

Intervention

On the road to peace of mind A guidebook

An applied approach to the training of trainers who, in turn, train teams to implement psychosocial and mental health interventions in developing countries affected by emergencies.

Dr Nancy Baron

This guidebook is meant to be used as a companion to the film *On the Road to Peace of Mind*, about a Training of Trainers (TOT) course taught by Dr Nancy Baron, an internationally experienced Master Trainer.

The filmed TOT course took place in Uganda, and included classes in the capital Kampala, as well as field experiences in refugee camps and rural communities in the north of the country.

Viewers of the film are sensitised to the psychosocial and mental health consequences of populations in developing countries affected by wars, conflicts, natural disasters and other emergencies. They are shown how the course educates relief workers, from around the globe, to become trainers. Upon returning to their home country, the newly trained trainers will, in turn, train teams to provide family and community oriented methods of support and intervention.

This guidebook informs the viewers about how to apply these approaches within training programmes, or other educational settings, around the world.

Colophon

'On the road to peace of mind' is a publication by Dr. Nancy Baron and War Trauma Foundation.

War Trauma Foundation
Nienoord 5
1112 XE Diemen
The Netherlands
Telephone: 0031 (0)20 – 6438538
Fax: 0031 (0)20 – 6474580
E-mail: info@wartrauma.nl ; intervention@wartrauma.nl
Website : www.wartrauma.nl ; www.interventionjournal.com

Author	Dr. Nancy Baron; Cairo, Egypt
Translation	Mandi Mourad Fahmy; Cairo, Egypt Ala'a Majeed; Amman, Jordan
Editor	Mindy Ran, Amsterdam, the Netherlands
Managing editor	Relinde Reiffers; Diemen, the Netherlands
Editor-in-chief	Peter Ventevogel; Diemen, the Netherlands
Print	Thieme Media Center; Rotterdam, the Netherlands

ISSN 1571-8883

© 2009 War Trauma Foundation and Dr. Nancy Baron (2nd edition)

No part of this publication may be reproduced, stored in a database or retrieval system, or published on any form or way, electronically, mechanically, by print, photo print, microfilm, or any other means without prior written permission of the publisher and author.

War Trauma Foundation wishes to express gratitude to the Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport for the financial contribution to publish this guidebook.

Acknowledgements: The Royal Government of the Netherlands Ministry of Foreign Affairs; CORDAID; Personele Samenwerking met Ontwikkelingslanden (PSO); HealthNet TPO International; the Buddhist Broadcasting Foundation for sponsoring the Training of Trainers (TOT) course, film and guidebook; and to the Transcultural Psychosocial Organization (TPO) Uganda as the field sponsor of the TOT course.

Intervention

On the road to peace of mind A guidebook

An applied approach to the training of trainers who, in turn, train teams to implement psychosocial and mental health interventions in developing countries affected by emergencies.

Dr Nancy Baron

About the author

Dr Nancy Baron received her Doctorate in Education at the University of Massachusetts, USA, with a concentration in Family Therapy and Counselling Psychology.

She is the Director of Global Psycho-Social Initiatives (GPSI) and directs Psychosocial Programs at the American University in Cairo, Egypt's Centre for Migration and Refugee Studies. She provides consultation, assessment, training, programme design and development, research and evaluation for UN organisations, international and local NGOs in community and family focused psychosocial, mental health and peace building initiatives in emergencies. Her work has spanned the globe, including Africa: Burundi, Egypt, Guinea Conakry, Liberia, Sierra Leone, Somalia, South Africa, Sudan, Uganda and Yemen; Asia: Afghanistan, Bangladesh, Cambodia, Indonesia, Japan and Sri Lanka; Eastern Europe: Kosovo and Albania; and in the South Pacific: the Solomon Islands.

Dr Baron makes her home in Cairo, Egypt.

For information about attending future TOT courses, contact drnancy1@gmail.com or view www.itsp.nyc or www.littleelephant.org

About the film:

The film *On the road to peace of mind* was produced by Molenwiek Films, Amsterdam, the Netherlands.

Producer: Joop van Wijk
Director: Hens van Rooij
Cameraman: Wiro Felix
Editor: Obbe Verwer

The following people appear in the film:

Master Trainer: Dr Nancy Baron
Facilitators: Stephen Wori (Uganda)
Herman Ndayisaba (Burundi)

TOT Trainees:

Algeria: Messaouda Boukhaf, Hourya Gherbi
Burundi: Louise Ntiranyibagira, Gloriose Nzeyimana
Cambodia: Leang Lo
Eritrea: Fetsummerhan Gebrenegus, Ghidey Ghebreyohanes
The Netherlands: Peter Ventevogel
Namibia: Sherin Heather Jacobs
Nepal: Sunita Shrestha
South Sudan: Lillian Jokudu Sharon, Boniface Duku
Sri Lanka: Sivayokan
Tibet: Ngawang Thupten, Chime Dorjee
Uganda: Peter Alionzi, Francis Alumai, Stephen Data, Harriet Joyo, Patrick Onyango

For a listing of other documentary films by Molenwiek Films, please see: www.molenwiek.nl

Preface

The film *On the Road to Peace of Mind*, used in conjunction with this guidebook, presents an applied Training of Trainers (TOT) approach. They are designed to educate trainers to prepare teams to provide psychosocial and mental health assistance for populations in developing countries affected by wars, conflict, natural disasters and other emergencies. The film and guidebook offer a practical framework for the training of trainers that enables psychosocial and mental health workers to train others. Through modifications for local culture and context, the framework presented can be used in training programmes on the road to peace of mind around the globe.

Below are a series of questions and answers that help explain the aims and background of the film and guidebook.

Question: *What is the expected outcome of a TOT course?*

Answer: A TOT course prepares trainers to train others.

Question: *Who can benefit from this film and guidebook?*

Answers:

- Trainers benefit because the film and guidebook offer them concrete information about how they can train others.
- Intervention programmes benefit as they need competent trainers with the capacity to train their teams to implement their activities effectively.
- The teams working to assist people benefit because they are well trained.
- Most importantly, the people receiving the psychosocial and mental health assistance benefit because the teams assisting them are well trained to provide effective assistance.

Question: *Why use the TOT approach and not another method of training?*

Answer: The TOT approach is popular because of its efficiency. Typically, a TOT initiates a 'cascade of training' in which Master Trainer(s) teach(es) knowledge, intervention techniques, activities and/or skills to trainees, who then become trainers, and teach this knowledge to others. The cascade forms as each trained group has its capacity raised to the point where it can inform another group who can inform the next group. The exponential sharing of information via a cascade of training is remarkable. However, as information can spread at remarkable speed, a cascade can become problematic when the information is inaccurate, culturally insensitive or inappropriate, inflammatory or dangerous. To avoid problems, it is critical that new trainers are well prepared!

Question: *How was the TOT approach presented in this film and guidebook developed?*

Answer: This training approach evolved over years as a result of lessons learned by Dr. Baron from hundreds of trainees in TOT courses from multiple disciplines (i.e.; paraprofessional workers, community helpers, psychiatrists, psychologists, social workers, counsellors, human rights workers etc.) from the countries of Afghanistan, Algeria, Belgium, Burundi, Cambodia, Colombia, Denmark, Egypt, Ethiopia, Eritrea, Germany, Indonesia, Kosovo, Liberia, Namibia, Nepal, the Netherlands, Sierra Leone, Somalia, South Africa, Sudan, Sri Lanka, Suriname, Tibet, Uganda and the USA.

Question: *Why use the applied approach presented in this guidebook to train trainers to prepare teams to provide psychosocial and mental health interventions in countries affected by disasters?*

Answer: Areas impacted by emergencies require assistance immediately. However, it can be better to offer no extraordinary assistance if the methods offered and the teams applying these methods are poorly prepared. People, even with the best of intentions, who are not well prepared, can make problems worse. For the teams to be well prepared they must be well trained. During an applied TOT course, trainers are prepared in a practical manner. They learn to assess the needs of their trainees and how to carefully select the content of their training. This is done so that the training concentrates only on what is essential for them to learn in order to provide culturally appropriate interventions aimed at their specific situations. Future trainers also learn the skills required to most effectively teach their own trainees what they need to learn to do their work effectively.

Question: *What training techniques do the trainers learn to use during the TOT?*

Answer: During this applied TOT, future trainers learn how to use participatory and experiential techniques to train others:

- They learn how to train using participatory methods of presentation and discussion to encourage the active participation of their trainees.
- They learn how to use experiential techniques, such as role play, drama, music, storytelling, media, educational posters, and local metaphors. These techniques create learning situations in which trainees can openly share personal feelings, attitudes and experiences, as well as provide opportunities to practice new behaviours and skills.

Question: *What do the trainers report as their most important learning at the conclusion of an applied TOT?*

Answer: The newly trained trainers report a sense of confidence in their training abilities; clarity about how to choose only the essential content for their training; and appreciation at knowing how to practically use a range of teaching techniques to best teach what needs to be learned.

Dr Nancy Baron

TOT Master Trainer

Introduction

Times have changed. Years ago psychosocial and mental health interventions were essentially unknown in relief work. Today, these interventions commonly accompany relief efforts in countries affected by war, conflicts, natural disasters and other emergencies. In each new situation, questions arise and must be answered about: how to respect culture and tradition; work in partnership with affected populations; decide on which interventions to implement; for which people, with which issues and at what cost. Clearly, there is not one correct answer, but individual answers that reflect the local context. Once decisions about how to answer these questions have been reached, the common challenge is then how to train teams to do the designated work competently.

The Training of Trainers (TOT) approach is utilised in many areas of international development work, ranging from upgrading the skills of teachers to improving hygiene practices in villages. International psychosocial and mental health programmes also commonly use the TOT method. Typically, the Master Trainer selects appropriate and specific knowledge and skills about psychosocial and mental health issues and teaches them to trainees who knew little or nothing about these issues before they began. After the training, the TOT trainees are expected to *cascade* this information by training others. This conventional TOT approach can have disappointing results if not properly structured. Although trainees might learn the new knowledge, actually knowing how to use the skills required to provide practical psychosocial and mental assistance is more complicated, and requires practice and expertise before they are able to train others. Therefore, it is strongly recommended that trainees of psychosocial and mental health work have professional and personal competence as experienced workers before they are placed in a TOT to become trainers themselves. The effectiveness of an applied TOT course depends on having properly selected future trainers as trainees in the course. (Baron, 2006; IASC, MHPSS 2007)

An applied TOT course is comprised of three sections:

Section 1. Every TOT course begins with a review of the knowledge and intervention skills most relevant to the future trainers. This is to ensure that they not only know how to personally apply their newly acquired knowledge in a practical way, but can also theoretically and practically explain the rationale for their work (i.e. Why do they do what they do?). Once this is attained, they can then move on to learning how to train others.

Section 2. Next, the future trainers learn a wide range of training techniques in the classroom where they can safely practice their skills and receive feedback from both their peers and the Master Trainer(s).

Section 3. In the final section of the TOT, the future trainers learn to apply their skills by practicing in the field, within a working environment, under the supervision of both the Master Trainer(s) and their peers. This verifies that they can apply what they have learned practically. As a final step, all of the new trainers prepare Plans of Action on how they will use what they have learned, so they are *ready to work* when they return home.

By the time this last section has been completed, newly trained trainers have built up their confidence and therefore *know* they are trainers.

The companion film, *On the Road to Peace of Mind*, has two primary purposes:

- 1) To sensitise viewers to the psychosocial and mental health issues within developing countries affected by emergencies and offer some examples of methods of intervention.
- 2) To visually show a framework for how to train the trainers who, in turn, will train teams to do this work.

On the Road to Peace of Mind brings viewers intimately into the experience of an applied TOT course. Twenty-two trainees from the countries of Algeria, Burundi, Cambodia, Eritrea, Namibia, Nepal, the Netherlands, Sri Lanka, South Sudan, Tibet and Uganda share their experiences during a course taught in Uganda. These future trainers are an experienced group of paraprofessional counsellors, psychologists, social workers and psychiatrists. Each already works with the Transcultural Psychosocial Organisation (TPO), a Dutch nongovernmental organisation, specialising in programmes for Mental Health and Psychosocial Support.¹ Courses, using a similar applied process, have also taken place with national trainees in Cambodia, Colombia, Liberia, Sierra Leone, Somalia, South Africa and Sri Lanka.

How to use the guidebook and film to assist in setting up a TOT course:

- It is suggested that you first read Chapter 1 Step-by-step: An applied approach to the Training of Trainers (TOT). This chapter includes an overview of a *14 step framework* of a TOT course.
- Also in Chapter 1 you will begin the exercises for *Your workbook*. Please have a notebook ready to complete the questions and exercises that you will find throughout the guidebook that will direct you in the process of preparing your own future TOT.
- Next, read *Chapter 2 The Film: Following the 14 Steps in Uganda* which will provide a *practical guide* to applying the 14 steps.
- It is suggested that you *watch the Film* after reading *Chapter 2*. This enables you to experience the actual process of a TOT, as narrated by the experiences of the trainees in Uganda.
- Lastly read, *Chapter 3 How to Facilitate an Applied TOT* and *Chapter 4 Training Trainers How to Train* which will provide *practical ideas* about how you can actually facilitate a TOT.

Throughout the guidebook you will find the following keywords:

- Future trainers: referring to the trainees or participants in a Training of Trainers course.
- Film: referring to information in the *On the road to peace of mind* film.
- Classroom: meaning the exercise mentioned should take place within the classroom.
- Field: meaning the exercise is meant to take place in a field setting.

¹ Since 2005, TPO merged with HealthNet International to become HealthNet TPO. Some of the local branches of TPO have become independent national organizations, such as TPO Cambodia and TPO Uganda.

Table of contents

Contents	Pages
Preface	6
Introduction	8
Chapter 1 Step by step: An applied approach to the Training of Trainers (TOT)	11
<i>Box 1</i> Step by step: 14 Step Framework for Training Trainers	
<i>Box 2</i> Diagram: 14 Steps Framework for Training Trainers	
<i>Box 3</i> TOT course structure: In the film in Uganda	
<i>Box 4</i> TOT course structure: Example from Afghanistan	
<i>Box 5</i> Training trainers: Example for training team to do community interventions	
Chapter 2 The Film: Following the 14 Steps in Uganda	21
<i>Box 6</i> 11 stages: Development of psychosocial and mental health programmes in developing countries affected by emergencies	
Chapter 3 How to: facilitate an applied TOT	31
1. How to: Begin the TOT	
2. How to: Facilitate a cooperative, supportive group process	
3. How to: Promote self-confidence and personal growth	
4. How to: Encourage self-care and manage trainer anxiety	
5. How to: End the TOT	
Chapter 4 Training trainers how to train	35
1. Presentation skills	
2. Trainers' tools	
3. Preparation of a training plan	
4. In the classroom: Training trainers how to train	
5. In the field: Practicing the TOT learning	
6. In conclusion	
<i>Box 7</i> Preparing a curriculum	
<i>Box 8</i> Framework for participatory presentations	
<i>Box 9</i> Evaluation form for participatory presentations	
<i>Box 10</i> Framework for discussion	
Appendix 1: References and Further Reading	45
Experiential learning exercises included in this guidebook	
<i>Exercise 1</i> The Big Board: Assessment of problems, needs and resources	24
<i>Exercise 2</i> Discussion on natural interventions: revenge, forgiveness and reconciliation	27
<i>Exercise 3</i> Beginning the supportive group process	32
<i>Exercise 4</i> Basic framework for making presentations	32
<i>Exercise 5</i> How to train trainers to design curriculum	38
<i>Exercise 6</i> How to train trainers to do participatory presentations	40
<i>Exercise 7</i> How to train trainers to facilitate discussions	41
<i>Exercise 8</i> How to train trainers to use role play as a training tool	42
<i>Exercise 9</i> How to train trainers to design educational posters	43
<i>Exercise 10</i> How to train trainers to use music as an educational tool	43
<i>Exercise 11</i> How to train trainers to use games for education	43
<i>Exercise 12</i> Applying the TOT learning in the field	43
<i>Exercise 13</i> Practicing training skills in the field	44

Chapter 1

Step by step: An applied approach to the training of trainers (TOT)

This chapter leads step by step through a 14 step framework for facilitating an applied TOT. By the end of an applied TOT, the trainees have become trainers. They have gained greater confidence and believe that they have something worthwhile to train, as well as have a repertoire of training skills that they know how to use.

This chapter also includes how to carry out a TOT using an applied model. At the end, there will be a structure that you can modify to fit your local context so that you can set up a training course to train trainers who can prepare teams to provide psychosocial and mental health interventions. (Box 1)

The steps begin *before* the course with advanced preparations that include the selection of appropriate Master Trainer(s) to teach the TOT. This is followed by the selection of the future trainers (trainees or participants) who will participate in the course. Next, is how to design the course structure and curriculum, this begins with an assessment and ends with ongoing plans of action for supervision and follow-up.

The steps *during* the TOT begin with how to form a supportive group process, methods for using your training as a model, mobilization of self care and techniques for ensuring trainees are masters of a base of knowledge and skills. In the classroom, trainees first learn participatory and experiential training skills and then, in the field, they apply and practice their skills with support and supervision. Throughout the course, the learning is monitored and the curriculum modified, based on the participant's needs. Trainees get ready to use their knowledge in their home context through the preparation of an individually designed Plan of Action. With a mobile library of resource materials in hand, and with their new skills and growing confidence, they return home ready to use what they learned. Lessons learned from the evaluations of each training continually improve the process for the next TOT.

After the TOT is a follow-up and ongoing evaluation of the impact of the training to ensure that the future trainers are competently using what they learned.

The time between these steps varies depending on the TOT context. The training must be fast enough to meet the needs of the future trainers and the environments where they work, but not so fast that it ends before they can competently learn to actually apply the necessary skills. (Box 2)

Master Trainer(s) simultaneously teach(es) the TOT course at both individual and group levels.

“Training is not just transferring packets of skills and knowledge. Much more than that, it is a temporary relationship between trainer(s) and participants aimed at stimulating the development of the participants in such a way that, by the end of the training, the participants are more able to consciously use both skills and knowledge they already had and new skills and knowledge picked up during the training from other participants and the trainers.”(van der Veer, 2006).

At completion of the 14 Steps, future trainers will have met the following goals:

- Comprehensive conceptual and practical understanding of a base of knowledge and set of intervention skills specifically relevant to their working environments. These will form the basis for the curriculum that they will use to train others.
- Competence in how to use participatory and experiential training skills to train others.
- Supervised experience applying participatory and experiential training skills.
- Opportunities to build self awareness and confidence in their abilities as trainers.
- Practical knowledge about how to implement care for caregivers, both for themselves and their future trainees.
- Tools for monitoring and evaluating their training over time.
- Plans for follow-up, including supervision and ongoing learning.

The following chapters lead through the process of facilitating an applied TOT course. While every TOT does retain some of the key elements of the following steps,

each will differ depending on the specific needs, experiences, capacities, context and culture of the training group.

Box 1 Step-by-step: 14 step framework for training trainers

Before the TOT:

- Step 1 Select the TOT Master Trainer(s) and participants or future trainers.
- Step 2 Assess the learning needs of the TOT group.
- Step 3 Design the TOT course structure and curriculum.

During the TOT:

- Step 4 Form a supportive group process.
- Step 5 Use TOT classes as a model of participatory training skills.
- Step 6 Mobilise self care.
- Step 7 Ensure mastery of relevant base of knowledge and skills.
- Step 8 In the classroom: teach skills for how to train.
- Step 9 In the field: provide opportunities for applying and practicing training skills.
- Step 10 Monitor the learning process.
- Step 11 Facilitate preparation of individualised future Plans of Action.
- Step 12 Distribute mobile library.
- Step 13 Evaluate the trainers' skills and the TOT course.

After the TOT:

- Step 14 Follow-up the application of the TOT learning by the new trainers over time.

(Modified from Baron, 2006)

Step 1: Select the Master Trainer(s) and trainees

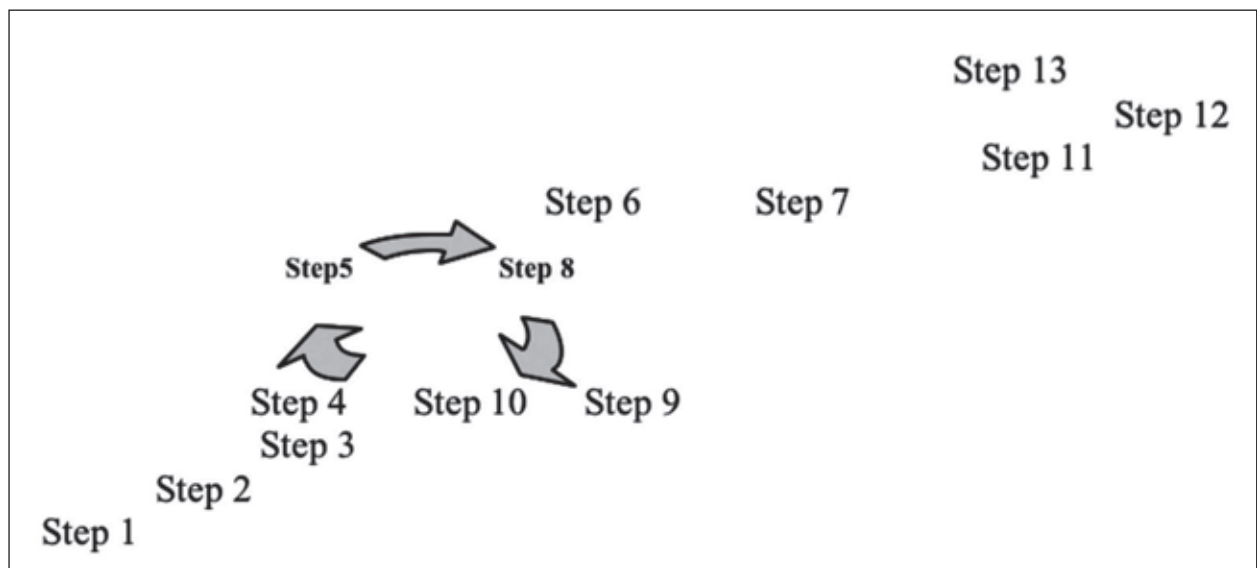
The selection of Master Trainer(s) to train a TOT is critical. Becoming a Master Trainer requires special training and preparation. Due to the role of the Master Trainer, if not chosen well, the TOT content can be weak or not directed to the specific situation and practical skills taught may not be relevant, or worse, out of context. Complaints about TOT, that end with trainees cascading inadequate, damaging, or dangerous ideas often come from having been taught by ill-prepared Master Trainer(s). Choosing competent Master Trainers is essential for all successful courses.

