطاعات؛ فالخدمات القائمة بذاتها نادراً ما تكون مستدامة، كما أنها تستثير الوصمة وتقسّم أنظمة الرعاية المنقسمة.

5-2. مستويات التدخل الصحي النفسي والنفس الاجتماعي

في حالات الطوارئ، يتأثر الأشخاص بطرق مختلفة، الشكل I: هرم التدخل وفق إرشادات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الخاصة باللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات



ويحتاجون إلى أنواع مختلفة من الدعم. هذا لا يتضمن خدمات الصحة النفسية المتخصصة التي يقدمها أخصائي نفسي أو طبيب نفسي فحسب، بل ويتضمن أيضاً اعتبارات أوسع، مثل تقديم الخدمات والأمن بطريقة تدعم المشاركة والعافية بدلاً من تقييدها، إضافة إلى تعزيز دعم المجتمع والأسرة. ويتمثل مفتاح تنظيم دعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في تطوير نظام مكون من عدة مستويات من أنواع الدعم المتكاملة المتنوعة التي تلبي حاجات المجموعات المختلفة. ويمكن تمثيل ذلك بشكل هرم (انظر الشكل 1). إن جميع مستويات الهرم مهمة، وينبغي تطبيقها مثالياً بشكل متزامن.

6. النقاط الأساسية المتعلقة بالأزمة السورية

على الوكالات المنكورة أعلاه أن تتبع مبادئ الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات وتعززها، بما في ذلك:

1-6. التعاون الفاعل بين الوكالات ومشاركة المعلومات

من الضروري أن يكون الالتزام بالاستجابة المنسقة وفق احتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي متبعاً من قبل سائر الأفراد والوكالات المحلية والدولية. يجب أن تكون التدخلات مبنية على تقييم للخدمات المتوفرة والتي يتم تقديمها بالفعل. هذا يضمن تغطية أفضل لمختلف مستويات هرم التدخل، ويمكن من تجسير الفجوات بسرعة أكبر.

بالنسبة إلى الأردن، فقد تم تشكيل مجموعة عامة للتنسيق فيما يتعلق بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في مدينة عمان (تترأسها كل من منظمة الصحة العالمية والهيئة الطبية الدولية وبالتنسيق مع وزارة الصحة الأردنية)، مع مجموعة فرعية للتنسيق في مخيم الزعتري (والتي تترأسها المنظمة والهيئة أيضاً). وتشجع مجموعة التنسيق إجراء التقييمات المشتركة، ومشاركة المعلومات، ورسم الخطط المتعلقة بمختلف تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي تطبقها المنظمات التي استجابت للأزمة، والتخطيط المتعلق بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وتنسيق الخطوات المختلفة، مثل: التدريب وحشد التأييد. وتشجع المجموعة أيضاً تطبيق التدخلات التي تلتزم بالمعايير المبينة على إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. وتقدم هذه المجموعة تقاريرها إلى المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، كما أنها تعمل عن كثب مع مجموعات التنسيق المحلية ذات الصلة، مثل: الصحة، والحماية. وتشجع المجموعة سائر الوكالات التي تخطط للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أو تنفذ ذلك على المشاركة الفاعلة في اجتماعات التنسيق الدورية، ومشاركة المعلومات ومحاضر الاجتماعات مع الآخرين العاملين فيها³.

2-6. تنسيق الخدمات والإحالة

يعد التنسيق في تقديم خدمات الرعاية بين الوكالات مهماً من أجل تلبية احتياجات اللاجئين السوريين. وقيل أن تعمل الوكالات على تقديم الأنشطة أو التدخلات، فمن المهم لها أن تعي في أي مستوى من مستويات الهرم تقع أنشطتها، ومن هم شركاؤها الفاعلون، بما في ذلك نقاط الإحالة الموجودة لأولئك الذين يحتاجون دعماً أكثر اختصاصاً. يجب التويه مثلاً إلى أنه لا يوصى بتأسيس نظام لفحص الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية من دون وجود مكان ملائم وخدمات يمكن الوصول إليها من قبل الأشخاص المعننين. وبالطريقة نفسها، ينبغي تجنب إظهار أي مواد تثير الانعلاجات قبل أن يكون الأشخاص في بيئة آمنة تُلبي فيها احتياجاتهم الأساسية، ومن دون ضمان لاستمرار المتابعة. مثل هذه الممارسات لا تكون فاعلة عادةً، ويمكن أن تسبب للأشخاص مزيداً من الضيق والأذى.

³ للحصول على معلومات حول مجموعة التنسيق، يرجى الإرسال إلى البريد الإلكتروني mjbaca@InternationalMedicalCorps.org. يمكن تصفح موقع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (www.mhps.net) للحصول على المراجع المشتركة ذات الصلة والمتعلقة بالأزمة السورية.