'TOT must only be done with careful planning and be taught by experienced and skilled master trainers. Poorly prepared TOTs – in particular those that involve (a) future trainers without any previous experience in training or (b) future trainers with limited experience in the training content – tend to fail and may lead to poor or even harmful Mental Health and Psychosocial Support outcomes. Thus, after a TOT, follow-up support should be provided to the future trainers and to their trainees, to achieve accuracy of training and quality of the aid response' (IASC MHPSS, 2007).

To be a Master Trainer, the chosen person(s) must have the expertise to train that specific group. This includes expertise in the knowledge or information to be taught, as well as related practical experience and skills. A smart and knowledgeable trainer is not enough. Most importantly, Master Trainers must also know *how to train others how to train!* During a TOT course, Master Trainers are role models and apply the same training methods that they expect their trainees as future trainers to learn. Experiencing certain training techniques as trainees will enhance the appreciation of the techniques they will eventually use as trainers.

The future trainers must also be chosen carefully. One important selection criteria is that they have knowledge

Figure 1



and experiences prior to the course related to what they will train others to do, prior to the course. The reason for this is that they will not be able to train others if they have not mastered it themselves first. However, not everyone who is educated and skilful is able to train others. Some people, with a full base of knowledge, might have difficulty narrowing what they know into a clear curriculum relevant to those they will train. While others, with years of experience, may be skilful but find it difficult to teach others because they do not have a clear conceptual understanding to support their interventions.

Additionally, certain inherent personality characteristics are useful to become a trainer, including being outgoing, confident, patient, compassionate, well organised, insightful, constructively critical, responsible, flexible, sensitive to time, self motivated, quick, intelligent, creative, having a sense of humour and sensitivity towards psychosocial and mental health issues.

The exercise below is the first in Your workbook:

Preparing to be a Master Trainer #1: Select the Master Trainer(s) and trainees.

The following exercise gives you the opportunity to think more about the skills needed to select a Master Trainer and trainees for a TOT.

Choosing a Master Trainer

Please read the examples below and answer the questions that follow.

Example 1: Dr J had a long standing career as a clinical psychologist teaching students in a prestigious western university. He always wanted to go to Africa. During a refugee crisis, he volunteered and was sent to a rural African location to teach a local team of social workers how to assist people with psychosocial issues.

Example 2: Mrs K was born and raised in a community affected by a disaster. She is well liked by her community as she was employed by an NGO and helped provide them with wells and pit latrines. After a disaster strikes her community, Mrs K applies to be a Master Trainer for a programme that will provide psychosocial assistance to her local community.

Please answer the following questions using Examples 1 and 2 above:

- Do you think either Dr J or Mrs K should be Master Trainers?
- What strengths does each have?
- What are the potential drawbacks if either Dr J or Mrs K is the Master Trainer preparing a team to provide psychosocial support?
- Create a profile of the knowledge, skills and personal characteristics needed to be a Master Trainer in each example above.

Now think about yourself:

- Are you ready to be a Master Trainer?
- If yes, what are your strengths and skills, and for which kind of training are you ready to become the Master Trainer?
- If no, why not, and what do you need to learn to be ready to be a Master Trainer?

Selecting a TOT group

There are many different kinds of TOT groups. Imagine that you are in charge of selecting a group of people in a community who will become trainers and train other community members about psychosocial issues.

- Make a list of the criteria that could be used to select these trainers, including personal characteristics, values, ethics, etc.

Once the Master Trainer(s) and the future trainers are chosen it is time to design the curriculum. Each TOT requires a specialized curriculum to fit the needs of that particular group. In order to know what that curriculum should be requires an assessment of the learning needs of a future training group.

Step 2: Assess the learning needs of the TOT group

Master Trainer(s) assess(es) the learning needs of each TOT group prior to preparing a curriculum. It is always best for the Master Trainer(s) to have had actual exposure to the working context and population to be assisted. Ideally, prior to beginning, Master Trainer(s) has/have actually met the selected trainees. However, this is not always practical. Sometimes, Master Trainer(s) will only learn about the group long distance, and then develop the curriculum. Information is gathered through the TOT sponsor, and others who know the work of the future trainees, as well as those who know how they are expected to use what they learn. The curriculum remains tentative, however, until the Master Trainer(s) directly meet(s) the group. In the first meeting the Master Trainer(s) conduct(s) a quick assessment to affirm the group's expectations, goals, prior training and work experiences, theoretical models and intervention strategies. Before beginning the training, the curriculum is altered to meet the specifications of the group.

Chapter 4 includes more details about how to assess a training group's needs. The exercise below will assist you to begin to access the needs of the group.

Your workbook: Preparing to be a Master Trainer #2: Assess the learning needs of the TOT group.

Please answer the following questions in *Your workbook* to develop ideas on the assessment of the learning needs of your future TOT group:

- What format can you use, within your local context, to complete an assessment of the training needs of a future TOT group?

- Who can you ask about the training needs of your future TOT group?
- What must you understand about the context and working environment to best facilitate your TOT?
- What will your trainees do with what they learn after your TOT?

Step 3: Design the TOT course structure and curriculum

The curriculum of each TOT course is specifically designed based on the assessment of needs for that training group and leads the group to immediately apply what they learn. Although the step by step process of an applied TOT remains consistent, curriculum differ in the allocation of time and contents according to the specific goals, context and intended outcome.

Issues that are determined differently for each TOT group or course include: how many days to teach the course; how much emphasis to put on various topics; how to balance time spent in teaching knowledge against time spent in learning skills; time in the classroom versus time in the field practicing skills; and most importantly, how much time is needed between teaching trainees how to do something new and their readiness to teach it to someone else.

Examples of course structures can be found in Boxes 3 and 4. An overview of the course structure used in the film in Uganda is in Box 3. An example of a course structure designed specifically for Afghanistan is on Box 4.

The time needed for training varies. When increasing a group's awareness of a topic, or learning new information that is readily accepted, the time between learning, integrating the information and being able to share it with someone else is relatively brief. However, when the information taught is new to someone's beliefs, culture and traditions, attitudes and past behaviours, the time between hearing the information, understanding it, accepting or rejecting it, integrating into a personal frame of understanding and teaching it to someone else takes a considerable amount of time. It becomes even more complicated when teaching someone how to do something new and then expecting them to teach that skill to someone else. To learn to do something new is a process that requires moving from hearing about it, to understanding it, to personal integration, followed by testing, practicing and mastering the skills oneself before being ready to teach the same skill to someone else.

Master Trainer(s) will only know how much time is required for a TOT through experience and actively engaging in monitoring their trainees' learning over time. Master Trainer(s) need(s) to ensure that the timing for the training and follow-up is adequate, and does not lead to misunderstandings that are potentially harmful, or even dangerous.

More information about preparing a curriculum is pro-

vided in Chapter 4. The exercise below will help you to prepare to design the course structure and curriculum.

Your workbook: Preparing to be a Master Trainer #3: Design the TOT course structure and curriculum.

The following exercise will help you to create the design of the course structure for your future TOT.

- Imagine the skills and competencies that you will require your TOT trainees have prior to the TOT.
- Based on the above, complete an imaginary assessment of their training needs.
- Create a structure for their TOT course including goals, number of days/hours in the classroom and in the field.

Box 3 TOT course structure: In the film in Uganda

Goals:	By the completion of the TOT course, the trainees were expected to be: <ul style="list-style-type: none"> - Able to design and implement family and community based psychosocial and mental health interventions for war affected populations in developing countries. - Competent in participatory and experiential training skills so that they can train teams in their home countries to do these interventions. - More confident and have an enhanced self awareness about their abilities as trainers.
Trainer:	The Master Trainer with multiple years of international experience in training trainers to do family and community oriented interventions within countries affected by war.
Participants:	Twenty-two experienced workers (i.e.: psychosocial workers, counsellors, social workers, psychologists and psychiatrists, some with prior training experience) from 11 countries.
Structure:	The course was residential and included 130 hours over 3 weeks: Weeks 1- 2: In the classroom, solidifying knowledge and practicing training skills. Week 3: In a field setting, practicing what was learned.
Outcome:	Participants prepared Plans of Action for how they would use their new learning.

Box 3 continued

Mobile library: The participants received a handout of all of the notes from the course, plus journal articles and book chapters to expand their knowledge and use as references in their future training.

Follow-up: This was provided within the participants home countries via supervisors and peers who previously took the same course. The Master Trainer also visited the majority of participants in their home countries.

Box 4 TOT course structure: Example from Afghanistan

Goal: By the completion of the course, the future trainers were expected to have the knowledge and skills to train government and NGO workers how to provide family and community oriented interventions that promote child protection.

Trainer: Master Trainer with multiple years of experience in child protection in developing countries after conflict and in the design of family and community oriented interventions. A Translator was prepared to work full-time with the Master Trainer.

Participants: Fifteen staff from government ministries and NGOs. All had experience working with children but little knowledge of family and community based interventions and minimal skills for training others.

Structure: Six weeks of daily training, totaling 250 hours:
 Weeks 1-2: In the classroom: learning about child protection and family and community intervention methods.
 Week 3: In the field: practicing family and community intervention methods.
 Week 4: In the classroom: preparation of a 7 day structured course curriculum that the future trainers could use to train government and NGO workers about child protec-

Box 4 continued

tion, and family and community intervention methods.
 Week 5: In the field: future trainers, working under the supervision of Master Trainer facilitated the training of 80 workers for 7 days, using the structured course curriculum.
 Week 6: Finalization of the 7 day structured curriculum based on lessons learned from Week 5. Preparation of Plans of Action on how the future trainers would use the 7 day structured curriculum to train 100s of workers country-wide.

Mobile library: Preparation of comprehensive Trainer's Guidebook in English by Master Trainer followed by translation into local language. This guidebook included an overview of the information taught about child protection and family and community intervention, as well as a detailed guide for the 7 days structured curriculum.

Follow-up: The class became a working team that continued to meet regularly and worked together for 1 year to train government and NGO workers.

Step 4: Form a supportive group process

The TOT depends on a group process in which sharing, support and honest feedback are essential training tools. The future trainers will not only learn from the Master Trainer(s), but also from each other. Each person becomes an active learner, peer educator and supports the learning process of the others.

Prior to the course beginning, as soon as possible, on Day 1 Hour 1, the TOT group is told about the course's learning process. Special emphasis is placed on the time and commitment required. The future trainers discuss the potential stress they might experience in the process of skill building, which will require that they display their skills within the group daily, and methods they can use to support themselves and each other. They also agree to receive, as well as provide, honest constructive feedback with their peers. They are asked to make a commitment to their individual learning and to the group process and learning of their peers.

Chapter 3 includes more details on how to facilitate a supportive group process during the TOT, and the exercise below will also assist you in learning how to form a supportive group process, an essential component for learning during a TOT.

Your workbook: Preparing to be a Master Trainer #4: Form a supportive group process.

Please answer these questions:

- How can you promote the trainees to support each other during your TOT?
- How can you encourage the trainees to offer each other constructive criticism during your TOT?
- What possible difficulties can you imagine might need to be addressed in this group process?

Step 5: Use TOT classes as a model of participatory training skills

Day by day, the TOT course's participatory and experiential style of learning is a live model showing the future trainers how to do the training methods that they are learning. The recommended training approach respects and encourages the integration of each trainee's prior knowledge and experience, promotes active participation, teaches skills through practice and offers supportive feedback. The trainees may initially mimic the Master Trainer(s)' skills, but with experience and encouragement they find their personal voice and style as trainers.

Chapter 4 presents further details about participatory and experiential training techniques and the exercise below will assist you in using the course to model training methods.

Your workbook: Preparing to be a Master Trainer #5: Use TOT classes as a model of participatory training skills. Please complete this exercise:

- Imagine that you are facilitating your TOT.
- Today you are teaching them about the importance of creating a supportive group process within the classroom. How can you model that lesson within your classroom?

Step 6: Mobilise self care

Self care is important for everyone! Your future work as a Master Trainer can be stressful. During the TOT, Master Trainer(s) model self care and work with the new trainers to establish routines for self care. As the future trainers will train teams to do psychosocial and mental health work, they must also learn methods that can teach the teams to maximise their self care. Unhappy, stressed, burnt out workers are unable to do their best work, so practical methods of personal and organisational care are therefore included in the curriculum.

Chapter 3 includes further details about how to mobilise self care in a TOT while the exercise below can assist you in beginning your personal process of self care.

Your workbook: Preparing to be a Master Trainer #6: Mobilise self care.

Please answer this question:

- What can you do to take care of yourself before, during and after your TOT in order to manage any stress caused as a result of being a trainer?

Step 7: Ensure mastery of relevant base of knowledge and skills

This film and guidebook are meant to be usable by all as they provide a framework for training trainers, not a framework for interventions. However, to be an applied TOT, the end result is that the trainees who complete it are ready as trainers to train teams to provide some type of intervention. Therefore, it is critical that the future trainers first have a mastery of a theoretical or knowledge base, with coordinated skills for intervention, before they become trainers. The choice of that base of theory, knowledge and skills is left to the Master Trainer(s). Ideally, that choice is made based on responsible theories that lead to models of intervention that are suitable to the culture, context and capacities of those who will be trained, as well as those who will be assisted. It is best if the models of intervention and their activities have been tested, and shown to have a potentially positive impact, with a related population. For the future trainers to train teams to start a cascade that leads to effective intervention, it is essential that they have a thorough understanding of why they are using a certain theory; how it leads to a model of intervention; and how and why certain activities are chosen to reach the stated goals.

Chapter 2 gives an example of the knowledge and skills included in the Uganda TOT. The workbook exercise below can assist you to explore your knowledge and skills, as well as the theories, goals, models, interventions and activities of your work.

Your workbook: Preparing to be a Master Trainer #7: Ensure mastery of relevant base of knowledge and skills.

Please answer these questions:

- What knowledge and skills are your strengths and expertise?
- What theories underlie your expertise?
- What are the goals of your work?
- What models of intervention do you use in your work and how do these connect to your theories?
- Think of some examples of activities that you use in your work and examine how they fit into your model of intervention, and how they meet the goals of your work?

Step 8: In the classroom: teaching skills how to train

Once the future trainers have a clear mastery of the knowledge and skills needed for their work, then they are ready to learn the skills they will need to train this to others. Master Trainer(s) explain(s) the skills of training, model them, and provide practical exercises for their trainees to practice and master. As the future trainers practice, they receive constructive feedback from both their peers and Master Trainer(s) to enable them to continually improve and modify their skills. Regardless of the content they will eventually use to train others, everyone can benefit from learning the same training skills.

Chapter 4 reviews the skills of training in detail.

The workbook exercise below asks you to remember your experiences as a student as a means to assist you in deciding what style of training and trainer you want to become.

Your workbook: Preparing to be a Master Trainer #8: In the classroom: teaching skills how to train.

Think of some specific examples from your experiences as a student and answer these questions:

- What style of training or education did you like best and why?
- What style of training or education taught you the most and why?
- Think about the style of your past trainers and teachers remembering what you liked and didn't like about their training, and why.

Step 9: In the field: providing opportunities for applying training skills

Practice in the classroom is an essential first step. However, applying the skills in field settings similar to those in which the future trainers will eventually work will ensure that they know practically how to use what they have learned. The future trainers are observed, supervised and given feedback by both Master Trainers and their peers during field training. Master Trainer(s) will know that the future trainers can use what they have learnt by seeing them apply it in the field.

Chapter 4 provides a more detailed look at field based training. The workbook exercise below can assist you in creating opportunities for field training for your future TOT.

Your workbook: Preparing to be a Master Trainer #9: In the field: providing opportunities for applying training skills.

Please answer the following questions:

- Where can you organise field training for your TOT?
- What might your trainees do during this field training?

- How will their field training connect to their classroom learning?
- What do you expect will be the most challenging for your trainees when they apply their skills in a field setting?

Step 10: Monitoring the learning process

Throughout the TOT, the Master Trainer(s) monitor(s) and improve(s) the learning process to ensure that it meets the actual needs of the training group. This monitoring comes from observation and daily discussions with the trainees. While Master Trainer(s) plan(s) a curriculum in advance that is aimed to meet the needs of each training group, flexibility is essential and changes should be made when necessary.

Your workbook: Preparing to be a Master Trainer #10: Monitoring the learning process.

Please answer these questions:

- What difficulties might occur when a Master Trainer(s) is not flexible to change?
- Think of some specific examples of methods you might use to monitor the actual learning of your TOT group.

Step 11: Facilitate preparation of individualised future plans of action

As the TOT concludes, the future trainers create written Plans of Action for how and when they will use what they have learned. Clear goals with practical short and long term plans for how to apply the TOT learning can most easily lead to positive results. An applied TOT should lead to immediate practical action by the trainees.

Your workbook: Preparing to be a Master Trainer #11: Facilitate preparation of individualised future plans of action.

Please complete this exercise:

- Prepare both short and long term Plans of Action for how you will use what you learn in this guidebook in your work.

Step 12: Distribution of mobile library

During the TOT, trainees often learn a lot of information in a short time. A mobile library containing a written review of the course and reading materials (i.e. related journal articles and book chapters) to take home is an ideal means to ensure that trainees have an accurate accounting of what was taught. Additionally, they will begin the transfer of information through the cascade accurately. This is even more important when Master Trainer(s) use(s) interpreters, or teach in languages other than the first language of the trainees. The content of the mobile library will vary with the needs of the TOT group and is an important asset for new trainers to bring home.

Chapter 4 contains further details about the preparation of a mobile library.

The exercise below will assist you in the preparation of a mobile library for your future TOT.

Your workbook: Preparing to be a Master Trainer #12: Distribution of mobile library.

Please complete this exercise:

- What are some resource materials you could include in a take home mobile library for your TOT group?

Step 13: Evaluate the trainees' new skills and the TOT course

At the end of the TOT, the future trainers evaluate the course and the Master Trainer(s) using a written anonymous questionnaire. Additionally, the skills of the future trainers are evaluated in many ways; there is a pre test done before they begin, that is compared to a post test at the end and throughout the course, informal verbal evaluations are made of each person's skills during the feedback sessions with the Master Trainer(s) and peers. These lead to immediate ideas for personal and professional growth. During and after the field practice, the future trainers complete self evaluations and receive feedback about their skills from the participants in their training, their co-trainees and the Master Trainer(s). At the conclusion of the TOT, the Master Trainer(s) meet(s) with each future trainer individually to review his/her skills and future plans.

Evaluation is essential at the end of a TOT. It provides the future trainers with a progressive review of their skills as well as gives the Master Trainer(s) of the TOT an outline of important lessons learned that can be used to improve the next TOT.

Your workbook: Preparing to be a Master Trainer #13: Evaluate the trainees' new skills and the TOT course.

Please answer the following questions:

- What questions might you ask your trainees in their evaluation of your course content?
- What questions might you ask your trainees in their evaluation of you as their trainer?
- List the knowledge and skills that you will want to evaluate in your trainees.

The final step occurs after the completion of the TOT course.

Step 14: Follow-up the application of the TOT learning by the new trainers over time

Mentoring new trainers is a responsibility over time. Therefore, it is best for Master Trainer(s) to directly follow-up the ongoing learning of the TOT trainees through support and supervision. When this is not possible, it needs to be arranged for others to provide this follow-up.

Follow-up evaluations are ideally done after 6 months, 1 year and longer to judge the long range impact of the learning gained in the TOT. These evaluations can be through self report by the new trainers to the Master Trainer(s) and/or through reports by supervisors. It is best when Master Trainer(s) has/have the opportunity to observe the new trainers in their work environment. Follow-up over time allows you to know the value of your training as well as how future TOT might be improved. It also gives the new trainers you trained further opportunities for learning and to ask questions and clarify their learning.

Your workbook: Preparing to be a Master Trainer #14: Follow-up the application of the TOT learning by the new trainers over time.

Please answer this question:

- How do you imagine you can follow-up the progress of your trainees after a TOT?

Each of the 14 steps builds on the next, so that by the conclusion of the steps, the trainees in an applied TOT have become trainers. The next chapter describes how the 14 steps were practically applied during the TOT in Uganda. (An example of the step by step TOT process is outlined in Box 5.)

Please read Chapter 2, which explains how the 14 steps are practically used in Uganda before viewing the film.

Box 5 Training trainers: example for a training team to do community interventions

The following is an example of a TOT utilising the recommended step by step applied approach. This TOT leads to a team providing community intervention in the aftermath of a disaster.

Three months after a disaster, a team completes an assessment about the problems, needs and available resources of a displaced population. The findings are that the population's basic needs for food, shelter and health care are adequately met; children are in temporary schools and the majority of adults are actively engaged each day in activities to care for their families. Community leaders complain, however, that members of their community with mental illness are not being assisted and that some have disruptive and sometimes dangerous behaviour. Prior to their displacement, a psychiatric hospital cared for these patients. This hospital was destroyed and its medical team dispersed to unknown regions. The lack of treatment is potentially dangerous for the communities and the people with mental illness. Believing that the mentally ill are possessed by evil spirits, the general population fears them,

Box 5 continued

neglects their physical needs and at times abuses them. Community, religious leaders and traditional healers acknowledge that none of them are able to treat people with mental illness effectively. They welcome alternative approaches. One medical doctor with competent training in emergency mental health treatment is based at the local hospital in which psychiatric medication is available. However, there are no patient referrals. Ten of the 80 available community health workers have some basic knowledge of mental illness. Based on the assessment, a Master Trainer arranges a training leading to a TOT for the 10 community health workers with some mental health knowledge. Due to the emergency, and the multiple responsibilities of the health workers, limited time is available. The goal is to educate these workers about how to identify people with severe mental illness and make referrals for treatment to the local hospital. Once they understand the information they are then expected to cascade their knowledge by training the rest of the community health workers, so that all can identify people with mental illness and make referrals.

The initial training is five days.

Day 1: In the classroom, the Master Trainer teaches the group of 10 future trainers about the symptoms of mental illness and discusses the local names given to these illnesses. They discuss the general population attitudes towards people with mental illness, international and national standards of human rights and community responsibility.

Day 2: The Master Trainer accompanies the health workers to meet traditional and religious leaders who the people usually ask for help. They discuss and compare traditional and western beliefs, and treatment, and how they might be used in a complimentary way.

Day 3: The health workers go with the Master Trainer into the displacement camps. By talking to leaders, they identify some of the people with severe mental illness and visit them. They meet with some of the families of the mentally ill and learn about their frustrations.

Days 4/5: Back in the classroom, trainees review what they learned about identifying the mentally ill. They practice communication skills for how to approach the mentally ill and their families, and how to offer support and make a referral. They develop a master list of all the possible people, organisations and government services where it is possible to refer a person with mental illness and his/her family for assistance. The Master Trainer provides written handouts in their local language that provides a review of all that was learned. The group returns to work as community health workers to use what they learned over the next 2 weeks.

Two weeks later:

Day 6: The group returns and discusses its experiences with the mentally ill since the training. Group members review the symptoms of the people with mental illness identified, their approach to the person and family, and the sources of referral.

Days 7/8: The Trainer and trainees review the key learning from the original four day course and clarify any unclear information. Using their course curriculum as a guide, they develop a structured three day curriculum for a training course that they can use to train other community health workers. The curriculum for the classroom learning includes: an overview of symptoms of mental illness, a review of traditional beliefs and attitudes, causes according to traditional and medical models, medical treatment, practice of communication skills and methods of support to use with people with mental illness, their families and communities, and a scheme for where and how to make referrals. A field visit includes meeting some people they are now assisting who are mentally ill and their families to get feedback about the benefits and challenges of their new work.

Days 9/10: The TOT group learns some basic training skills, including how to make participatory presentations and to facilitate educational discussions.

Days 11/12: The TOT group practices each section of their future training curriculum using their new training skills. They offer each other constructive suggestions as to how to enhance their training skills. They prepare a plan to begin the training the next week. They agree to work in pairs, with each pair taking responsibility for organising and facilitating the three days of training for 14 other community health workers. After which, they agree to supervise and support their group of 14 individually, and as a group, bi-weekly for the next three months. After that time, they will assess the ongoing needs of the groups.

Two weeks later:

The Master Trainer visits each team of two new trainers in the field. She/he attends a supervision session with the new trainers and their group of 14 community health workers. She/he reviews with the groups what they have learnt and then reviews the referrals they have made. They share the complications of making referrals and the difficulties in working with a general population who have strong negative feelings about the mentally ill. They agree that awareness raising sessions are needed for community leaders. Due to the many demands on the community health workers, they agree that the new trainers will organise these workshop sessions in two months time.

One month later:

The Master Trainer and the 10 new trainers visit the local doctor and community leaders to discuss the referrals that have been made and the present status of the

people with mental illness in the community. They find that a substantial number of referrals have been made. They decide on some essential modifications and the new trainers bring these ideas back for discussion with the rest of the community health workers.

Two months later:

The Master Trainer and the 10 new trainers design a three hour awareness raising workshop for community leaders. The workshop curriculum includes: symptoms of mental illness, discussion about traditional attitudes and beliefs, awareness raising about causes, promotion of compassion and communal responsibility for

assisting the mentally ill and how and where to make referrals for treatment. The other community health workers are asked to attend these workshops in their working locations. The plan is that this will lead to a more sustainable community based way to assist people with mental illness.

Monthly over the next year:

The Master Trainer continues to follow-up the new trainers. The new trainers continue to follow-up the other community health workers, as well as continue to have discussions with community leaders.

Chapter 2

The film follows the 14 steps in Uganda

The TOT shown in the film *On the Road to Peace of Mind* took place in Uganda. The outdoor classroom was in Kampala, the capital city, while the field work was in refugee camps and rural villages in the north. This chapter leads you step by step through the application of the 14 steps during the TOT in Uganda.

Step 1: Select the TOT Master Trainer and trainees

The Master Trainer for this TOT course was Dr Nancy Baron, an international consultant and American Family therapist with extensive international experience in the design and implementation of psychosocial and mental health programmes in developing countries affected by disaster. She was the TPO Regional Coordinator for Africa at the time of the training. She was assisted by Mr Stephen Wori, Senior Trainer TPO Uganda, and Mr Herman Ndayisaba, Programme Director for TPO Burundi.

The trainees participating in the TOT were experienced workers with a wide range of knowledge, skills and jobs. All worked in psychosocial and mental intervention programmes affiliated with TPO. They were selected by their organisations with the expectation that they would return home and train others.

Trainees included:

Thupten and Chime - Tibetan paraprofessional counsellors who were fulfilling a long dreamed for opportunity to visit another part of the world and expand their ability to train their colleagues back home how to do family and community interventions.

Sivayokan - One of only two Sri Lankan psychiatrists from a war torn part of his country. After the course, he planned to train medical staff and community based paraprofessionals to assist local communities.

Lo - A Cambodian social worker and training coordinator for a community based counselling programme. He wanted to learn from the experiences of other post conflict countries and enhance his training skills.

Fetsum - The only psychiatrist in the country of Eritrea. He wanted to learn more about initiatives around the world in order to design programming for his country.

Lillian - A Sudanese paraprofessional counsellor who

hoped to learn about other country initiatives and how to train these new ideas back home.

Zohra - An Algerian psychologist with traditional western therapeutic training wanted to learn about community interventions and how to transfer these ideas for use at home.

Peter - A Dutch psychiatrist just beginning international work and using this opportunity to learn from the experiences of colleagues from developing countries.

Step 2: Assess the learning needs of the TOT group

This was the 3rd international TOT in Uganda. The Master Trainer had previously visited many of the country programmes of the trainees and had extensive knowledge about their activities, as well as had previously trained other staff from their country programmes in previous TOT. Prior to the training, she had collected information about how the trainees would be expected to use their skills at home.

Step 3: Design the TOT course structure and curriculum

The three major goals that the TOT was to reach by the completion of the course were that the trainees would be:

- Enabled to design and implement family and community based psychosocial and mental health interventions for war affected populations in developing countries;
- Competent in participatory and experiential training skills so that they can train teams in their home countries to do these interventions;
- Confident and have enhanced self awareness in their abilities as trainers.

The course was a total of 130 hours over a three week period. Each day was approximately 8 hours, with the training broken up every 2 – 2 ½ hours by breaks or meals.

The first 2 weeks were held in an outdoor classroom in Kampala. During Week 1, the trainees' mastered knowledge about psychosocial and mental health issues related to war affected populations, and family and commu-

nity intervention methods. In Week 2, they learned and practiced participatory and experiential methods of training in the classroom. In Week 3, the course moved to a field based training centre where they practiced their newly learned skills within a field site in a rural location in northern Uganda. This was near the field activities of the TPO psychosocial and mental health programme for Southern Sudanese refugees.

Step 4: Form a supportive group process

As a multicultural group, the trainees had much to learn from each other. Yet, with differences in culture, tradition, attitudes and beliefs, and a wide range of professional backgrounds, there were many challenges to this learning. Opportunities for sharing and learning in the classroom were promoted through discussions in small and large groups, and specific exercises designed to share traditional beliefs, dance, music and their ideas about religion and spirituality. Outside of the class, the trainees lived together, so there were continual informal opportunities for professional and personal sharing. Times to play were also organised with evening music and dance events, and sightseeing tours including a trip to a local game park.

As the weeks progressed, so did the formation of a supportive group with enhanced levels of trust, respect and friendship. This was essential to the learning process and led them to take an active interest in each others' learning process. This was highlighted as their feedback to each other about the progress of their skills as trainers became more honest and challenging. They watched each other try their new training skills and supported and critiqued each others' efforts. As their relationships evolved, they trusted the feedback more, which led them to listen more intently and to further modify and enhance their skills.

Step 5: Use TOT classes as a model of participatory training skills

Every lesson, every day, was a model of how to train. Time was given at the end of each day to process, not only what they learned, but also the educational process by which they learned it.

Step 6: Mobilise self care

Time was dedicated during the course to enhancing self care. During the week in the field, special evening discussions were held by candlelight to provide opportunities for the trainees to talk about personal and professional issues needing self care. Everyone shared the importance of having someone (workmates, family members or friends) to talk openly to about their work experiences and feelings. They also shared methods of organisational support and supervision, and ideas about how to enhance positive working conditions.

As seen in the film, the group particularly enjoyed teaching each other methods of self care to prevent burnout and facilitate emotional wellbeing. Though they came from a wide range of spiritual backgrounds, including Christians, Jews, Muslims, Hindus and Buddhists, many relied on their religion, spirituality and prayer for support. They shared the specifics of their religious practices. All loved to dance as a way to play and relax, so they also taught each other their cultural dances. Time was also spent sharing traditional practices that reduce distress. Some of the self care methods were culture specific. For example, the Asian members taught the Africans about meditation, yoga, and head and foot massage.

Step 7: Ensure mastery of relevant base of knowledge and skills

The trainees in this TOT were affiliated with one international organisation. All had experience working with war affected populations. Uganda was chosen as the training site as there were field programmes that could be visited to model the interventions, as well as there being easy access for the trainees to practice their newly learned skills in field sites, comparable to those they would work in at home.

The curriculum for the 1st week intended to strengthen their understanding of why a community based theory was chosen and how it led to a model of family and community interventions, and its accompanying activities. To be able to clearly teach it to others, they needed to understand it themselves. So, the training began with a clarification of concepts and terminology. It then moved to why this theory, and not another, and how it successfully worked within local cultures and traditions. This was followed by a review of how a model of family and community intervention works and in Week 3 there were actual field visits to see related community activities.

Some of the concepts underlying the Uganda TOT included:

- The typical consequences for war affected populations are physical, material, spiritual, economic, psychological and social.
- Most individuals, families and communities are able to activate their resilience, or inner strength, and cope with the distress due to war, without developing mental health disorders.
- Coping is best accomplished by having protective factors that include social support from families and communities.
- Individuals, families and communities have the responsibility to assist each other when they have problems.
- Natural systems of intervention have the capacity for assistance, for example individual resilience and self-help, support of parents to children, neighbours

helping neighbours, traditional healers offering local rituals and remedies, and community leaders forming councils to problem solve issues.

- Sometimes individuals, families and communities lack sufficient helping skills due to insufficient knowledge about psychosocial and mental health issues, utilising antiquated and sometimes even dangerous techniques, or lose of their usual capacity to help due to damage to their resources.
- The ability of natural systems of intervention to help can be enhanced through capacity building.
- Outsourced interventions (those that come from outside and are not part of the natural infrastructure) are warranted when the natural systems do not have the capacity or interest to help, and/or natural interventions violate human rights standards.
- The goal of outsourced interventions is to build the capacities of natural interventions for self help.
- Populations require assistance long term, therefore interventions must be sustainable.

These concepts were supported by Jim Kelly's Ecological Model's principles for intervention (1966), which is quoted below:

Ecological principle 1: Psychological problems often reflect a poor fit between the demands of the settings in which people live and work and the adaptive resources to which they have access. Ecological interventions seek to alter problematic settings, create alternative settings that are better suited to people's needs and capacities, or enhance people's capacity to adapt effectively to existing settings. This leads to a fundamentally different set of intervention strategies, all of which focus on changing the problematic person-setting relationship rather than fixing something inside the person experiencing the problem.

Ecological principle 2: Ecological interventions address problems and priorities as identified by community members.

Ecological principle 3: Whenever possible, prevention should be prioritized over treatment, as preventive interventions are generally more effective, more cost efficient, and more humane.

Ecological principle 4: Local values and beliefs regarding psychological wellbeing and distress should be incorporated into the design, implementation and evaluation of community based interventions to increase the likelihood that the interventions will be culturally appropriate.

Ecological principle 5: Whenever possible, ecological interventions should be integrated into existing community settings and activities, in order to enhance participation and long term sustainability.

Ecological principle 6: Capacity building, rather than the direct provision of services, by mental health professionals, should be an intervention priority in all communities. This reflects the ecological focus on empower-

ment, defined here as helping people achieve greater control over the resources that affect their lives.'

An approach with 11 Stages was taught during the Uganda TOT to provide specific guidelines for how to set-up psychosocial and mental health intervention programmes for developing countries affected by war. (Box 6.)

Box 6 11 stages: Development of psychosocial and mental health programmes in developing countries affected by emergencies

- 1st Stage: Assess a population's needs, problems, resources and capacities at individual, family, community and societal levels.
- 2nd Stage: Design a programme model with goals directed towards a sustainable outcome that will address the needs and problems at individual, family, community and societal levels through promoting and building internal resources and capacities.
- 3rd Stage: Develop a strategy with interventions and accompanying activities directed at meeting the programme goals within the context, culture and capacities of the people.
- 4th Stage: Train a national team the skills necessary to implement the interventions.
- 5th Stage: Implement the interventions.
- 6th Stage: Promote the capacities of natural healing and problem solving systems to address the needs and problems of the population.
- 7th Stage: Empower individuals, families and communities towards self-help.
- 8th Stage: Support the helping team and provide them with ongoing supervision and training.
- 9th Stage: Provide individual and organisational 'care for each caretaker'.
- 10th Stage: Monitor the progress of the intervention strategies and modify as needed.
- 11th Stage: Evaluate effectiveness of intervention strategies in meeting programme goals and withdraw or change the focus as goals, problems and needs change.

A brief review of a few of the lessons taught during the Uganda TOT for each stage, with examples of the training methods used, follows.

1st Stage: Assess a population's problems, resources, capacities and needs at individual, family, community and societal levels.

Lesson taught: Independent assessments are essential

for affected populations prior to creating an intervention strategy as the needs, problems, context, culture and resources of every population are different. Assessments are done cooperatively, with all available partners, and include the active participation of all levels of the population being assessed. Assessments are not done only once, but repeatedly, as the situation changes. Only through an analysis of the assessment, can it be determined if psychosocial and mental health interventions are needed. Interventions respond to the gaps or needs that remain between the problems and the available resources.

Training method used: During the Uganda TOT, the trainees completed in class assessments of their home country. To do this a big board was used to provide a structured way to report and assess their home situations. The big board was completed by small groups from each country, and then reviewed country by country, with the full class. Conclusions were drawn based on what was shared on the big board (Exercise 1).

Exercise 1 - The big board: Assessment of problems, needs and resources

When you view the film you will see the big board used in Uganda. You will need something similar to do the exercise in your TOT.

A big board is created with columns for each population assessed. Small note cards are used for each point.

Column 1: Comprehensive listing of all the problems of the population. After the listing, the problems are prioritized by prevalence and severity.

Column 2: Listing of the available natural resources and helping interventions. Matching of the natural interventions with the problems they assist.

Column 3: Listing of the available outsourced resources and helping interventions. Matching of the outsourced interventions with the problems they assist.

By matching the problems with the available resources, the big board becomes a clear visual representation of the problems and resources, and the remaining needs and gaps.

During the film, the class used the big board to discuss the problems of each of the represented war affected countries (Column 1). The problems discussed included:

- The consequences of traumatic events: A trauma or traumatic event or experience is defined as a serious life threatening, unexpected situation. Wars and other disasters are traumatic events. It was agreed by the trainees that most people cope with traumatic events and do not become traumatised and develop mental disorders.
- Normal symptoms of distress that are a result of experiencing horrible events: Most people suffer some symptoms of distress (nightmares, anxiety, psychosomatic pain, difficulties in concentration, changes in social relations, etc.) immediately after experiencing difficult or traumatic events. Usually these symptoms do not have a serious effect on the person's functioning, and pass with time when the person feels safe.
- Changes in the bio-psycho-social wellbeing and quality of life: Every human being, regardless of age, gender, or culture, is made up of an interconnection of biological-psychological-social processes. Bio, or biological, refers to life's physical and health dimensions including normal growth and development, as well as physical health, illness, disabilities, availability of food and shelter etc. Psycho, or psychological, refers to the mind, thinking, emotions, feelings and behaviour. Social refers to the context, including the environment, culture, economics, traditions, spirituality, interpersonal relationships and life tasks. All of these components are essential, and evolve and change with physical growth and maturation. These components can be strongly influenced by traumatic events. Most commonly, the quality of life and sense of wellbeing for victims or survivors are changed by their experiences. Changes can occur in

An example of the big board:

Column 1 / Problems	Column 2 / Natural interventions	Column 3 / Outsourced interventions
1. Lack of food	Home gardens	UN Food for Work Program
2. Displacement	Neighbours help neighbours to build homes	Tents given by NGOs to each family
3. Rape of women	Women sent away from home permanently	NGO family counselling centre
4. Excessive alcohol use by displaced men	Community council orders drunkards control their behaviour.	No service

personality, beliefs, values, morals, fears, ambitions, identity, self-esteem, interpersonal relationships, family support, community support, etc. Commonly, victims or survivors struggle with feelings of anxiety, sadness, distress, frustration, hopelessness and helplessness caused by the miserable conditions of daily life and limitations for the future.

- Psychosocial issues: These are pervasive, both during and after war. “The word psychosocial simply underlines the dynamic relationship between psychological and social effects, each continually influencing the other” (UNICEF, 1997 Regional Workshop, Kenya). Poverty and the lack of the basics for survival can have psychosocial consequences. It can lead to excessive anxiety, reduction of traditional support between extended family members and increases in theft and crime. The trainees agreed that the excessive use of alcohol and drugs was their most common psychosocial problem. This often led to family discord, violence, break-up and changes in traditional family norms of support.
- Vulnerable groups: Certain groups were identified as vulnerable by all of the countries. These included: people with mental illness, disabilities and chronic illness; women who had been raped; widows, orphans and elderly without adequate family support.
- Mental disorders: Research shows that about 2-3% of any population has serious mental disorders. This percent increases by approximately 1% in war affected countries. The trainees agreed that the most pervasive mental disorder is depression, and in some countries this included increases in rates of suicide. Despite extensive literature on post traumatic stress disorder (PTSD), trainees agreed that they do not see people with this disorder very often.

Lesson taught: An assessment is used to examine problems, as well as the resources, available to the population today, as well as in the past. Psychosocial issues are an integrated part of all human issues, so all of a population’s problems and resources are assessed in order to have a holistic assessment of the full situation. The competencies, importance and value of the resources were discussed during the TOT, including:

- Natural helping resources and interventions including: Individual resilience and coping skills; Family support; Community support structures; Traditional healing; Religious structures; and Civic helping structures.
- Outsourced resources and interventions including: Local government; National government; UN organisations; Nongovernmental organizations (NGOs); and Community based organizations (CBOs).

A comprehensive assessment leads to clarity about the unique context, problems, needs, culture, resources and capacity of a population. This information directs the

design of interventions and activities of psychosocial and mental health programs.

2nd stage: Design a program model with goals directed towards a sustainable outcome that will address the needs and problems at individual, family, community and societal levels through promoting and building internal resources and capacities.

Lesson taught: An analysis of the assessment determines the remaining needs and gaps between the available resources and the problems and needs. When individuals, families and communities have systems of natural intervention that provide adequately for their people, then outsiders do not need to intervene.

Outsourced interventions (Baron, 2006) are introduced only as a response to gaps in natural resources or interventions, and/or due to families, communities, governments or others refusing to help, or using natural interventions that violate human rights.

The consistent goal for all psychosocial and mental health interventions is that they lead to sustainable effective assistance. This includes empowering, enhancing and building the capacities of local people to enable them to provide effective sustainable natural interventions. If, and when, outsourced interventions are established - the goal is that they do not compete with or diminish local capacities, but rather complement them by providing services that the natural resources are unable to provide. Outsourced interventions can be used as a temporary means to build natural capacities. Sometimes, outsourced interventions continue for a long period of time due to the ongoing lack of natural capacities and/or violations of human rights standards. Outsourced interventions require long range plans for financial and material support so that they do not start, meet a need and then disappear, leaving the people stranded.