على الوكالات أن تكون واعية بالسياسات والإرشادات المحلية ذات الصلة في الأردن، بما في ذلك التبليغ الإلزامي (مثل: حالات الإساءة)، ومتطلبات الترخيص المهني، وقائمة الأدوية النفسية المحلية. لقد عملت مجموعة التنسيق في مجال الحماية على تطوير إجراءات العمل المعيارية، والتي تتعلق أيضاً بالعاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وينبغي اتباع سائر هذه الإجراءات. ويعتبر التنسيق من حيث الرعاية والتواصل والإحالة بين مقدمي الخدمات مهماً بشكل خاص في الحالات التي تتطلب أكثر من خدمة من الخدمات المتخصصة، مثل: إدارة الحالة المكثفة، والرعاية الصحية النفسية، والأدوية النفسية أو الإدخال إلى مستشفى الصحة النفسية. ويتوافر النموذج المشترك للإحالة وآليات التحويل لدى مجموعة التنسيق للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

6-3. إجراء تقييمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ومراقبتها وتقييمها

ينبغي إجراء التقييم بطريقة منسقة وأخلاقية وتشاركية. على جميع الوكالات مراجعة المعلومات والمصادر المتاحة، واختيار الطرق والأدوات التي تتوافق مع إرشادات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لمواقع العمل الإنساني، مثل حقيبة الأدوات التقييمية لعام 2012 الصادرة عن منظمة الصحة العالمية والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. وعلى الوكالات أيضاً أن تشارك خططها ونتائجها الناجمة عن التقييم، وأن تأخذ بالاعتبار إجراء التقييمات بين الوكالات. قد يؤدي هذا إلى تعزيز الترجمة الفاعلة والملائمة للتقييم إلى تلبية الاحتياجات المحددة، ويؤدي إلى تجنب طرح الأسئلة المكررة من غير الضرورة على الأشخاص المتضررين. كما أن الوكالات بحاجة إلى ضمان أن الكادر الذي يجري تقييمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كادرٌ مدرب بشكل جيد وخاضع للإشراف (مثل: إيقان مهارات التواصل، الحصول على الموافقة الشفوية أو المكتوبة، ربط الأشخاص بسبل الحصول على الاحتياجات الفورية الطارئة والخدمات الملائمة).

بالنسبة إلى المسوحات الوبائية التي تسعى إلى تحديد نسب انتشار الاضطرابات النفسية في مواقع العمل الإنساني، فهي تسبب الإشكال لعدد من الأسباب. عادةً ما يكون من المستحيل التمييز بين الاضطرابات النفسية وردود الفعل الطبيعية اتجاه الضغوط النفسية، الأمر الذي يؤدي إلى نتائج مبالغ فيها. ولم تتسم الأغلبية العظمى من المسوحات السابقة بالصدق في الثقافة التي تم تطبيقها فيها، الأمر الذي يوجد قدراً أكبر من عدم اليقين فيما يتعلق بتفسير النتائج. وفوق ذلك كله، توجد حاجة إلى إحالة الأشخاص الذين تم التعرف عليهم بأنهم يعانون على الأرجح من مشكلات في الصحة النفسية، الأمر الذي يعدّ مشكلة عندما لا تكون هناك سعة لاستيعاب عدد أكبر من الحالات التي قد تحتاج الخدمات أو لا تحتاجها. يوصى بقوة أن تكون سائر التقييمات مبنية على الطرق والأدوات المحددة في حقيبة الأدوات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، التي تم تخطيط التقييمات فيها بالتعاون مع مجموعة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والتي تمت مشاركة تقارير التقييم الخاصة بها مع وكالات أخرى⁴.

يجب أن تكون المؤشرات الخاصة بعمليات الأنشطة ونتائجها ملائمة ثقافياً، ويجب أن يتم جمعها بطريقة مستنيرة وأخلاقية بناءً على إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، وغيرها من الإرشادات، مثل حقيبة الأدوات التقييمية لعام 2012 الصادرة عن منظمة الصحة العالمية والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وخطة الاستجابة الإقليمية للاجئين الخاصة بالأردن. وهذا يتضمن إدراك الكادر لأنواع المؤشرات التي ينبغي جمعها، والأساس المنطقي وراء جمع البيانات، ومشاركة البيانات الحالية والدروس المستفادة مع الوكالات الأخرى، إضافة إلى إشراك المستفيدين في تعريف المؤشرات وتقديم التغذية الراجعة. ينبغي أن تكون المؤشرات مفيدة، ومتناسقة عبر سائر الوكالات بأقصى حد ممكن. وينبغي أن يتضمن ذلك تقديم التقارير بانتظام حول الحالات النفسية وفق تصنيفات الصحة النفسية (انظر حقيبة الأدوات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين) أو وفق أي نظام معترف به دولياً لإعداد التقارير (مثل المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض النفسية ICD-10).