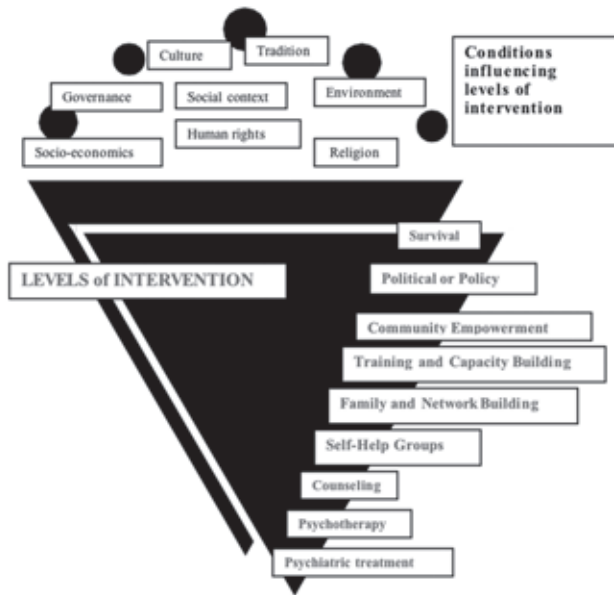
3rd stage: Develop a strategy with interventions and their accompanying activities directed at meeting the programme goals within the context, culture and capacities of the people.

Lesson taught: An intervention is a process, technique, and/or method to intervene, improve, change or resolve an issue. Interventions can be done by anyone including parents, neighbours, health workers, social workers, community leaders, traditional healers, religious leaders, etc. Programmes develop intervention strategies based on their theories about why there are problems and how help can be best achieved; the problems and needs of the people as found during the assessment; the local culture and context; as well as the available resources and capacities of the people and available helpers. Interventions are not chosen because of what the helpers know how to do, like to do, or assume the

population needs or wants, but are based on what the population actually needs.

Training method used: A model describing 9 levels of psychosocial and mental interventions that are possible at individual/ family/community and societal levels was presented in the film (see below).

Levels of psychosocial and mental health intervention (Baron, Jensen & de Jong, 2001)



This model describes how psychosocial work is most effective when integrated into other helping services. The division of the levels is arbitrary, and categories are interconnected. The levels are presented in descending order, with the interventions needed for the most people and requiring the staff with the least amount of training are first, and the smallest need but that requiring staff with the most training is at the bottom. All the interventions are important, and services are best when all are provided simultaneously. Each intervention level is influenced by the context, including local governance, politics, environment, culture, traditions, socio-economic status and religion. Each level of intervention has a range of possible activities. These activities change depending on the context and culture of the population. The most important aspect is that people receive the level of intervention most appropriate to them and their situation. For example, counselling should only be provided to those who actually need it.

The triangle of intervention now utilised in the Inter-Agency Standing Committee Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (MHPSS) (IASC, 2007) was designed after the TOT in Uganda. (See below.) It has many similarities. These IASC MHPSS guidelines are now core learning in all TOT. The core principles recommended in the IASC

MHPSS for individuals and organisations responding to emergencies:

- Human rights and equity: Humanitarian work must always promote equal human rights for all people. They should also ensure all people a fair and equal opportunity for psychosocial and mental health support.
- Participation: Key methods of support are available within any population; therefore populations affected by emergencies should be maximally involved in all aspects of their own support. This should include equal opportunity to all subgroups. It is important to promote self help and communal ownership for decision making, and in the design and implementation of intervention programs.
- Do no harm: The risk of doing harm is minimised by active participation in coordination groups to share learning, ensure that interventions are designed based on sufficient information, including evaluations, ensuring cultural sensitivity and competence, being up-to-date on evidence based research and promoting human rights. It is essential to use caution, and to be aware of how the power of outside helping sources (i.e. money and influence) can damage an affected population.
- Building on available resources and capacities: From the beginning, build onto and strengthen existing local resources and support self help, ideally at both government and civil society levels.
- Integrated social support systems: Interventions that are integrated into the system reach more people, are more sustainable, and reduce stigma.
- Multi-layered supports: The key to organizing mental health and psychosocial support is to develop a multi-layered system of complementary supports that meet the needs of different groups. This multilayered strategy for intervention is exemplified by the intervention pyramid for mental health and psychosocial support which recommends four layers of intervention (see below). Each of the four layers offers intervention that assist people with different needs. The layers use complementary methods of support to facilitate the assistance or intervention at that layer. Each method of support is facilitated through a series of actions or activities. At each layer, the actions or activities should identify, mobilise and strengthen skills and capacities at individual, family, community and societal levels. It is recommended that the layers are implemented concurrently.

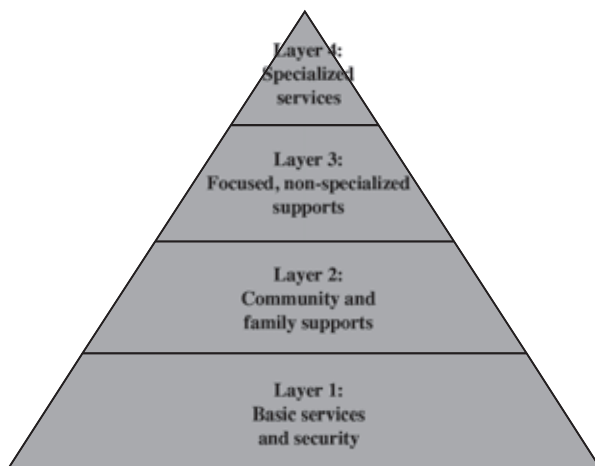
Layer 1: Basic services and security The foundation of wellbeing begins with meeting needs for security, adequate governance and essential services like food, shelter, water and basic health care. The majority of people will cope with the emergency without any further support.

Layer 2: Community and family supports A small group

of people will need more support. With the addition of community and family support, this group will be able to reclaim their psychosocial wellbeing. These supports could include community mobilisation, communal healing or religious ceremonies, the dissemination of useful information, supportive parenting programs, strengthened access to education, work opportunities and more.

Layer 3: Focused, non-specialised supports Even with support provided by the other two levels, a smaller number of people will require individual, family or group interventions focused on their psychosocial wellbeing. This could include activities like: psychological first aid, support groups for victims of difficult events (i.e. rape victims), basic mental health care by primary health care workers and more. These activities are commonly provided by trained social or community workers, or health care professionals.

Layer 4: Specialised services The smallest percentage of the population has difficulty in daily functioning despite having the supports at the other levels. Their problems include severe mental health disorders such as psychosis, drug abuse, severe depression, etc. Assistance could include more specialised psychological or psychiatric support than is available within the primary health care system. They could require referral to specialised services if available, or further training and supervision could be provided to the primary general health care providers so that they could learn to provide this service. Although needed by a small percentage of the population, in large emergencies this group is still considerable and the needs great. (IASC 2007; Wessells, M. & van Ommeren, M. 2008)



The challenge is to provide interventions to assist people at the accurate level. Interventions provided to wrong people at the wrong level can possibly do harm. For example, providing outsourced interventions when natural interventions are available and effective can destroy the natural structures.

4th stage: Train a national team the skills necessary to implement the interventions.

Lesson taught: Teams working for psychosocial or mental health programmes are not just trained interesting information rather they are specifically trained the knowledge and skills needed to implement a programme's interventions.

5th stage: Implement the interventions.

Lesson taught: Interventions are implemented in accordance with the culture, context and capacities of the people.

6th stage: Promote the capacities of natural healing and problem solving systems to address the needs and problems of the population.

Lesson taught: Natural interventions have been used for centuries and many are beneficial. It is essential that intervention programmes are designed with the affected people and utilise their priorities, beliefs and cultural ways of helping. The idea is to strengthen and enhance appropriate natural systems. If some natural helping methods are dangerous, or violate human rights, they must be addressed directly with the population and efforts made to modify them.

Training method used: Master Trainer(s) facilitated group discussions using the questions below.

- What did the people of your country do to solve their psychosocial and mental health problems before you started your helping programme?
- What were the capacities of the natural interventions prior to your starting your programme?
- What were the limitations of the natural interventions prior to the start of your programme?
- Were these natural interventions dangerous or violating human rights?
- How were the facilitators of natural interventions involved in your programme design?
- How do you work cooperatively with natural interventions?
- What do you do to build the capacities of natural interventions?
- What are your long range plans for ensuring that psychosocial and mental health support is sustainable?
- What challenges do you face in trying to have your programmes lead to sustainable support?
- If your programmes ended tomorrow, what assistance will remain for the people in 6 months, 1 year, 3 years, 10 years?

Training method used: As seen in the film, the Master Trainer used Exercise 2 (see below) to facilitate discussion about the natural resources of revenge, forgiveness and reconciliation.

Exercise 2 Discussion about natural interventions: revenge, forgiveness and reconciliation.

The goal of this experiential exercise was to facilitate group discussion about the effectiveness of revenge, forgiveness and reconciliation when used as traditional and/or natural interventions for solving problems and resolving conflicts in each home country.

The Master Trainer facilitated the discussion by sharing a related quote about the issue followed by questions, as shown below.

On revenge

Trainees hear the quote: 'For nations recovering from periods of massive atrocity, the stakes are high, the dangers enormous. Members of those societies need to ask not only what are the appropriate limits to vengeance, they need to ask, what would it take, and what do our current or imagined institutions need to do, to come to terms with the past, to help heal the victims, the bystanders and even the perpetrators?' (Minnow, 1998)

Questions for discussion included:

- What are the beliefs of the people in your country about revenge?
- Does this belief lead to effective natural interventions for resolving problems?
- If not, what are the limitations of your natural interventions?
- How do natural interventions influence your country?
- How do natural interventions influence your work?

On forgiveness

Trainees hear the quote: 'If vengeance risks ceaseless rage that should be tamed, forgiveness requires a kind of transcendence that cannot be achieved on command or by remote control.' And 'forgiveness in particular runs the risk of signalling to everyone the need to forget' (Minnow, 1998).

Questions for discussion included:

- What is forgiveness?
- What does it require for people to forgive?
- What do people need to do or feel to forgive the people who committed atrocities in your country?
- Who in your country can and cannot forgive?
- How is forgiveness important to your country and your people?
- How can forgiveness be included in your programme interventions?

On reconciliation

Trainees hear the quote: 'Promoting reconciliation across divisions created by, or themselves causing, the collective violence is still another goal. Such reconciliation would assist stability and democracy, but it also would require other measures: restoring dignity to victims would be part of this process, but so would dealing respectfully with those who assisted or were complicit

with the violence. Otherwise, new rifts and resentments are likely to emerge and grow' (Minnow, 1998).

Questions for discussion include:

- What is reconciliation?
- How does reconciliation assist coping?
- How is reconciliation integrated into your work?
- How is reconciliation possible in your country?

7th stage: Empower individuals, families and communities towards enhanced self help.

Training method used: Discussions were facilitated by the Master Trainer about how their existing programme interventions will build the capacities of individuals, families and communities so that they will be empowered and help themselves and others more often and with greater competence, in both the short and long term.

8th stage: Oversee the helping team and provide them with ongoing supervision and training.

Training method used: Each country program shared and compared their home country structures for ongoing supervision and training of their psychosocial working teams.

9th stage: Provide individual and organisational 'care for each caregiver'.

Training method used: The value of care for caregivers was reviewed and the methods used by each individual and by their home country programmes were shared, as shown in the film.

10th stage: Monitor the progress of the intervention strategies and modify as needed.

Training method used: Monitoring ensures that programmes and staff are working efficiently and effectively, and fulfilling their programme goals. Each country programme discussed the monitoring techniques they use including individual and group supervision, regular staff meetings, daily and weekly written or verbal accountability by staff, monthly and biannual reports. Ways to utilise the monitoring information and modify the programmes accordingly were discussed.

11th stage: Evaluate effectiveness of intervention strategies in meeting programme goals and withdraw or change the focus as goals, problems and needs change. Lesson taught: Programme evaluations must include process and impact dimensions. (Parts of this section originate from Miller & Rascoe, 2004.) The results of a process evaluation tell us whether the programme that was intended was actually carried out. If the evaluation determines that it was successful, we are assured through a process evaluation that we know the programme design was used. If the programme does not reach its goals, then the process evaluation can help us to determine if this was due to a poor programme de-

sign or problems in programme implementation. A few questions used in process evaluation can include:

- What was the actual plan of the programme prior to implementation?
- Has the programme actually been implemented according to how it was planned?
- If the implementation is different than planned, why? etc.

An outcome evaluation gauges the actual impact of the programme. A few questions used to evaluate impact:

- How well did the programme achieve its goals and objectives?
- What are the greatest benefits of the programme?
- Who benefited the most and why?
- What lessons learned can influence future programming and how can these be implemented? etc.

Training method used: The Master Trainer facilitated discussion about the methods of evaluation that each country programme used including community focus groups, individual reports by clients, internal evaluations by senior staff and external professional evaluations sponsored by donors.

By the end of Week 1, the trainees in the Uganda TOT had enhanced their conceptual understanding of how and why they used certain theories leading to family and community models of intervention. Now, they were ready to learn how to train this to others.

Step 8: In the classroom: teach skills how to train

Throughout Week 2, the TOT group practiced in the classroom participatory and experiential training techniques which were to prepare them how to train. Chapter 4 includes some of the exercises used to train the trainers how to train.

Step 9: In the field

As seen in the film, the TOT group applied its new skills in the field during Week 3 in refugee camps and rural villages in the north of Uganda close to the Sudanese border. The field exercises were composed of 3 parts:

- 1..Review of family and community interventions. Although all of the trainees worked with war affected populations at home, the opportunity to visit a rural population of 150000 Sudanese refugees provided new insights. They were paired with TPO staff working in the field, and joined them on the back of their motorbikes to observe their community based psychosocial and mental health activities including workshops for community education, crisis intervention, individual, family and community psychosocial support, counselling and problem solving, self help groups and mobile psychiatric clinics. In the film, you see a rural mental health clinic and a family visit in which assistance is offered to people with mental illness and epilepsy.

2. Field practice for training psychosocial workers. Since the trainees were expected to return home to train their colleagues, a field exercise to practice these training skills was essential. The trainees designed and facilitated one day of workshops for 30 TPO psychosocial workers. These workshops included: using massage for personal stress reduction; working cooperatively with traditional healers; methods for facilitation of self help groups; and personal reflections on revenge, forgiveness and reconciliation.
3. Field practice in community education. The trainees also planned to go home to do community education. Therefore, the TOT included a field exercise to practice these skills. The class worked in five small groups each with 4-5 members. These groups each prepared, and facilitated, in cooperation with the TPO staff, community based workshops of approximately 4 hours for groups of 25 community leaders in five refugee camps. The workshops topics included: psychosocial overview; mental health overview; basic helping skills for the community leaders; alcohol education; and crisis intervention.

Step 10: Monitor the learning process

The TOT began each morning with a monitoring exercise that included questions about what they learned the day before, the answering of questions and clarification of any unclear learning. At the end of the day a large poster-sized sheet of paper was placed outside of the classroom, with space next to each day, for the trainees to draw a face that showed their feelings about that day. The Master Trainer got a sense of the satisfaction and moods from a quick look at this poster. The quickly drawn faces were often smiling, sometimes sleepy, and occasionally overwhelmed.

Step 11: Facilitate preparation of individualised future Plans of Action

On Day 1, the trainees were asked to share their expectations of the course and to write a personal note reflecting what they hoped to learn. On the final day, they reviewed their expectations and were satisfied to find that they had met their goals. Also on the final day, all of the trainees formulated future plans for how they would use what was learned independently, as well as on their work sites. These plans were reviewed one-by-one with their peers and the Master Trainer(s).

Step 12: Distribute mobile library

Each new trainer received a mobile library containing detailed notes of the training prepared by the Master Trainer, a recommended reading list, and a photocopied selection of journal articles and book chapters.

Step 13: Evaluate the trainees' new skills and the TOT course

Monitoring and evaluation of the course and the trainees' progress was done daily, in the lesson, weekly, at

the end of the course, and 6 months later. Indicators that were examined included, for the course: structure, content and Master Trainer competencies. For the trainees the indicators were: competence as trainers, mastering of essential knowledge, and level of confidence.

In the film, trainees talk about what they learned. They enthusiastically share their satisfaction at having the opportunity to meet and share the TOT experience with colleagues from so many cultures. They feel confident that they have learned some practical, creative new ideas and are 'ready to go home and go to work'. At the close of the TOT course, tears and smiles of joy, friendship, accomplishment and sadness mingled as the group formed one last circle to say goodbye.

Step 14: Follow-up the application of the TOT learning by the trainees over time

The follow-up of new trainers in 11 different countries is difficult. Fortunately, over the years, the Master Trainer has trained other staff in TOT courses within many of the same work organisations. Therefore, this net-

work was available to provide support and supervision to some of the new trainers when they returned home. The ideal would be to have a budget that allowed the Master Trainer to have a structured follow-up plan that included visits to each country, in order to offer ongoing support and training to all of the TOT group. This was only possible for some of the countries. During visits to their country programmes, the Master Trainer was able to see the new trainers train in their home environments, and provided consultation to their supervisors about how to support and encourage their work, as well as provided training to the rest of their staff. The Master Trainer encouraged email communication with those not visited.

This chapter explained how the 14 Steps were practically applied during the TOT in Uganda. It is suggested that you now view the film and hear first hand from the Uganda trainees about their experiences as they became trainers. After viewing the film, go on to read Chapters 3 and 4. Chapter 3 details some of the key elements for how you can facilitate a TOT.

Chapter 3

How to facilitate an applied TOT

This chapter offers guidelines for how to actually facilitate an applied TOT. In Chapters 1 and 2, how to design the framework of a TOT was covered. Watching the film allowed you to experience the actual workings of a TOT. This chapter includes some key components for how you can actually facilitate a TOT including how to: begin and end, facilitate a cooperative, supportive group process, advance personal growth, promote self-confidence, encourage self care and manage trainer anxiety.

1. How to: Begin the TOT

A good beginning is essential to an applied TOT. On the first day, the first hour, everyone, participants and Master Trainer(s), are a bit nervous. Master Trainer(s) will want to make a good initial impression and will have spent a considerable amount of time preparing for this day. A good beginning comes from the Master Trainer(s) displaying their readiness and potential competence with a smile. The process of building a safe, supportive and cooperative learning environment begins in these first few hours.

Activities of Day 1: Hours 1, 2, 3 can include:

- Master Trainer(s) introduce(s) himself/herself/themselves including a brief resume of the reasons as to why they have the competence to be the Master Trainer(s).
- Participants share their names, professional connections, reasons for attending and expectations of the course.
- Master Trainer(s) distribute(s) and review(s) a handout with a detailed course outline that includes the course schedule, goals, expectations and a day-by-day breakdown of each day's learning themes.
- Master Trainer(s) present(s) the course's learning process with emphasis on the time and commitment that will be required. They facilitate a discussion about expectations and fears and how trainees can support themselves and each other.
- Each trainee is asked to take responsibility and make a commitment to participate in the process of both individual, and cooperative, learning. For example:

The TOT group joins hands in the centre of the room. One by one they verbally declare a commitment to the learning process and full participation in individual learning as well as to that of their new peers.

- A structure is established so that the trainees know what to expect. The times for beginning, ending, breaks and meals are discussed, and agreed as a group.
- Specific 'rules' of the class are agreed, such as: Do you have to raise your hand and be acknowledged in order to speak? Can you leave the classroom whenever you want? Only one person speaks at a time, etc.

Master Trainer(s) begin(s) each morning with a review of yesterday's material, giving clarifications where needed, and discussing and answering questions. In residential TOT, time is allotted for managing any problems due to the logistics of daily living. If trainees are unhappy in their rooms, or with their food, or unable to communicate with their family, this affects their ability to concentrate. So, daily efforts are made to minimise any issues.

At the end of each day the Master/Trainer(s) review the day, answer any questions, and talk about the plans for the next day.

2. How to: Facilitate a cooperative, supportive group process.

The tone of the TOT is important to the learning process. The components of this are outlined in the list below.

- Trainees need to have confidence in the Master Trainer(s) and the learning process. They need to feel that the Master Trainer(s) are competent, well organised and believe in the learning process.
- Trainees need to feel safe and know that the learning environment is supportive. Even though the process of a TOT can be stressful due to the trainees having to openly display their skills, this process must still feel and be safe.
- Trainees need to feel respected. They need to know

that the Master Trainer(s) and their peers believe in their ability to succeed and value their ideas, opinions, experiences and that these are an integral part of the learning process.

- Taking time for laughter, flexibility and a bit of play are also essential.

From the first day, the Master Trainer(s) has/have specific lessons that are designed to facilitate the building of a supportive group process. Exercise 3, which is below, is an example of how to facilitate a positive first step.

Throughout the TOT, trainees practice their skills in front of the group. An essential part of their learning will come from both giving and receiving honest, sometimes critical, but always constructive, feedback. The first experience from Exercise 3 will set the tone for the rest of the training so it is important that it should be a positive experience. Exercise 4 (below) teaches both a basic framework for making a presentation, as well as begins to build the supportive group process that will allow trainees to feel comfortable enough to learn through the direct display and discussion of their skills.

3. How to: Encourage personal growth and promote self confidence

The TOT uses a participatory training model which encourages active group participation in all aspects of the training. It is a course that consists of talking, sharing and learning by doing. Master Trainers encourage personal growth by giving opportunities that promote self reflection. They promote personal growth by offering encouragement and support, and finding strengths in everyone's skills and efforts. Open, honest feedback that constructively offers suggestions for improvement and fosters personal growth is welcomed by the trainees when they feel that this is done thoughtfully and with a genuine belief in their capacities to learn. A TOT course challenges them to learn and succeed as a trainer, and this promotes personal growth and leads to self confidence.

Self confidence is an important key to being a good trainer. During the applied TOT, the trainees' confidence grows as they witness their own progress. In particular, when they can see that what they are actually learning improves their capacities as trainers, their confidence grows and their readiness to listen to feedback increases. Their confidence is further enhanced through the positive feedback from the Master Trainers and peers whose judgment they learn to trust.

Exercise 3: Beginning the supportive group process

The goal of this exercise is to facilitate a positive first step in beginning the formation of a supportive group process. It occurs on the first day. The Master Trainer(s) explain(s) that the following exercise will give the trainees the opportunity to get to know each other. Trainees

are asked to pick a partner that they do not know and organise their chairs in pairs in comfortable, private locations. The Master Trainer(s) announce(s) a topic that the pairs are to discuss privately. First one member of the pair speaks for about 3-4 minutes and then the other speaks for about 3-4 minutes. The Master Trainer keeps the time. After about 6-8 minutes, they are asked to stop and find a new partner. The new pair is asked to discuss a different theme, again with each speaking about 3-4 minutes. They change partners seven times, and discuss a new theme with each new classmate, each time.

Topics for discussion can include:

1. Share the details of your last working day before you came to this training. Include: the time of wake-up, starting out, transport to work, your work environment, work activities, interaction with co-workers, etc.
2. Talk about your professional strengths.
3. Talk about one of your best work experiences. What made this a 'best' experience?
4. Explain which training skills you want to learn and why.
5. Discuss your usual response to constructive feedback.
6. Talk about your fears or anxieties about this class and how you think you can best manage these.
7. Describe your personal support network including family, friends etc.

By the end of this exercise, each person will have briefly talked with 7 classmates. Upon completion, the full class sits in a circle. They are asked to share what they learned about the first person for a few minutes and then the next until they have spoken about everyone they have met. No secrets, it is all shared. The conversation moves from laughter to serious and back again. Individuals do not speak about themselves; they only listen to what others heard them say. They are only able to correct incorrect information at the end. After the group shares information about each person, each person is asked to share one more piece of personal information that is unique or important that they might not have opportunity to share during the exercise. At this time, participants commonly share information about their families, their spirituality or their personal interests.

This exercise is a successful ice breaker. After gathering information about everyone, the level of conversation between them is immediately enhanced. Each pairing is brief so that it opens the door to communicating and makes it easier to approach each other and continue where they left off.

Exercise 4: Learning the basic framework for making a presentation

The goals of this exercise are to learn the basic frame-

work for making a presentation and to facilitate the building of the supportive group process. The participants are given 20 minutes to prepare a 3 minute presentation to teach the rest of the group how to do something from his/her culture. They choose what to teach. It often includes things like greetings according to their culture and language, cooking a traditional meal, preparing a bride for marriage, methods of prayer, dance, song or ritual. The success of the presentation is determined by whether or not members of the group have actually learned to do what has been taught in the presentation, in the time allotted. The Master Trainer has a stop watch and ends the presentation at exactly 4 minutes, regardless of whether it is finished or not.

In the beginning, presentations are frequently unstructured, not finished in the time allowed and the audience has not learned to do what was taught. With each presentation, Master Trainer(s) work(s) with the group to identify important presentation skills. They identify the need for: advance preparation; clear goals; structure i.e. a beginning, a middle, and an end; limiting the content to only what the trainees need to know to do the task; practicing the skills that will be taught; monitoring learning; smooth, but not too fast presentation and calm body language; and lastly, relaxing enough to smile. Soon, the initial anxiety becomes shared laughter and camaraderie as the group learns how to create the basic framework for a presentation and the group process evolves with the building of trust and shared learning.

4. How to encourage self-care and manage trainer anxiety

Being a trainer can be stressful. Feelings of stress commonly reduce when trainers feel self confident in their abilities. However, feeling some anxiety is to be expected, therefore the trainees learn ways to manage their anxiety while training, as well as ways to relax before

and after training. To manage anxiety while training, and during practice exercises, the trainees can identify, in each other, signs of anxiety that are obvious as they train, such as: pacing or rapid hand movements, talking too fast or too slow, losing eye contact with the audience, hands in the pockets, voice too loud or too soft, etc. Once the signs are recognised, they can then help each other to come up with ways to manage them. For example, trainers who talk too fast when they are anxious, learn to recognize this and learn ways to control it with deep breathing, structured pauses and signals from co-trainers, etc.

To relax before and after training, trainees can teach each other useful techniques. These can include talking and sharing feelings, social time with family and friends, listening to music, breathing exercises, meditation, physical exercise, sports, massage, and/or meditation. This is modelled during residential TOT courses by leaving time available for the trainees to play!

5. How to end the TOT

A TOT is often a once in a lifetime opportunity for an individual to focus on his or her skills and get valuable and honest feedback about strengths and weaknesses. By the end of the experience, trainees know their strengths and weaknesses. Over and over again, they practice their training skills under the watchful eyes of Master Trainer(s) and their peers. They hear the opinions of others, as well as evaluate themselves. By the time the TOT ends, they know what they do well and where they need to improve. The last task is for each trainee to create concrete plans how they will use the newly learnt skills at home

Chapter 4 explains the training skills that trainees learn to use to become trainers.

Chapter 4

Training trainers how to train

This chapter offers practical methods for how you can train trainers to use participatory and experiential training skills to train others. Future trainers learn the skills for how to train by doing, practicing, getting feedback, modifying their actions, and doing it again and again, until they do it well. Talking about how to train does not teach someone how to actually competently train. During an applied TOT, the future trainers get the opportunity to immediately apply their learning and learn by doing. Course activities are designed so that one by one the future trainers practice their skills under the watchful, constructively critical eye of the Master Trainer(s) and their peers, first in the classroom, and then in the field. To do this constructively, a safe learning environment is established in which the future trainers are invested in each other's learning. Within this supportive context, Master Trainer(s) and peers can laugh together, offer support and praise strengths, yet honestly critique each others' skills and provide constructive suggestions for change (see Chapter 3.)

For example, a future trainer had 8 minutes to train the class 'interventions for alcohol abuse'. With his hands in his pockets, he focused on his friend's face and moved back and forth rapidly as he spoke. The content of his words became a blur with the movement of his body. After he finished, the Master Trainer and the TOT group reflected first on what he did well. After, they talked with him about his anxiety. It was noted that everyone has some anxiety while training that is shown through actions. Trainers need to be aware of the reasons for their anxiety, discuss their fears and learn methods to manage it. Before he trained again, he discussed his insecurities and worked on how to control his anxiety through better preparation, periodic deep breathing, grounding himself in one position and using a flip chart.

Though TOT courses can be stressful, having one's skills honestly challenged and receiving constructive feedback in a safe supportive educational environment leads to personal growth and builds confidence. After a TOT, trainees usually unanimously agree that it was stressful; however it was also the 'experience of a life-

time'. They also say; 'now I have the confidence to go home and train, and I know I can do it'. A clear sign of a successful TOT is that at the end, the new trainers are smiling with confidence.

The new trainers who completed the TOT reported that the following training tips, listed below, learned and practiced during the applied TOT are essential to remember.

1. Presentation skills

Properly chosen content is essential to effective training. However, even when the best content is chosen, if the trainer presents it poorly, trainees may not learn. In a TOT, the future trainers learn skills to enhance their presentation style. At first, they might mimic the style of their Master Trainer(s) or other trainers they value. However, with experience, the future trainers develop personalised styles that integrate their individuality, personalities, strengths, weaknesses and anxieties into their training.

Tone. The tone of the training is set by its structure, as well as from the trainer's style. For example: a trainer who is late, the room disorganised, notes lost, and talking over time, all set a tone of chaos. To set a positive tone, trainees learn the value of: having a clear training plan; exuding competence; speaking in a lively, enthusiastic, easy to hear, not too fast not too slow, tone of voice; moving their body gently, including slow hand movements below the face, not frantic ones all over; and an easy smile. Charm and occasional humour are valuable assets. In psychosocial work, trainers who show passion for their subject and display compassion for the population they are helping, set a tone that is particularly well received.

Keeping time. Delayed or rushed trainers repeatedly curse the problem of time. Time is, however, never the problem. Prior to any training, trainers know how much time they have. Planning is usually the problem. The challenge for trainers is to learn how to plan lessons and prioritise their content to include only what the trainees need to learn. In this way training goals can

be met within the allocated time. A brilliant lesson can teach little when it does not finish in the time allotted.

Clarity. Rambling, disorganised trainers often lead their trainees into confusion. Preparing notes and flip charts in advance often assists trainers to be well organised and clear.

How much fun is too much? If trainees walk away from a training session laughing, was it a success? Yes, if they can also give you a comprehensive account of what they learned, explaining its relevance to them and how they can practically apply it. During the applied TOT the future trainers are being trained in a challenging, but supportive, atmosphere. There is also definitely time for laughter in the midst of learning. The TOT learning environment is a model to be experienced and emulated in their future training.

Balance. Using time well is essential in training and this requires balance. For example, there is always a relationship between the trainer and the trainees, and the trainees with each other. However, the balance of time spent on developing this varies depending on the length of the training and the importance of the group process. If the training is for 2 hours, then introductions and getting to know each other is probably only about 10 minutes. However, when the training is daily for 3 weeks, then this process might be a half a day. The balance of time as to who speaks during training also varies and depends on what is being taught. When the trainer is teaching new information, the trainer talks the most, while the trainees listen. However, when ideas and experiences are being shared, the trainees talk the most. In an applied TOT, time is also balanced between didactic learning of information and practicing new skills. Trainers are continually considering how best to balance their time to ensure that it is used efficiently and effectively.

Flexibility. Trainees learn that being well prepared is a major asset. This however, does not prevent them from being flexible. During the TOT, trainees learn to observe and listen to the interactive process as they train, to ensure that their trainees are learning. Even the most experienced trainer can find that a well prepared lesson is inadequate. During these times, it is easy to panic and some trainers continue to use more of the same. Others try to change the whole lesson spontaneously, which can end in chaos. When trainers know their content well, making a spontaneous lesson change is easier. It can be difficult still however, for a trainer, to find that they need to change their prepared lesson plans mid-way. That is why trainers are encouraged to complete thorough assessments of a training group, leading to advance preparation of relevant lessons. This is the best way to avoid inadequate lessons. If a prepared lesson does feel inadequate, trainers learn to check with the

trainees and discuss the suspected problem with them. They can then work together in the process of the revision. Recognizing a problem with a lesson and flexibly fixing it can even enhance the relationship between trainers and their trainees.

2. Trainer's tools

To remain well organised, future trainers learn to use a few handy techniques that are outlined below.

Trainer's notes. Easy to follow, written notes are valuable to guide trainers as they train.

Training supplies. Supplies that will be used are best placed in easy to reach locations prior to beginning.

Power point or flip charts. Some trainers are able to use power point presentations to support their training, others use flip charts. Though power point is state of the art, it might not always be the best technology to use. A distressed trainer, dependent on a broken machine, or finding themselves without electricity, is also disconcerting for the trainees. Some trainers spend huge amounts of time preparing for a power point presentation, when often flip charts will offer the same benefit and require far less preparation time. Well organised, or colour coded flip charts prepared in advance, are an excellent way to keep trainers organised, as well as make it easier for the trainees to follow what is being taught. Either way, a guide prepared in advance is useful.

Writing while teaching. Trainers writing, on a black or white board, with their backs to the class, is never acceptable. If a lot of information is to be covered, then using pre-prepared handouts, pre-written flip charts, or power point are better alternatives. If the trainer is asking questions, or wants small groups to do certain tasks, it is nice to have pre-prepared written instructions. Advanced preparations keep the class organised and moving along efficiently.

Energisers. Playful brief exercises, such as a bit of song, dance, a game or a stretch, appropriate to the culture, that can re-energise the trainees can be included in the day's agenda, after lunch or late in the afternoon.

Handouts. Preparing written handouts that can be photocopied and distributed to the class are a sure way to know that information is accurately received. This is especially important when trainers are training with interpreters or when the trainees speak a range of languages.

Trainees taking notes. When trainees are busy writing notes about the course content during discussion time, they often talk less. Trainers can increase levels of discussion by providing written summaries of class content before and after a lesson.

Giving feedback. Trainees provide feedback to each other about their skills and ideas. A format that begins with saying what they have done well, and then leads to what can be improved, is usually easier to hear.

Changing the class structure. Trainers can alter the class structures depending on what is to be taught. Class structure can be organised into the following sorts of groupings:

- Full class: to efficiently give information to everyone.
- Small groups: to offer each person more opportunities to discuss ideas, share thoughts, feelings and experiences, or to cooperatively complete a task.
- Pairs: to practice skills or more intimately share thoughts, feelings and experiences.
- Individual: to independently think or write about personal ideas, feelings, plans etc.

After a class is separated into parts, the question then is how to bring them back together as a whole. It is a common, but often boring practice, to have small groups report in detail their activities back to the full class. Time is better used when the reported time is limited and has a clear purpose. For example, small groups are asked to create a curriculum for training psychosocial workers. Rather than share their curriculum in complete detail, which can be repetitive, boring and time consuming, the small groups can be told they will have 3 minutes to report on one particularly creative section of their curriculum.

3. Advance preparation of a training plan

Every training endeavour needs a plan that includes goals, objectives and a detailed curriculum. Training always begins with an assessment and analysis of the needs of a future training group, and leads to trainers taking sufficient time to prepare a detailed training plan that fits together goals and objectives within a course structure and curriculum content. An outline of the steps required is below.

Assessment of the training group. A training plan begins with an assessment to collect information about the future trainees existing capacities, strengths, skills, weaknesses, expectations, priorities and needs. Depending on the situation, trainers collect this information

directly, by asking the future trainees during group or individual meetings, or by mail and/or through communication with the training sponsor and/or other people who know the future trainees.

Some of the assessment questions could include:

- What are the goals and expectations of the training according to the person(s) who requested it and according to the trainees?
- What do the trainees do in their work and how will they use this learning?
- What do the trainees want and/or need to learn and why?
- What knowledge, skills and experiences do the trainees already have?
- How will the new learning be integrated into their existing knowledge and work?
- What are their limitations for using their new learning?
- How much time is available for training and to use the new learning?

After collecting the information trainers analyse it to first determine if the group needs training, and then to see if the trainer has the capacity to do this training. If the answers are yes to both of those questions, then the information collected in the assessment directs the trainers in the designing of a plan and a curriculum that can specifically respond to the needs of the training group.

Designing curriculum. A curriculum provides the overall framework for a training course. The goals and objectives are tailored to each training group. In advance of the training, trainers put extensive time into the design of a curriculum. Once the overall design is made, then it is broken into sequential steps. Each step becomes a lesson that has its own plan with specific goals, objectives, teaching methodologies and timing. Each lesson teaches a small amount of knowledge or skills, but when it is strategically placed with other lessons, forms the steps required to fulfil the overall goals of the curriculum (see Box 7). For example, one lesson teaches assessment skills and another teaches listening skills. Many lessons strategically placed together build the skills to train psychosocial workers.

An outline for a curriculum can be organised as below:

Content of training (in sequential order)	Training methodologies	Time allotted
1.		
2.		
3.		

A group of lessons strategically placed into a curriculum creates a whole that is far greater than each of its parts. Exercise 5 provides a method for training future trainers how to design a curriculum.

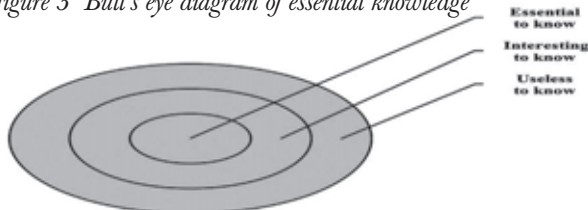
Box 7 Preparing a curriculum

To prepare a curriculum:

- Establish overall purpose, goals and objectives of the training.
- Select content to be included in the curriculum.
- Organize the content and determine what can be taught together as one lesson.
- Order the lessons 1,2,3, etc. sequentially.
- Prepare written lesson plans with clear goals and objectives.
- Choose training methodologies that go along with what is taught in each lesson.
- Determine the time needed for each step in each lesson and fit it into the overall time allotted.
- Build in ongoing assessments to verify student learning.
- End each lesson with a prepared summary of important points that connect to the next lesson.
- End full training with a prepared summary of key points leading to goals.
- Ensure that all lessons include how the learning will be applied.
- Include methods for both trainer and student evaluations.

Choosing the content of the curriculum. Major challenges for trainers comes from how they decide what content is essential and should be included in their curriculum. For example, in an emergency situation, it is best to teach only essential basic emergency response, rather than overwhelm trainees with trying to learn skills that require more time and supervision than is available (IASC MHPSS, 2007). As shown in the film, a common problem for new trainers is that they try to train everything they know about a certain topic in the time allotted. Learning to focus only on what is essential for trainees to learn is a challenge. Trainers learn to not waste time on things that are nice to know, but have little practical purpose. A useful metaphor is that training must hit the centre of the bull's eye. With preparation and practice, trainers learn how to hit the centre of the bull's eye with their training (Werner & Bower, 1995).

Figure 3 Bull's eye diagram of essential knowledge



A common joke as they practice how to train is for the future trainers to repeatedly ask each other why? They quickly learn that, it is an essential question. Why train this and not that? Training is not about what trainers want to teach, but rather what is essential for their trainees to learn. For example, a future trainer had 10 minutes to teach the class about the consequences of sexual abuse. She talked so fast that she could barely breathe. Her ideas were good, but she presented so much so fast that the class could not follow her presentation. In the end, they were only confused. After she finished, the TOT class told her that her ideas were good and her breadth of knowledge commendable. They also told her they had not been able to learn anything. At first, she was defensive saying; 'but there is so much to say about this topic and there was not enough time'. The class then repeated; 'but we learned nothing.' She had tears in her eyes and said; 'I teach like this all the time. I am so afraid of not being smart enough, that I teach the class absolutely everything I know.' The class was supportive, talked with her about the reasons for her fears, and assisted her again and again throughout the course to organise her training to include only what was essential for her students to learn.

Monitoring learning. Building a monitoring system into the training to verify that trainees actually learn what is taught, is important. This can be done, either through written exercises, or by observing the trainees using what was taught.

Summarizing learning. Summaries are continual and useful after each major point, at the end of a lesson and at the conclusion of a course. A summary is not the time to add new information or to repeat everything that was taught. Rather, summarising helps trainees to remember key learning, combine knowledge and skills, and integrate it into practice. Summaries can be done by either the trainer, or the trainees, or both. Asking the trainees to summarise also provides an opportunity for the trainer to assess what they have learned.

Exercise 5: How to train trainers to design curriculum

The goal of this exercise is to train trainers how to design a curriculum from which the trainees will learn specific skills they can use for psychosocial response. The complete exercise will take one whole day.

- Role Play 1 (20 minutes): Everyone has 10 minutes to set the scene and prepare their roles. Four - five class members become a response team, while the rest of the class is a population affected by a problem. They are asked to create a role play of a problem scenario that is common to their work. The role play is done for 8-10 minutes. Usually the victims are distressed, as it is soon after the event. Often the response team is quickly overwhelmed and

- becomes ineffective. For example, trainees working with victims of war might role play a community affected hours earlier by a rebel attack, while workers assisting victims of a disaster might role play a community immediately after an earthquake.
- Discussion 1 (20 minutes): All trainees are asked to stop where they are and discuss the impact of the response team. First, the affected population comments on their experience. Then, the response team talks about the impact of their response; comparing what they had intended to do with what actually happened.
 - Role Play 2 (20 minutes): Based on the discussion, the response team is given a second chance to plan a new and improved response and the role play is repeated.
 - Discussion 2 (20 minutes): Again, the group discusses the pros and cons of the response.
 - Full class: Curriculum Planning 1 (20 minutes): The class is asked to imagine that they have the responsibility of training a similar response team. First, they establish the overall training goals and objectives. This is followed by brainstorming, to list all of the knowledge and skills that the response team needs in order to respond effectively and meet the goals. The list might include: community mobilization, listening skills, attending skills, Psychological First Aid, medical first aid, where to make a referral, how to identify a severely mentally ill person, etc.
 - Small groups: Curriculum Planning 2 (1 hour): The class is divided into small groups, each with 4-5 members. Their task is to take all of the knowledge and skills, and cluster topics together that can be taught as one lesson. For example, one cluster of topics might include listening skills, attending skills and become a lesson on good communication skills. They place the lessons onto a flip chart in sequential order of what needs to be learnt first, second, third, etc.
 - Full class: Curriculum Planning 3 (45 minutes): The small groups are brought together and compare their flip charts and lessons. One curriculum is created by combining the best of the lessons from the small groups to use for the next exercise.
 - Small groups: Curriculum Planning 4 (1 hour): Each small group chooses one lesson from the master curriculum. They prepare an outline for one detailed lesson plan, including the content of what is to be taught, as well as the training methodologies and time it will take, and put it on a flip chart. Organised as below:
 - Full class: Curriculum Planning 5 (1 hour): The full class critiques each small group's lesson plan.

- Small group: Curriculum Planning 6 (40 minutes): Each small group prepare a 10 minute role play of a section of their lesson to show the class.
- Full class: Curriculum Planning 7 (90 minutes): The full class watches each small group's role play and offer feedback.

By the end, the class has designed a master curriculum with lesson plans for training a response team. They have learned the importance of planning, the appreciation for the length of time planning requires and to recognise the value of specially designing the content of training to actually ensure that the trainees learn the specific skills that they need to do their work.

4. In the classroom: training trainers how to train

The applied TOT uses participatory and experiential methods for training. It is learner centred. Although trainers are responsible for organising the process, the learning moves in many directions, such as between the trainers and trainees, the trainees to the trainers, and between the trainees. Trainers become skilful in a range of training methods. Since each method has a different purpose, trainers learn to choose the method that best fits what they are training. The following provides various methods that trainers can use for training future trainers a variety of techniques during the TOT.