6-4. توفير المعلومات للأشخاص المتضررين

يجب تشجيع جميع الوكالات على تقديم المعلومات المستمرة والمحدثة والموثوقة للسكان، وخصوصاً فيما يتعلق بالوصول إلى جهود الإغاثة والخدمات المتخصصة. وعلى الأشخاص أن يكونوا أيضاً قادرين على الوصول إلى الأخبار الدولية وتلك الخاصة بسوريا. إن الوصول إلى المعلومات يمكنه أن يقلل من القلق والضيق.

6-5. البناء على المرونة والقدرات لدى الأشخاص المتضررين

من المهم تفعيل دور اللاجئين السوريين في دعم جهود الإغاثة والمشاركة فيها بشكل كامل، بما في ذلك اتخاذ القرارات وتطبيق التدخلات. إن اللاجئين السوريين ليسوا متلقين غير فاعلين، بل إنهم فاعلون ولديهم قدراتهم ومصادرهم ودعمهم. ومنهم العاملون في مجال الصحة، والمدرسون، ورجال الدين، وجميعهم يتميزون بمهارات

⁴ انظر موقع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (www.mhps.net) للحصول على تقارير التقييم الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي بين السوريين لدى السكان المستضيفين ومخيم الزعتري.

ومعتقدات وممارسات يمكنها أن تساعدهم في التغلب على المحن. ويجب على البرامج المعدة للاجئين السوريين في المقام الأول وبشكل رئيسي أن تركز على تعيين أشخاص من بين المتضررين وتوظيفهم، وبناء قدراتهم لتولي أدوار أساسية في تطبيق المشاريع ودعمها. إن تعزيز المشاركة أداة قوية في التعافي الصحي النفسي والنفسي الاجتماعي.

6-6. البرامج الشاملة

تضم مشكلات الصحة النفسية والنفسي اجتماعية لدى اللاجئين المتأثرين بالصراع أكثر بكثير من خبرة اضطراب ما بعد الصدمة أو الاكتئاب والقلق الناجمين عن الصراع. إن التركيز على هذه الأنواع من المشكلات حصرياً يغفل العديد من مشكلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الأخرى في الطوارئ، ويتجاهل المشكلات الموجودة مسبقاً (مثل: المشكلات السلوكية لدى الأطفال، إساءة استخدام المواد (الإدمان)، الاضطرابات النفسية الشديدة مثل الذهان). وبالتالي، حتى عند تقديم الخدمات المتخصصة، لا يجب أن تعمل برامج المنظمات بشكل منعزل يركز حصرياً على مجموعات محددة يُفترض بأنها عرضة للمشكلات، بل يجب أن تؤسس روابط سلسلة بالمجتمعات وغيرها من المنظمات والخدمات. ينبغي ضمان الوصول إلى الخدمات لجميع شرائح السكان، بما في ذلك الأشخاص الذين يعانون من مختلف المشكلات الصحية النفسية والسلوكية، إضافة إلى ذوي الإعاقات (بما في ذلك الإعاقات العقلية). كما أنه من المهم أيضاً عدم تقديم أي تدخلات تحمل خطورة إحداث المزيد من العزلة أو الوصمة لمجموعات معينة معرضة للإصابة بالمشكلات من بين الأشخاص المتضررين.

6-7. تنسيق التدريب

يجب أن يكون أي تدريب متسقاً مع الإرشادات العالمية، وأن يتم تقديمه لدى الوكالات المختلفة. هناك العديد من التدريبات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الأردن، الأمر الذي يوفر فرصة للتعلم، ولكنه يعمل على إبعاد الكادر عن مهام تقديم الخدمات. وبالتالي، من المهم أن يكون التدريب مركزاً وأن يقدم بشكل موحد أو مشترك ما أمكن بين الوكالات.

6-8: التدريب والإشراف المتخصصين

ينبغي أن تتيح التدريبات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وقتاً كافياً لبناء المهارات، والإشراف والملاحظة المستمرين أثناء العمل، وذلك للتحقق من أن التدخلات تُطبق بشكل صحيح. إن التدريبات القصيرة جداً أو التي تكون لمرة واحدة من دون متابعة لا ينبغي استخدامها لتعليم التدخلات المكثفة، مثل علاج مشكلات الصحة النفسية أو إدارة الحالة المكثفة. وهذا الأمر له دور أيضاً في سياق تعيين عدد من الوكالات لكوادر جديدة من العاملين في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للاستجابة إلى اللاجئين السوريين، والذين سيعملون ضمن منظمة وسياق جديدين، الأمر الذي يتطلب قدرًا كبيراً من الإشراف أثناء العمل والتدريب الشخصي لكي تكون التدخلات فاعلة ولا تسبب ضرراً.