Participatory presentation. A standard training method is presentation. Having good presentation skills is essential for every trainer. Trainers can use presentations to convey knowledge, instructions, facts and information. Lectures are also a form of presentation. During a classic lecture, trainers are the experts and they talk and their trainees listen and learn. An effective lecture requires thoughtful selection of content, organisation of content into logical sequences, clear concise presentation of information, and concludes with questions and answers. For example, a psychiatrist educates medical doctors about how to identify and medically treat a person with schizophrenia. A lecture is an efficient way to inform them. However, even though the doctors know how to medically assist a patient, they might not do it due to their attitudes about the mentally ill. Additionally, they might feel uncomfortable communicating with patients and avoid them, rather than treat them. They might even try to assist, but do it in a way that is abrasive, so patients refuse to speak with them. For some topics, lectures might be enough. In this example, a broader range of training is needed to be sure that the knowledge learned is actually applied.

In the participatory presentation style taught during the

Content of training	Training techniques	Time allotted

TOT, future trainers learn to have clear training goals and a body of information to teach. They also learn to present it in a manner that simultaneously facilitates dialogue with their trainees. To do this, the trainer's presentation is prepared in advance with key points and is combined with questions and discussion points to engage the participation of the trainees. During a participatory presentation, trainers combine the responses of the trainees with their prepared content in order to reach the training goals (see Box 8).

The advantages to the trainees when trainers use participatory presentations are that they are also able to share their existing knowledge, skills and experiences, they are actively engaged and connections can be immediately made as to how to practically use what is learned. During a participatory presentation, trainers listen to their trainees' responses and can monitor their learning to be sure they understand what is being taught.

Box 8 Framework for participatory presentations

The components of a participatory presentation can include:

Clear introduction:	Overview of what will be taught.
Clear goals:	Trainees and trainers know what the trainees will learn and why.
Well organised:	Training content is taught in a sequential order that facilitates learning.
Learner participation:	Questions and discussion points are used to facilitate learner participation.
Inclusion:	Trainees' ideas, experiences, and knowledge are included in the presentation.
Summarise:	Review what was taught, why and how it fits into the overall learning and goals.

Master Trainer(s) can model the use of participatory presentations throughout the applied TOT so that trainees feel the value of this style of training. Exercise 6 is used to practically train the future trainers how to do participatory presentations.

Exercise 6: How to train trainers to do participatory presentations

This exercise takes a full day. To begin, everyone writes a psychosocial or mental health topic on a small piece of paper. They are placed in a hat and each trainee randomly chooses a topic. Each trainee has 20 minutes to prepare a 4 minute participatory presentation on that topic.

- One by one, trainees give their 4 minute presentations. At the end of each presentation, the group takes 2 minutes to complete an evaluation form (see Box 9). The full class then gives feedback to the presenter for 5-10 minutes, beginning with strengths and then commenting on what can be improved. To avoid defensiveness, the presenter is asked to only listen. The presenter is given the completed evaluation forms and then the class moves on to the next presenter.
- Part 1 of this exercise commonly takes 3-4 hours. Based on the belief that trainees learn best when quickly given the opportunity for a corrective experience, the class repeats this exercise again on the same day. Trainees generally show a marked improvement the second time and integrate much of the feedback from Part 1 into their 2nd presentations. When this does not happen, the class offers the feedback to the presenter again.
- In Part 2, the trainees choose their own topics related to their work. They have 30 minutes to prepare a 4 minute participatory presentation. The review process remains the same. The repetition of watching each other, leads the trainees to understand and internalise the key components of how to do a participatory presentation. A secondary gain is that the process of sharing strengths, and weaknesses, and giving feedback builds trust and group cohesiveness.

Box 9: Evaluation form for participatory presentations

Scale: 1 = excellent, 2 = very good, 3 = satisfactory, 4 = fair, 5 = poor
Please give your classmate the benefit of honest feedback. Tick the appropriate box and make comments.

	1	2	3	4	5	Comments (continue on back):
Clarity of introduction						
Did it hit the bull's eye?						
Clarity of main points						
Clarity of goals						
Use of summary						
Body language						
Voice tone/speed/clarity						
Level of student interest						
Level of student learning						
Level of student participation						
Value of student participation.						

Facilitating educational discussions. Discussions between trainers and trainees, and trainees with each other, are essential in the process of participatory learning. Discussions become educational tools when trainers use them to encourage trainees to share their knowledge and experiences, explore and express their ideas and opinions, debate topics, and problem solve. The trainers' role is to facilitate, lead, organise and/or direct discussions. To be educational, discussions are not held randomly, they have an educational purpose and plan that is prepared in advance, as part of the curriculum. (See Box 10).

Box 10 Framework for discussion

To facilitate an educational discussion requires:

1. Clear introduction of the topic.
2. Clear goals or purpose.
3. Sequential organisation of questions or discussion points to facilitate the discussion directed at meeting specific goals or purpose.
4. Summary given briefly after each key point, and at the end of the day, and course.

The skills future trainers need to facilitate discussions can include:

- Organise a space (sitting in a circle is usually best) conducive for discussion.
- Establish guidelines for participation with the discussion group, such as one person speaking at a time, allowing equal opportunity for all to speak, listening to each other and responding to what was said, and no distractions (telephones turned off).
- Promote an atmosphere that feels safe and trusting for all participants and is conducive to open discussion.
- Prepare questions and discussion points that promote sharing in advance.
- Control the flow of conversation.
- Give the opportunity for all group members to actively participate, but do not push anyone to contribute.
- Add to the depth of what is said by the participants.
- Keep to time allotted.
- Keep to the course plan and do not be distracted by outside topics.
- Deal with group arguments by summarising, commenting, and moving forward.
- Deal with any difficulties caused by group members.
- Sincerely appreciate the output of what group members say.
- Correct any incorrect factual information, but without diminishing participation.
- Maximise content of what participants say by summarising and connecting ideas to the goals or purpose of discussion.

- Reflect, summarise, repeat, accentuate key learning that leads to goals.
- Bring discussion to a close and keep track of it to show how goals were met.
- Summarise key learning at the end.

Discussions wander and do not teach when facilitators do not keep them focused on the goals. Exercise 7 is used to teach the future trainers the skills to facilitate discussions.

Exercise 7: How to train trainers to facilitate discussions

Master Trainer(s), along with the class, create(s) a role play of an educational discussion relevant to that class. For example, the group imagines that they are teaching community leaders how to identify and assist people with problems caused by domestic violence. In the role play, six participants become the community leaders in the discussion group. They sit in the centre of the class, in a circle like a fish bowl, with the rest of the class sitting in a circle around them. Cards (prepared by the Master Trainer in advance) are given privately to each group participant designating characteristics on how they are requested to behave during the group. These characteristics might include things like talking too much, remaining silent, speaking off of the topic, being active or cooperative.

For 5 minutes, the group privately plans their roles, while the rest of the class creates a list of questions and discussion points for the discussion facilitator to use. Initially, the Master Trainer is the discussion facilitator. After 10 minutes, she/he stops and asks the group participants to discuss their experiences as group members. She/he asks the observers to comment on her skills facilitating the discussion. The Master Trainer then asks the observers to instruct her/him as to how to best facilitate the group. The role play discussion continues for 10 minutes more, again followed by discussion. The Master Trainer talks about the skills used and asks what he/she should do next. This is repeated for 30-45 minutes.

The Master Trainer then asks what should be the next move of the facilitator. The trainee who responds last is invited to take over the facilitator's role. The trainee facilitates the group with the Master Trainer sitting next to them, offering assistance as needed. This continues for 30-45 minutes more with trainees changing every 5-10 minutes so that 4-5 trainees have a chance to facilitate.

The class is then divided into two groups. Each group picks up on the same discussion. They continue a similar process, rotating group participants and using teams of two as facilitators. Each facilitator team practices for about 10 minutes, and then receives feedback from their peers about their skills facilitating. Each team repeats

the process until all have had a chance at facilitating and receiving feedback in the small groups.

The full class comes together at the end to process their feelings as facilitators, and review the key skills learned for group discussion. The exercise ends with a debriefing that closes the role play.

Experiential training

Experiential training offers trainees opportunities to learn through experience. This can be in the classroom or in the field. During experiential learning, trainees explore their feelings, attitudes and behaviour, as well as practice actions or skills. Trainers need to learn not only how to use experiential training, but when to use it and how to create exercises that lead to experiential learning. Experiential learning is particularly important in training people how to do psychosocial and mental health work. For example, training commonly includes teaching people how to communicate effectively. Talking about how to communicate will not teach someone how to do it. To train them how to communicate effectively must include exercises where they can actually practice the skills. However, learning how to communicate in a classroom will also not be enough, so training must go into the field where participants have the opportunity to learn through applying their skills. They can process the effectiveness of their applied learning, and practice and practice until they master the skills required.

Experiential training skills taught in applied TOT courses include role play, storytelling, the use of proverbs and metaphors, using drama, music, games, posters and media. Some of the methods used to teach these skills are outlined below.

Role play

Role play is a common experiential training method. Through role play, lifelike situations including actions, attitudes, feelings, and behaviour true to the context and culture enter the classroom and can be used for educational purposes. By simulating real problems within the teaching environment, trainees have the opportunity to go beyond just thinking about the issues to feeling them. For example, by simulating a case of a suicidal person, trainees must think not only about the issue, but can also feel the emotional suffering. Rather than talking about the problem and how a community leader might respond, they do it through role play and can see and feel its actual impact. Role play is also an ideal way for trainees to practice skills and explore their competence. (See Exercise 8.)

Role play, like all teaching, is not an effective educational tool when unprepared or unstructured. Lessons using role play must be prepared by the trainer in advance and have clear goals and objectives. The choice of a role play scene and the roles that are played are cho-

sen specifically for the purpose of learning. Each role play is carefully assembled and lasts as long as needed to teach something. There are many ways to facilitate a role play, including having trainers determine the action and act as facilitators; or having trainees determine the action and act as facilitators; or creating a team with many participants taking turns as facilitators. The role played situations can use a real life example or made up situations based on real life experiences.

Since trainees play roles that are commonly out of character for them, it is important to debrief them after it finishes, to acknowledge that it was a role play and that the roles were fabricated, and did not represent the people who played it. For example, after the role play was finished the whole class stood up and shook their bodies to shake off the roles and return to themselves. Most importantly, after the role play is finished, the lessons learned and experienced must be connected back to real life and real situations for real learning to occur. Some common problems in the use of role play are that they lack goals, purpose and connection to real life. Sometimes they just become a drama and create laughter, but no real learning.

Exercise 8: How to train trainers to use role play as a training tool

The Trainer asks the class to create a person with a problem looking for help. The Master Trainer becomes a psychosocial worker and invites that person to visit and ask for help. In the role play, the Master Trainer responds with poor communication skills, does not listen well, is rude, answers her/his telephone, shows little empathy, etc. After 5 minutes, usually filled with laughter by the class, the Master Trainer asks the group to comment on her/his helping skills. The class lists all the problems.

The class is then asked to list good communication skills. The Master Trainer creates a second role play with the same person with the same problems and asks for a volunteer to show how to be a psychosocial worker using the good skills on the list. After 5 minutes, the role play is stopped. The class reviews the skills, and adds to the list. The Master Trainer adds any skills to the list that are missing. The class explores how this exercise, that included role play, was used as training tool.

In the film, we see the trainees learning from the Master Trainer in the classroom how to use role play to learn to assist a couple. Later, we see future trainer in the field applying their new skills, while working as a team, to facilitate a workshop for community leaders in a refugee camp. They are using a similar role play to train the community leaders how to assist a couple. This example is the essence of the TOT. First, they learn a concept: the importance of psychosocial workers bringing couples together to solve problems and not just

working with individuals. Then, they learn in the classroom how to teach this skill to others. Finally, to be sure they understand, they apply this learning in the field under the supervision of the Master Trainer and their classmates.

Use of educational posters

Educational posters can be used as a tool in community education. Future trainers first need to learn how to use posters for education, then they can learn to teach others about their use. Exercise 9 provides a method of teaching this lesson. One of the key components of good educational posters are pictures with positive messages, if a negative image is used it must clearly show that it is negative as many people cannot read in rural communities, so it is essential that the pictures give the message and not just words. Images also need to be culturally and contextually relevant.

Exercise 9: How to train trainers to design educational posters for community education

Each trainee is asked to design an educational poster. Art skills are unimportant. The posters are hung in an art gallery and the class examines and critiques the lessons taught through each poster. In the end, the group creates a list of the essential elements needed to design an educational poster.

Use of music

Music is a useful educational tool for community education. After people learn something new, a song that reinforces the new ideas can help them to remember. The future trainers first need to learn how to use music educationally, and then they can teach the use of music to others. An example of Exercise 10, in which the trainees are taught to use music as an educational tool is shown in the film.

Exercise 10: How to train trainers to use music as an educational tool

Trainees work in small groups to create songs that can be used in community education. The songs are shared with the class and critiqued by the Master Trainer and classmates as to the effectiveness of the lessons they teach.

Use of games

Experiential games can be useful tools in community education, especially with youths and children. Games can reinforce concepts, for example, playing a game with a theme of cooperation or team work. As with all methods listed here, trainees first need to learn to use games before they can teach others how to use them. Exercise 11, which is shown in the film, teaches the use of games.

Exercise 11: How to train trainers to use games as education

Trainees work in small groups and create games with

an educational focus. The games are played by the class and critiqued as to lessons learned by the Master Trainer and classmates.

5. Practicing the tot learning in the field

'An ounce of practice is worth more than tons of preaching.' Gandhi

Field based learning is an essential element of the TOT. It is the responsibility of the Master Trainer(s) to set-up a field training plan that is practical and can be done effectively by trainees. It is important that this field training takes place in a setting that is similar to the work setting of the future trainers. This is to give them the best opportunity to imagine how their newly learnt skills will apply at home. The goal is that this field experience will give them not only the opportunity to apply their learning, but also to become competent and confident in their skills. Field training should include opportunities for all of the trainees to practice the training skills that they learned during the TOT. This is most easily accomplished by having them work in small groups. They also learn through feedback provided by the Master Trainer(s), their peers and their classmates. (See Exercises 11 and 12.)

Exercise 12: Applying the TOT learning in the field

The goal of this exercise is to give the future trainers the opportunity to practice their new skills in an environment similar to home and test and further enhance their training skills. Trainees are divided into small working groups of 4-5 and given a full day to prepare a 2 hour workshop using their new training skills to train a group of 20-25 NGO workers. They are given a theme by the Master Trainer based on their existing experience and expertise and the needs of the training group. For example, they could be asked to prepare a workshop on stress management, working cooperatively with traditional healers, or integrating psychosocial wellbeing into relief work. They begin the preparation on their own. After 2 hours, the Master Trainer moves from group to group reviewing and critiquing the initial workshop plans. After 4 hours, two small working groups present their progress to each other and show samples of how they will facilitate the workshop and give each other feedback. At the end of the day, the Master Trainer reviews each plan.

The actual workshop is a practical training exercise. Master Trainer(s) observe(s) part of each workshop and offer(s) comments, trainees evaluate the workshop content and the trainers skills, and co-trainers give each other feedback. The small working groups discuss the feedback immediately after the workshop. They then have the opportunity to use the feedback and improve the workshop the same day by giving it again to a different group of 20-25 NGO workers. This gives them the

immediate opportunity to learn from the feedback of their first experience. The day after the workshop, the class reviews what they have learnt and experienced.

Exercise 13: Practicing training skills in the field

This is the final exercise of the TOT and usually takes 2-3 days to complete. The future trainers are divided into small groups of 4-5 members and given a day and a half to prepare a 5-6 hour community education workshop. Each person has the responsibility to train for approximately 90 minutes. This exercise can be highly stressful, therefore it is essential that the Master Trainer gives participants ample time to prepare, selects the members of the small groups to ensure a balance of skills, ensures that the workshop curriculum is suitable for the community and the skills of the class, and provides consultation and stress reduction to each small group.

To create the curriculum, the class spends one or two days in the field visiting the environment where they will train and completing a brief needs assessment. The class decides together on the themes of the workshop based on the community need and the expertise of the class. The same workshop will be done by all of the small groups. It is prepared in two ways. First, the workshop is divided into 4 parts, with each person having the responsibility for one part. This means that one person in each small group has the responsibility for Part 1, another person in that small group has the responsibility for Part 2, and so on. All of those responsible for Part 1 within the larger course group work together to create their part. After a half day of preparation, they join the group that they will work with in the field so that the groups of people giving Part 1, 2, 3, 4 are now together in each group and prepare how they will integrate their parts together. During the evening prior to giving the workshop, the group comes together for some stress reduction exercises. During the community workshops, the Master Trainer visits each group in the field to offer them encouragement. The following day the full class reviews all the lessons learned, as well as each small group give feedback to each co-trainer member and reviews the evaluations completed by their participants.

6. In conclusion

An applied TOT is an efficient and effective method to train trainers how to train. This is a critical step in the overall goal of assisting people with psychosocial and mental health problems in developing countries affected by emergencies. Well trained trainers will be able to competently train the teams that will assist those people affected by the emergencies. Regardless, of the theories followed, or the interventions and activities used, it is essential that the working teams are well trained to do what they are intended to do. Using the 14 Steps in this guidebook sets trainees on the path to facilitate an ap-

plied TOT. It is important that these steps be modified in accordance with culture, context and the capacities of each TOT group.

'Become the change that you want to see in the world.'
Gandhi

References

- Baron, N. (2006). The 'TOT': a global approach to training trainers for psychosocial and mental health interventions in countries affected by war, violence and natural disaster. *Intervention* 4: 109-126
- Baron, N., Jensen, S. & de Jong, J. (2002). The Mental Health of Refugees and Internally Displaced People In: *Trauma in War and Peace: Prevention, practice and policy*, Green, B., Friedman, M., de Jong, J., Solomon, S., Fairbank, J., Keane, T., Donelan, B. & Frey-Wouters, E. (Eds.) N.Y.: Kluwer Academic/ Plenum Publisher.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC. Particularly Action Sheet 4.3: Organize orientation, training and supervision of aid workers in mental health and psychosocial support.
- Hubbard, J. & Miller, K. (2004). Evaluating ecological mental health interventions in refugee communities. In K. Miller & L. Rasco (Eds.) *The Mental Health of Refugees Ecological Approaches to Healing and Adaptation* (pp. 337-374). London: Erlbaum Associates.
- Kelly, J. (1966). Ecological constraints on mental health services. *American Psychologist*, 48, 1023-1034.
- Minnow, M. (1998). *Between vengeance and forgiveness*. Boston: Beacon Press Books.
- van der Veer, G. (2006). Training trainers for counselors and psychosocial workers in areas of armed conflict: some basic principles. *Intervention*, 4: 97-108.
- Werner, D. & Bower, B. (1995). *Helping Health Workers Learn*. California: Hesperian Foundation.
- Wessells, M. & van Ommeren, M. (2008). Developing inter-agency guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. *Intervention*, Volume 6, Number 3/4, Page 199 – 218.

Recommended reading

- Baron, N. (2006). The 'TOT': a global approach to training trainers for psychosocial and mental health interventions in countries affected by war, violence and natural disaster. *Intervention* 4: 109-126
- Baron, N., Jensen, S. & de Jong, J. (2002). The Mental Health of Refugees and Internally Displaced People In: *Trauma in War and Peace: Prevention, practice and policy*, Green, B., Friedman, M., de Jong, J., Solomon, S., Fairbank, J., Keane, T., Donelan, B. & Frey-Wouters, E. (Eds.) N.Y.: Kluwer Academic/ Plenum Publisher.
- Eisenman, D., Weine, S., Green B., de Jong, J., Rayburn, N., Ventevogel, P., Keller, A., & Agani, F. (2006). The ISTSS/Rand Guidelines on Mental Health Treatment of Primary Healthcare Providers for Trauma Exposed Populations in Conflict Affected Countries. *Journal of Traumatic Stress*, Vol 19, No 1, pp 5-17.
- Hubbard, J. & Miller, K. (2004). Evaluating ecological mental health interventions in refugee communities. In K. Miller & L. Rasco (Eds.) *The Mental Health of Refugees Ecological Approaches to Healing and Adaptation* (pp. 337-374). London: Erlbaum Associates.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC. Particularly Action Sheet 4.3: Organize orientation, training and supervision of aid workers in mental health and psychosocial support.
- Jensen, S.B & Baron, N (2003). Training Programmes for Building Competence in Early Intervention Skills. In: R. Oerner & U. Schyder (Eds.), *Reconstructing Early Intervention After Trauma* (236-46). UK: Oxford Press.
- Jordans, M., Tol, W., Sharma, B. & Van Ommeren, M. (2003). Training Psychosocial Counselling in Nepal: content review of a specialized training programme. *Intervention*, 1(2), 18-35.
- Kos, A. (2005). The training of trainers. In: *Training teachers in areas of armed conflict; a manual*. *Intervention Supplement* 3 (2), 17-24.
- Medecins Sans Frontieres (2005). *Training*. In: *Mental Health Guidelines*. Amsterdam: MSF.
- Sphere Project: *The Humanitarian Charter* (2004). In: *Humanitarian charter and minimum standards in disaster response*. Geneva: Sphere Project. <http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
- The Psychosocial Working Group (2006). *CD of training manuals*. <http://www.forcedmigration.org/psychosocial>. Edinburgh: Refugee Studies Centre, Queen Margaret University College, Oxford: University of Oxford.
- van der Veer, G. (2006). Training trainers for counselors and psychosocial workers in areas of armed conflict: some basic principles. *Intervention*, 4: 97-108.
- van der Veer, G. (2003). Training counsellors in areas of armed conflict within a community approach. Utrecht: Pharos Foundation for Refugee Health Care.
- van der Veer, G. (2003). Training counsellors in areas of armed conflict. *Intervention* 1: 33-43.
- van der Veer, G. (2005). Basic principles in training trainers for counselors and psychosocial workers in areas of armed conflict. In: M.J. Friedman & A. Mikus-Kos (eds) *Promoting the psychosocial well being of children following war and terrorism*. Amsterdam, IOS Press, 181-190.
- Weine, S., Daneli, Y., Silove, D., Van Ommeren, M., Fairbank, J. & Saul, J. (2002). Guidelines for international training in mental health and psychosocial interventions for trauma exposed populations in clinical and community settings. *Psychiatry*, 65 (2), 156-164.
- Werner, D. & Bower, B. (1995). *Helping Health Workers Learn*. California: Hesperian Foundation.
- Wessels, M. & Van Ommeren, M (2008) *Developing the IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, *Intervention* 6: 199-218.

Note

¹ Since 2005, TPO merged with HealthNet International to become HealthNet TPO. Some of the local branches of TPO have become independent national organizations, such as TPO Cambodia and TPO Uganda.

War Trauma Foundation

Nienoord 5
1112 XE Diemen
The Netherlands
Tel: +31-20-6438538
Fax: +31-20-6474580
e-mail: info@wartrauma.nl
www.wartrauma.nl

War Trauma Foundation is dedicated to the provision, via aid organisations, of psychosocial and mental health training programmes for the benefit of victims of war, terror and organised violence, throughout the world. WTF promotes and facilitates capacity building initiatives with local mental health professionals in post-conflict areas.

In the past half century, a new science has been developed to counteract the horrifying trauma caused by war, terror and organised violence. These scientific developments have found wide areas of application. Today, many organisations are engaged in programmes fostering capacity building in local communities, for example by offering training to individuals as psychosocial workers, counsellors or potential trainers.

WTF supports local organisations, both professionally and financially. These organisations may apply for this assistance.

War Trauma Foundation has been engaged in projects in Angola, Algeria, Cambodia, Brazil, Sri Lanka, Nepal, India, Kashmir, Chechnya, North Ossetia, Croatia, Bosnia Herzegovina, Serbia, Slovenia, Kosovo, Macedonia, Egypt, Israel, Palestinian Territories, Cameroon, Afghanistan, the Democratic Republic of Congo, South Africa, Tanzania, Uganda, Rwanda, Burundi, Namibia and East-Timor.

War Trauma Foundation counts on the voluntary professional advice of the Scientific Advisory Council of 13 experts, including psychiatrists, psychologists and anthropologists.

If you wish for professional, and perhaps including financial support, or if you would like more information on War Trauma Foundation, you may contact us: www.wartrauma.nl

Arabic

War Trauma Foundation

Nienoord 5
1112 XE Diemen
The Netherlands
Tel: +31-20-6438538
Fax: +31-20-6474580
e-mail: info@wartrauma.nl
www.wartrauma.nl

War Trauma Foundation is dedicated to the provision, via aid organisations, of psychosocial and mental health training programmes for the benefit of victims of war, terror and organised violence, throughout the world. WTF promotes and facilitates capacity building initiatives with local mental health professionals in post-conflict areas.

In the past half century, a new science has been developed to counteract the horrifying trauma caused by war, terror and organised violence. These scientific developments have found wide areas of application. Today, many organisations are engaged in programmes fostering capacity building in local communities, for example by offering training to individuals as psychosocial workers, counsellors or potential trainers.

WTF supports local organisations, both professionally and financially. These organisations may apply for this assistance.

War Trauma Foundation has been engaged in projects in Angola, Algeria, Cambodia, Brazil, Sri Lanka, Nepal, India, Kashmir, Chechnya, North Ossetia, Croatia, Bosnia Herzegovina, Serbia, Slovenia, Kosovo, Macedonia, Egypt, Israel, Palestinian Territories, Cameroon, Afghanistan, the Democratic Republic of Congo, South Africa, Tanzania, Uganda, Rwanda, Burundi, Namibia and East-Timor.

War Trauma Foundation counts on the voluntary professional advice of the Scientific Advisory Council of 13 experts, including psychiatrists, psychologists and anthropologists.

If you wish for professional, and perhaps including financial support, or if you would like more information on War Trauma Foundation, you may contact us: www.wartrauma.nl

.Medecins Sans Frontieres (2005). Training. In: Mental Health Guidelines. Amsterdam: MSF

Sphere Project: The Humanitarian Charter (2004). In: Humanitarian charter and minimum standards in disaster response. Geneva: Sphere Project.<http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>

The Psychosocial Working Group (2006). CD of training manuals. <http://www.forcedmigration.org/psychosocial>. Edinburgh: Refugee Studies Centre, Queen Margaret University College, .Oxford: University of Oxford

van der Veer, G. (2006). Training trainers for counsellors and psychosocial workers in areas of .armed conflict: some basic principles. *Intervention*, 4: 97-108

van der Veer, G. (2003). Training counsellors in areas of armed conflict within a community .approach. Utrecht: Pharos Foundation for Refugee Health Care

.van der Veer, G. (2003). Training counsellors in areas of armed conflict. *Intervention* 1: 33-43

van der Veer, G. (2005). Basic principles in training trainers for counselors and psychosocial workers in areas of armed conflict. In: M.J.Friedman & A Mikus-Kos (eds) Promoting the psychosocial well being of children following war and terrorism. Amsterdam, IOS Press, 181-.190

Weine, S., Daneli,Y., Silove, D.,Van Ommeren, M., Fairbank, J.& Saul, J. (2002). Guidelines for international training in mental health and psychosocial interventions for trauma exposed .populations in clinical and community settings. *Psychiatry*, 65 (2), 156-164

.Werner, D. & Bower, B. (1995). *Helping Health Workers Learn*. California: Hesperian Foundation

Wessels, M. & Van Ommeren, M (2008) Developing the IASC Guidelines on Mental Health and .Psychosocial Support in Emergency Settings, *Intervention* 6: 199-218

Baron, N. (2006). The 'TOT': a global approach to training trainers for psychosocial and mental health interventions in countries affected by war, violence and natural disaster. *Intervention* 4: 109-126

Baron, N., Jensen, S. & de Jong, J. (2002). *The Mental Health of Refugees and Internally Displaced People*
In: *Trauma in War and Peace: Prevention, practice and policy*, Green,B. Friedman,M. deJong,J. Solomon,S., Fairbank, J., Keane, T., Donelan, B. & Frey-Wouters, E. (Eds.) N.Y.: Kluwer Academic/ Plenum Publisher

Eisenman, D., Weine, S., Green B., de Jong, J., Rayburn, N., Ventevogel, P., Keller, A., & Agani, .(F. (2006
The ISTSS/Rand Guidelines on Mental Health Treatment of Primary Healthcare Providers for Trauma Exposed Populations in Conflict Affected Countries. Journal of Traumatic Stress, Vol .19, No 1, pp 5-17

Hubbard, J. & Miller, K. (2004). *Evaluating ecological mental health interventions in refugee communities*
In K. Miller & L. Rasco (Eds.) *The Mental Health of Refugees Ecological Approaches to Healing and Adaptation* (pp. 337-374). London: Erlbaum Associates

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC. Particularly Action Sheet 4.3: Organize orientation, training and supervision of aid workers in mental health and psychosocial support

Jensen, S.B & Baron, N (2003). *Training Programmes for Building Competence in Early Intervention Skills*. In: R. Oerner & U. Schyder (Eds.), *Reconstructing Early Intervention After Trauma* (236-46).UK: Oxford Press

Jordans, M., Tol, W., Sharma, B.& Van Ommeren, M. (2003). *Training Psychosocial Counseling in Nepal: content review of a specialized training programme. Intervention, 1(2), 18-35*

Kos, A. (2005). *The training of trainers*. In: *Training teachers in areas of armed conflict; a manual. Intervention Supplement 3 (2),17-24*

الملحق رقم 1 : المراجع وقائمة المطبوعات المقترحة للقراءة
فيما يلي قائمة للمراجع المستخدمة في الدليل والتوصيات للمزيد من القراءات

المراجع

Baron, N. (2006). The 'TOT': a global approach to training trainers for psychosocial and mental health interventions in countries affected by war, violence and natural disaster. *Intervention* 4: 109-126

Baron, N., Jensen, S. & de Jong, J. (2002). *The Mental Health of Refugees and Internally Displaced People*
In: *Trauma in War and Peace: Prevention, practice and policy*, Green, B. Friedman, M. deJong, J. Solomon, S., Fairbank, J., Keane, T., Donelan, B. & Frey-Wouters, E. (Eds.) N.Y.: Kluwer Academic/ Plenum Publisher

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC. Particularly Action Sheet 4.3: Organize orientation, training and supervision of aid workers in mental health and psychosocial support

Hubbard, J. & Miller, K. (2004). *Evaluating ecological mental health interventions in refugee communities*
In K. Miller & L. Rasco (Eds.) *The Mental Health of Refugees Ecological Approaches to Healing and Adaptation* (pp. 337-374). London: Erlbaum Associates

Kelly, J. (1966). Ecological constraints on mental health services. *American Psychologist*, 48, 1023-1034

Minnow, M. (1998). *Between vengeance and forgiveness*. Boston: Beacon Press Books

van der Veer, G. (2006). Training trainers for counsellors and psychosocial workers in areas of armed conflict: some basic principles. *Intervention*, 4: 97-108

Werner, D. & Bower, B. (1995). *Helping Health Workers Learn*. California: Hesperian Foundation

Wessells, M. & van Ommeren, M. (2008). Developing inter-agency guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. *Intervention*, Volume 6, Number 3/4, Page 199 - 218

للمدربين. فمن المهم أن يتم تعديل هذه الخطوات وفقاً لثقافة كل مجموعة من تدريب المدربين وسياقها وقدراتها. "كن التغيير الذي تريد أن تراه في العالم". غاندي

أعضاء المجموعات الصغيرة لضمان وجود توازن في المهارات، ويتأكد أن منهج الورشة مناسب للمجتمع المحلي ومهارات الفصل، كما يوفر النصح ويساعد كل من المجموعات الصغيرة على الحد من الضغوط التي قد يعانون منها.

لإعداد المنهج التدريبي يقضي الفصل يوم أو يومين في الميدان في زيارات للبيئة التي سيقومون فيها بالتدريب ولاستكمال تقييم موجز للاحتياجات. ويقرر الفصل مواضيع ورشة العمل بناء على حاجة المجتمع المحلي وخبرة الفصل. ستعقد كافة المجموعات الصغيرة ورشة العمل نفسها والتي يتم إعدادها بطريقتين. أولاً، يتم تقسيم ورشة العمل إلى أربعة أجزاء حيث يكون كل شخص مسؤولاً عن أحد الأجزاء. ويعني هذا أن شخصاً واحداً في كل من المجموعات الصغيرة تقع على عاتقه مسؤولية الجزء الأول، بينما يكون شخص آخر في نفس المجموعة الصغيرة مسؤولاً عن الجزء الثاني، وهلم جرا. ويعمل كل المسؤولين عن الجزء الأول في المجموعة الأكبر للدورة معاً لإعداد هذا الجزء. بعد نصف يوم من الإعداد ينضموا إلى المجموعة التي سيعملون معها في الميدان بحيث تعمل المجموعات المسؤولة عن الأجزاء 1 و2 و3 و4 تعمل معاً في إطار كل مجموعة تعد كيفية دمج الأجزاء المختلفة معاً. في الأمسية السابقة لورشة العمل تجتمع المجموعة لعمل بعض تمارين الحد من الضغوط العصبية. وأثناء ورش العمل في المجتمعات المحلية يزور المدرب كل مجموعة في الميدان لتشجيعهم. وفي اليوم التالي يستعرض الفصل كله كافة الدروس المستخلصة، علاوة على قيام كل مجموعة صغيرة بإعطاء التغذية الإيجابية لكل عضو شارك في التدريب ويستعرضوا التقييمات التي يعدها مشاركوهم.

6. الخاتمة

يعد التدريب التطبيقي للمدربين وسيلة ناجعة وفاعلة لتدريب المدربين على كيفية التدريب، وهو خطوة حاسمة نحو الهدف العام المتمثل في مساعدة الذين يعانون من مشاكل في الصحة العقلية والنفسية الاجتماعية في البلدان النامية المتأثرة بحالات الطوارئ. يكون المدربون الحاصلون على التدريب الجيد قادرين على تدريب فرق تدريباً مرموقاً من شأنها أن تساعد أولئك الأشخاص المتضررين من حالات الطوارئ. وبغض النظر عن النظريات المتبعة، أو التدخلات والأنشطة المستخدمة، فمن الضروري أن تكون فرق العمل مدربة تدريباً جيداً ليقوموا بما يلزم القيام به. تضع الخطوات الأربعة عشرة الواردة في هذا الدليل المتدربين على الطريق لتيسير التدريب التطبيقي

التمرين 12: تطبيق تعلم تدريب المدربين في الميدان

الهدف من هذا التمرين هو إعطاء المدربين المستقبليين فرصة ممارسة مهاراتهم الجديدة في بيئة مشابهة لبلدهم واختبار مهاراتهم التدريبية ومواصلة تعزيزها. يتم تقسيم المدربين إلى مجموعات عمل صغيرة مكونة من أربع إلى خمس أفراد ويتاح لهم يوم كامل لإعداد ورشة عمل مدتها ساعتان مستخدمين مهاراتهم التدريبية الجديدة لتدريب مجموعة من العاملين في المنظمات غير الحكومية يتراوح عددهم بين 20 و25 عاملاً. يختار المدرب الرئيسي لهم موضوع بناءً على خبرتهم الحالية وخبرات واحتياجات مجموعة التدريب. على سبيل المثال، يمكن أن يطلب إليهم إعداد ورشة عمل حول إدارة الإجهاد، أو العمل بالتعاون مع المعالجين التقليديين، أو دمج الرفاه النفسي الاجتماعي في أعمال الإغاثة. ويبدأوا في الإعداد بمفردهم. بعد ساعتين ينتقل المدرب الرئيسي بين المجموعات ليستعرض وينقد الخطط الأولية لورشة العمل. وبعد أربع ساعات تعرض اثنان من المجموعات الصغيرة التقدم الذي أحرزته مع عينات عن خططهم في كيفية تسيير ورشة العمل ويتبادلان التغذية الإسترجاعية. في نهاية اليوم يراجع المدرب الرئيسي جميع الخطط.

ورشة العمل الفعلية عبارة عن تمرين عملي على التدريب. يراقب المدرب الرئيسي جزءاً من كل ورشة عمل ويقدم التعليقات، بينما يقيم المدربون محتوى الورشة ومهارات المدربين، ويتبادل المدربون المساعدون التغذية الإسترجاعية. وتناقش مجموعات العمل الصغيرة التغذية الإسترجاعية على الفور بعد ورشة العمل ثم تسنح لهم الفرصة لاستخدامها وتحسين الورشة في اليوم نفسه من خلال إعطائها مرة أخرى لمجموعة مختلفة مكونة من 20 إلى 25 من العاملين في المنظمات غير الحكومية. ويعطيهم هذا الفرصة الفورية للاستفادة من التغذية الإسترجاعية لخبرتهم الأولى. ويراجع الفصل ما تعلموه وخبروه في اليوم التالي لورشة العمل.

التمرين 13: ممارسة مهارات التدريب في الميدان

هذا هو التمرين الأخير بدورة تدريب المدربين وعادة ما يستغرق دقيقتين إلى ثلاثة أيام. ينقسم مدربوا المستقبل إلى مجموعات صغيرة من أربعة أو خمسة أفراد ويخصص يوم ونصف لإعداد ورشة عمل مدتها خمسة إلى ستة ساعات للتثقيف المجتمعي. كل شخص لديه مسؤولية التدريب لحوالي 90 دقيقة. ويمكن أن يكون هذا التمرين مرهق للغاية، ولذلك فمن الضروري أن يعطي المدرب الرئيسي المشاركين وقتاً كافياً للإعداد، ويختار

التمرين 10: كيفية تدريب المدربين على استخدام الموسيقى

كأداة تعليمية

يعمل المدربون في مجموعات صغيرة لإعداد الأغاني التي يمكن استخدامها في تثقيف المجتمع. ويشاركوا الفصل في الأغاني ويتولى المدرب الرئيسي وزملاء التدريب نقدها وتوضيح مدى فاعلية الدروس التي تعلمها.

استخدام الألعاب

يمكن للألعاب التجريبية أن تكون أدوات مفيدة في تثقيف المجتمع، وبخاصة مع الشباب والأطفال، حيث يمكن للألعاب أن تعزز المفاهيم، مثل لعبة موضوعها التعاون أو العمل داخل فريق. كما هو الحال مع جميع الطرق المذكورة هنا، يحتاج المدربون أولاً إلى تعلم استخدام الألعاب قبل أن يتمكنوا من تعليم الآخرين كيفية استخدامها. يعلم التمرين 11، المعروض في الفيلم، استخدام الألعاب.

التمرين 11: كيفية تدريب المدربين على استخدام الألعاب

في التعليم

يعمل المدربون في مجموعات صغيرة ويبتكروا الألعاب مع التركيز على التعليم. ويلعب الفصل الألعاب وينقدها المدرب الرئيسي والزملاء من حيث الدروس التي يمكن تعلمها من خلالها.

5. ممارسة تعلم تدريب المدربين في الميدان

"أوقية الممارسة خير من أطنان من الوعظ." غاندي

يعتبر التعلم الميداني أحد العناصر الأساسية لتدريب المدربين، ويعد المدرب الرئيسي مسؤول عن إعداد خطة عملية للتدريب الميداني التي يمكن للمدربين تطبيقها بجدارة. ومن المهم أن يتم هذا التدريب الميداني في بيئة مشابهة لبيئة عمل المدربين المستقبليين لإعطائهم أفضل فرصة لتصور كيف يمكن أن يطبقوا المهارات الجديدة التي تعلموها في بلادهم. والهدف من ذلك هو أن تعطيههم هذه التجربة الميدانية ليس فقط فرصة تطبيق ما تعلموه، ولكن أيضاً ليكتسبوا كفاءة وثقة في مهاراتهم. ويجب أن يشمل التدريب الميداني فرصاً ليمارس جميع المدربين مهارات التدريب التي تعلموها في دورة تدريب المدربين. أسهل طريقة لتطبيق ذلك تكون عن طريق تقسيمهم للعمل في مجموعات صغيرة، كما أنهم يتعلموا من خلال التغذية الإسترجاعية الذي يوفرها المدرب الرئيسي وأقرانهم وزملائهم. (أنظر التمرينين 11 و12).

زوجين. هذا المثال هو جوهر تدريب المدربين، فهم يتعلمون أولاً مفهوم متمثل في أهمية العاملين في المجال النفسي الاجتماعي لجلب الأزواج معاً لحل المشكلات وليس فقط العمل مع الأفراد. وبعد ذلك يتعلمون في الفصل كيفية تدريس هذه المهارات للآخرين. وأخيراً، للتأكد من

أنهم يفهمون ثم يقومون بتطبيق ما تعلموه ميدانياً تحت إشراف المدرب الرئيسي وزملائهم.

استخدام الملصقات التعليمية

يمكن استخدام الملصقات كأداة في التعليم المجتمعي. يحتاج المدربون المستقبليون أولاً لمعرفة كيفية استخدام الملصقات في التعليم وبعد ذلك يمكنهم أن يتعلموا كيفية تعليم الآخرين استخدامها. التمرين 9 يوفر وسيلة لتعليم هذا الدرس. وتمثل الصور التي تنطوي على رسائل إيجابية واحدة من المكونات الرئيسية للملصقات التعليمية الجيدة. يجب أن يقترن استخدام الصور التي تنطوي على رسائل سلبية تظهر على توضيح سلبيتها لأن الكثير من الناس في المناطق الريفية لا يستطيعون القراءة، لذلك فمن الضروري أن تعبر الصور عن مضمون الرسالة ولا يقتصر ذلك على الكلمات. الصور أيضاً ينبغي أن تكون ذات صلة بالثقافة ومناسبة للسياق.

التمرين رقم 9: كيفية تدريب المدربين على تصميم الملصقات

التعليمية للثقف المجتمعي

يطلب من كل متدرب تصميم ملصق تعليمي. ومن الجدير بالذكر أن المهارات الفنية ليست مهمة. تعلق الملصقات في معرض للفنون ويفحص الفصل وينقد الدروس التي يستهدفها كل ملصق. وفي النهاية، تعد المجموعة قائمة من العناصر الأساسية اللازمة لتصميم الملصقات التعليمية.

استخدام الموسيقى

الموسيقى أداة تعليمية مفيدة للثقف المجتمعي. وبعد أن يتعلم الناس شيئاً جديداً يمكن للأغنية التي تعزز الأفكار الجديدة يمكن أن تساعدهم على تذكر ما تعلموه. يحتاج مدربوا المستقبل أولاً إلى معرفة كيفية استخدام الموسيقى تربوياً وبالتالي القدرة على تعليم الآخرين من خلال استخدام الموسيقى. يعد التمرين العاشر مثالاً يعرضه الفيلم لتعليم المدربين استخدام الموسيقى كأداة تعليمية.

وبما أن المتدربين يلعبون أدواراً خارجة عن طابعهم، فمن المهم اطلاعهم بعد الانتهاء من لعب الدور والاعتراف بأنه كان دور يلعب وأن الأدوار كانت مختلفة ولم تمثل الأشخاص الذين لعبوها. على سبيل المثال، بعد انتهاء لعب الأدوار يقف كل المتدربين ويهزون أجسادهم للتخلص من الأدوار والعودة إلى شخصياتهم. والنقطة الأهم هي ربط الدروس المستفادة والخبرة بالحياة والمواقف الحقيقية بعد الانتهاء من لعب الدور لكي يحدث تعلم حقيقي. تتمثل بعض المشاكل الشائعة في استخدام لعب الأدوار في افتقارها إلى الأهداف والمقاصد والصلة بالحياة الحقيقية لدرجة أنها تصبح أحياناً مجرد مسرحيات تبعث على الضحك ولكن لا تنطوي على تعلم حقيقي.

التمرين 8: كيفية تدريب المدربين على استخدام لعب الأدوار

كأداة للتدريب

يطلب المدرب من الفصل التفكير في شخص لديه مشكلة ويبحث عن مساعدة على حلها. يتحول المدرب الرئيسي إلى عامل نفسي اجتماعي ويدعو هذا الشخص لزيارته وطلب المساعدة. في لعب الأدوار يستجيب المدرب الرئيسي مستخدماً مهارات تواصل ضعيفة حيث لا يصغي جيداً ويعامل الرجل بدون ذوق ويجب على هاتفه ويظهر القليل من التعاطف، وما إلى ذلك. وبعد خمسة دقائق عادة ما تكون مليئة بالضحك من قبل الفصل، يطلب المدرب الرئيسي من المجموعة التعليق على مهارات المساعدة الخاصة به ويعد الفصل قائمة بجميع المشاكل.

بعد ذلك يطلب المدرب الرئيسي من الفصل إعداد قائمة بمهارات التواصل الجيد. ويعد المدرب دوراً ثانياً للعبه مع نفس الشخص ونفس المشاكل ويطلب متطوع يلعب دور العامل النفسي الاجتماعي باستخدام المهارات الجيدة المذكورة في القائمة. بعد 5 دقائق يتوقف لعب الأدوار ويستعرض الفصل المهارات ويضيف إلى القائمة. يضيف المدرب الرئيسي أي مهارات لا يجدها في القائمة. ويستكشف الفصل كيف استخدم هذا التمرين الذي تضمن لعب الأدوار كأداة للتدريب.

في الفيلم نرى المتدربين يتعلمون من المدرب الرئيسي في الفصل كيفية استخدام لعب الأدوار في التعلم لمساعدة زوجين. وفي وقت لاحق نشاهد المدربين المستقبليين في الميدان يطبقون مهاراتهم الجديدة بينما يعملون كفريق واحد لتيسير ورشة عمل لقادة المجتمع المحلي بمخيم للاجئين. ويستخدمون مواقف مماثلة للعب الأدوار لتدريب قادة المجتمعات المحلية على كيفية مساعدة

على كيفية التواصل بشكل فاعل يجب أن يشمل تمارين تمكن المدربين من الممارسة الفعلية للمهارات. ومع ذلك، فإن تعلم كيفية التواصل في الفصل لن يكون كافياً أيضاً، لذلك يجب إتاحة الفرصة للمشاركين للتعلم من خلال تطبيق مهاراتهم ميدانياً حيث يمكنهم استيعاب فاعلية التعلم التطبيقي وتكرار الممارسة حتى يتقنوا المهارات المطلوبة.

تتضمن مهارات التدريب التجريبي التي تدرس في دورة تطبيقية لتدريب المدربين لعب الأدوار والقص واستخدام الأمثال والاستعارات واستخدام الدراما والموسيقى والألعاب والملصقات ووسائل الإعلام. فيما يلي نبين بعض الأساليب المستخدمة لتدريس هذه المهارات.

لعب الأدوار

يعد لعب الأدوار أحد الأدوات الشائعة في أسلوب التدريب التجريبي. فمن خلال لعب دور تداخل المواقف التي تحاكي الواقع، بما في ذلك التصرفات والمواقف والمشاعر والسلوك الناتج من السياق والثقافة إلى قاعات الدراسة، ويمكن استخدامها للأغراض التعليمية. عن طريق محاكاة المشاكل الحقيقية داخل بيئة التدريس تتاح للمتدربين الفرصة لتخطي حدود التفكير في القضايا إلى الشعور بها. على سبيل المثال، عن طريق محاكاة حالة الشخص الذي يميل إلى فكرة الانتحار لابد للمتدربين من تخطي حدود التفكير في المسألة إلى الشعور بالمعاناة العاطفية. بدلاً من الحديث عن المشكلة وكيف يمكن لزعم المجتمع المحلي الاستجابة، يقومون بذلك من خلال لعب الأدوار ويمكنهم رؤية تأثيرها الفعلي والشعور به. يعد لعب الأدوار أيضاً وسيلة مثالية لكي يمارس المتدربون المهارات ويستكشفوا قدراتهم. (انظر التمرين 8).

لعب الأدوار، شأنها شأن التدريس، لن يمثل أداة تعليمية فاعلة في غياب الاستعداد والتنظيم. يجب أن يقوم المدرب بإعداد الدروس التي تحتوي على لعب الأدوار مسبقاً ويحدد لها أهداف واضحة. كما يجب اختيار مكان لعب الأدوار والأدوار نفسها خصيصاً لغرض التعلم، كما يتم تجميع كل دور بعناية ويسمح له بأخذ الوقت اللازم لتدريس المحتوى. هناك طرق عديدة لتيسير لعب الأدوار، بما في ذلك قيام المدربين بتحديد الإجراء وتأدية دور الميسرين، أو قيام المدربين بتحديد الإجراء وتأدية دور الميسرين، أو تشكيل فريق مكون من العديد من المشاركين يتناوبون كميسرين. كما يمكن لمواقف لعب الأدوار أن تستخدم أمثلة حقيقية من الحياة أو مواقف مختلفة مستندة إلى تجارب الحياة الحقيقية.

الرئيسي من المراقبين أن يوجهوه إلى أفضل طريقة لتيسير مناقشة المجموعة. تستمر مناقشة تمرين لعب الأدوار لعشرة دقائق أخرى تليها مناقشة ثانية. ويتحدث المدرب الرئيسي عن المهارات المستخدمة ويسأل عما ينبغي القيام به بعد ذلك. ويتم تكرار هذا التمرين لمدة 30 إلى 45 دقيقة.

يسأل المدرب الرئيسي عما يجب أن تكون الخطوة عليه المقبلة للميسر ويطلب من متدرب آخر يجيب على السؤال أن يتولي دور الميسر. يدير المدرب مناقشة المجموعة بينما يجلس المدرب الرئيسي بجواره ويقدم المساعدة عند الحاجة. يستمر هذا التمرين لمدة تتراوح بين 30 و45 دقيقة أخرى مع تغيير المدربين كل خمسة إلى عشرة دقائق حتى تتاح فرصة التيسير لأربع أو خمس متدربين.

يتم تقسيم الفصل إلى مجموعتين تكمل كل منهما نفس المناقشة وتتبع عملية مماثلة بينما يتناوب المشاركون واستخدام فرق مكونة من شخصين كميسرين. يتمرن كل فريق من الميسرين لمدة 10 دقيقة ثم يتلقى التغذية الإسترجاعية من أقرانه حول مهاراتهم في التيسير. ويكرر كل فريق هذه العملية حتى تسنح الفرصة للجميع للتيسير وتلقي التغذية الإسترجاعية في مجموعات صغيرة.

ويتجمع الفصل كله في نهاية العملية للتعامل مع مشاعرهم كميسرين، واستعراض المهارات الأساسية المكتسبة لمناقشات المجموعات. وينتهي هذا التمرين باستخلاص المعلومات كختم لتمرين لعب الأدوار.

التدريب التجريبي

يوفر التدريب التجريبي للمتدربين فرص التعلم من خلال الخبرة. ويمكن أن يتم ذلك في الفصل أو في الميدان. ويستكشف المتدربون مشاعرهم وسلوكهم ومواقفهم أثناء التعلم التجريبي، فضلاً عن ممارسة الأعمال أو المهارات. المدربون في حاجة ليس إلى تعلم كيفية استخدام التدريب التجريبي فحسب، ولكن متى وكيف يسخدموه لإعداد التمارين التي تؤدي إلى التعلم من خلال التجربة. التعلم التجريبي له أهمية خاصة في مجال التدريب على كيفية القيام بالعمل في مجال الصحة النفسية الاجتماعية والعقلية. على سبيل المثال، عادة ما يشمل التدريب تعليم الناس كيفية التواصل بشكل فاعل، وفي هذا الحالة لن يعلم المتحدث عن كيفية التواصل أحد كيف يفعل ذلك. التدريب

- التعامل مع أي جدال ينشأ بين أفراد المجموعة عن طريق التلخيص والتعليق والمضي قدماً.
- التعامل مع أي صعوبات يسببها أعضاء المجموعة.
- إعطاء التقدير الصادق لما يقوله أعضاء المجموعة.
- تصحيح أية معلومات غير صحيحة عن الحقائق لكن بدون تقليص المشاركة.
- تعظيم مضمون ما يقوله المشاركون عن طريق تلخيص وربط الأفكار بأهداف المناقشة أو الغرض منها.
- التفكير والتلخيص والتكرار والتركيز على نقاط التعلم الأساسية التي تؤدي إلى الأهداف.
- توجيه المناقشة نحو الختام وتتبعها لظهور كيف تم تحقيق الأهداف.
- تلخيص نقاط التعلم الأساسية في نهاية المناقشة.

يمكن للمناقشات أن تنحرف عن مسارها ولا تؤدي إلى التعلم حين يفضل الميسرون في الحفاظ على التركيز على الأهداف. يستخدم التمرين 7 لتعليم مدربين المستقبل مهارات تيسير المناقشات.

التمرين 7: كيفية تدريب المدربين على تيسير المناقشات

يخلق المدرب الرئيسي، جنباً إلى جنب مع الفصل، تمرين على لعب الأدوار خلق لمناقشة تعليمية ذات صلة بهذا الفصل. على سبيل المثال، تتخيل المجموعة أنها تدرس قادة المجتمعات المحلية كيفية تحديد ومساعدة الذين يعانون من المشاكل الناجمة عن العنف المنزلي. في تمرين لعب الأدوار يلعب ستة مشاركين دور قادة المجتمع في مجموعة المناقشة ويجلسون في دائرة مثل وعاء الأسماك وسط الفصل ويجلس زملاؤهم في دائرة حولهم. يوزع المدرب الرئيسي البطاقات (التي قام بإعدادها سابقاً) على كل مشارك على حدة معينا الخصائص المتعلقة بالسلوك المطلوب منهم أثناء التمرين الجماعي. وقد تشمل هذه الخصائص أشياء مثل التحدث كثيراً أو البقاء صامتا أو التحدث خارج الموضوع أو أن يكون المشارك نشطاً أو متعاوناً.

تخطط المجموعة أدوارها على انفراد لمدة خمسة دقائق بينما يعد باقي الفصل قائمة بالأسئلة ونقاط المناقشة ليستخدامها ميسر المناقشة. في البداية يلعب المدرب الرئيسي دور ميسر المناقشة. وبعد عشرة دقائق يتوقف ويطلب من المشاركين في المجموعة مناقشة تجاربهم كأعضاء في المجموعة، ويطلب من المراقبين التعليق على مهاراته في تيسير المناقشة. ويطلب المدرب

تيسير المناقشات التعليمية. تعتبر المناقشات بين المدربين والمتدربين، وبين المتدربين وبعض البعض أساسية في عملية التعلم الجماعي. وتصبح المناقشات أدوات تعليمية عندما يستخدمها المدربين لتشجيع المتدربين على تبادل معارفهم وخبراتهم، واستكشاف أفكارهم وآرائهم والتعبير عنها، ومناقشة الموضوعات، وحل المشاكل. ويتركز دور المدربين في التيسير والقيادة والتنظيم و/أو توجيه المناقشات. ولكي تكون تعليمية، لا تعقد المناقشات بشكل عشوائي، بل يكون لها هدف تربوي وخطة معدة مسبقاً كجزء من المنهج التدريبي. (انظر الشكل رقم 10).

الإطار رقم 10 الخاص بالمناقشات

يتطلب تيسير إجراء المناقشات التعليمية:

1. مقدمة واضحة للموضوع.
2. وضوح الأهداف أو الغرض.
3. تنظيم متتابع للأسئلة أو نقاط المناقشة لتيسير المناقشة الموجهة نحو تحقيق أهداف أو غرض محدد.
4. موجز قصير بعد كل نقطة رئيسية وفي نهاية اليوم وعند انتهاء الدورة التدريبية.

يمكن أن تشمل المهارات التي يحتاجها مدربي المستقبل لتيسير المناقشات:

- تنظيم للمكان بصورة مواتية للمناقشة (الجلوس في دائرة عادة ما يكون أفضل).
- الاتفاق مع مجموعة المناقشة على مبادئ توجيهية، مثل السماح لشخص واحد فقط بالتحدث في وقت واحد، إتاحة فرص متساوية للجميع في الكلام، والاستماع إلى بعضهم البعض والاستجابة لما يقال، وعدم التشتت (إغلاق الهواتف).
- تشجيع بيئة تشعر جميع المشاركين بالأمان والثقة وتشجعهم على المناقشة المفتوحة.
- الإعداد المسبق للأسئلة ونقاط المناقشة التي تعزز المشاركة. التحكم في تدفق المحادثة.
- إتاحة الفرصة لجميع أعضاء المجموعة للمشاركة النشطة ولكن هذا لا يعني دفع أي شخص للمشاركة.
- أضف إلى عمق ما يقوله المشاركين.
- الحفاظ على الوقت المخصص.
- الحفاظ على خطة الدورة ولا تسمح بالانصراف إلى مواضيع خارجية.

● عادة ما يستغرق الجزء الأول من هذا التمرين ما بين ثلاث إلى أربع ساعات. وبناءً على الاعتقاد بأن المتدربين يتعلمون بشكل أفضل عندما تتاح لهم فرصة سريعة لخبرة تصحيحية، يكرر الفصل هذا التمرين مرة أخرى في نفس اليوم. يظهر المتدربون عامة تحسن ملحوظ في المرة الثانية ويدمجوا الكثير من تغذية الجزء الأول الاسترجاعية في عروض الجزء الثاني. وعندما لا يحدث هذا يكرر الفصل التغذية الاسترجاعية لمقدم العرض مرة ثانية.

● في الجزء الثاني يختار المتدربون موضوعاتهم المتصلة بعملهم وتتاح لهم 30 دقيقة لإعداد عرض جماعي مدته أربعة دقائق. وتظل عملية الاستعراض والمراجعة كما هي. تكرر مشاهدتهم لبعضهم البعض يؤدي إلى فهم المتدربين واستيعابهم للعناصر الرئيسية لكيفية عمل العروض الجماعية. وتعد عملية المشاركة في نقاط القوة ونقاط الضعف وإبداء الملاحظات فائدة ثانوية تساعد على بناء الثقة والتماسك بين أفراد المجموعة.

التمرين 6: كيفية تدريب المدربين على القيام بالعروض الجماعية

يستغرق هذا التمرين يوماً كاملاً. في البداية يكتب الجميع موضوع خاص بالصحة النفسية الاجتماعية أو الصحة العقلية على قطعة صغيرة من الورق. وتوضع الأوراق في قبعة ويختار كل

متدرب موضوعاً عشوائياً. ويعطى كل متدرب 20 دقيقة لإعداد عرض جماعي مدته أربعة دقائق حول هذا الموضوع.

يقدم المتدربون الواحد تلو الآخر عروض الدقائق الأربعة. وفي نهاية كل عرض تأخذ المجموعة دقيقتان لإكمال استمارة تقييم (أنظر الشكل رقم 9). وبعد ذلك يقدم الفصل كله التغذية الإسترجاعية للمقدم لمدة خمسة إلى عشرة دقائق، بدءاً من نقاط القوة ثم التعليق على ما يمكن تحسينه. ولتجنب اتخاذ المتدرب مقدم العرض لموقف دفاعي، يطلب منه الاستماع فقط. ثم يعطى مقدم العرض استمارات التقييم وينتقل الفصل إلى المقدم التالي.

الإطار رقم 9: استمارة تقييم العروض الجماعية

(المعيار: 1 = ممتاز، 2 = جيد جداً، 3 = مقبول، 4 = ضعيف)

الرجاء إعطاء زميلكم فائدة التغذية الإسترجاعية الصادقة عن طريق وضع علامة في الخانة المناسبة والإدلاء بتعليقاتكم

5	4	3	2	1	
					وضوح المقدمة
					هل أصابت عين الثور (الهدف)؟
					وضوح النقاط الأساسية
					وضوح الأهداف
					استخدام التلخيص
					لغة الجسم
					أسلوب الكلام / السرعة / الوضوح
					مستوى اهتمام الطلاب
					مستوى تعلم الطلاب
					مستوى مشاركة الطلاب
					قيمة مشاركة الطلاب

التعليقات (يمكنك إكمال التعليق على ظهر الورقة)

في هذا المثال هناك حاجة لمجموعة كبيرة من أنواع التدريب للتأكد من التطبيق الفعلي للمعرفة التي يتم تعلمها.

يتعلم مدربوا المستقبل من خلال أسلوب العروض الجماعية الذي يدرس في دورات تدريب المدربين أن يكون لديهم أهداف تدريبية واضحة ومجموعة من المعلومات للتدريس. كما يتعلموا تقديم مادتهم بأسلوب ميسر الحوار مع المتدربين في الوقت نفسه. ولقيام بذلك، يتم إعداد عروض المدرب مسبقاً محتوية على المواضيع الرئيسية ويتم تضمين الأسئلة ونقاط المناقشة لتشجيع مشاركة المتدربين. لكي يحقق المدربون أهداف التدريب، يجمعوا أثناء العرض الجماعي بين استجابات المتدربين والبرنامج الذي أعدوه (أنظر الإطار 8).

وتتضمن المزايا للمتدربين عند استخدام المدربين للعروض الجماعية قدرتهم على تبادل معارفهم ومهاراتهم وخبراتهم الموجودة، ومشاركتهم الفعلية النشطة وإمكان تكوين الصلات على الفور عن كيفية الاستخدام العملي لما يتم تعلمه. ويستمتع المدربون خلال العرض الجماعي إلى استجابات المتدربين، كما يمكنهم رصد تعلمهم للتأكد من فهمهم لما يتم تدريسه لهم.

الإطار رقم 8 الخاص بالعروض الجماعية

يمكن أن تشمل مكونات العروض الجماعية ما يلي:

- **مقدمة واضحة** : نظرة عامة على ما سيتم تدريسه.
- **أهداف واضحة** : يعرف كل من المتدربين والمدربين ما سوف يتعلمه المتدربون ولماذا.
- **تنظيم جيد** : يتم تدريس منهاج التدريب في ترتيب تسلسلي من شأنه تيسير عملية التعلم.
- **مشاركة المتعلم** : تستخدم الأسئلة ونقاط المناقشة لتيسير مشاركة المتعلم.
- **التضمين** : يتم تضمين أفكار المتدربين وخبراتهم ومعارفهم في العروض.
- **الإيجاز** : استعراض ما تم تدريسه ولماذا وكيف يناسب الأهداف العامة للتعلم.

يمكن للمدرب الرئيسي استخدام نموذج العروض الجماعية في جميع مراحل تدريب المدربين التطبيقي بحيث يشعر المتدربون بضمته كأسلوب للتدريب. ويستخدم التمرين 6 لتدريب مدربين المستقبل عملياً على كيفية عمل العروض الجماعية.

في النهاية يكون الفصل قد صمم المنهج الرئيسي الذي يحتوي على خطط الدروس لتدريب فريق الاستجابة. ويكونوا قد تعلموا أهمية التخطيط وتقدير الوقت الذي يتطلبه التخطيط ويبدون قيمة محتوى التدريب المصمم خصيصاً لضمان تعلم المتدربين المهارات المحددة التي يحتاجونها لأداء عملهم.

4. في الفصل الدراسي: تدريب المدربين على كيفية التدريب يستخدم التدريب التطبيقي للمدربين الأساليب الجماعية والتجريبية للتدريب وهي تركز على الدارسين. وعلى الرغم من المدربين هم المسئولين عن تنظيم هذه العملية، يتحرك التعلم في اتجاهات عديدة، مثل ما بين المدربين والمتدربين، من المتدربين إلى المدربين، وبين المتدربين وبعضهم. ويكتسب المدربون المهارة في مجموعة من الأساليب التدريبية. ولأن لكل أسلوب هدف مختلف، يتعلم المدربون اختيار الأسلوب الأفضل لما يدرسون عليه. فيما يلي الأساليب المختلفة التي يمكن للمدربين استخدامها

لتدريب المدربين المستقبليين على مجموعة متنوعة من التقنيات خلال دورة تدريب المدربين.

العرض الجماعي. تعد العروض أحد الأساليب المعتادة للتدريب، ويعد التمتع بمهارات العرض الجيد أمراً ضرورياً لكل مدرب. ويمكن للمدربين استخدام العروض لنقل المعارف والتعليمات والحقائق والمعلومات. المحاضرات هي أيضاً شكل من أشكال العروض. ففي المحاضرات الكلاسيكية يكون المدربون هم الخبراء ويتحدثون بينما يستمع المتدربون ويتعلمون. وتتطلب المحاضرات الفعالة الاختيار المدروس للمحتوى وتنظيمه في تسلسل منطقي وعرض المعلومات عرضاً موجزاً وواضحاً والختام بالأسئلة والأجوبة. على سبيل المثال، يثقف الطبيب نفسي الأطباء حول كيفية تشخيص وعلاج الشخص المصاب بالفصام، فيمكن أن تكون المحاضرة وسيلة فعالة لإعلامهم. ومع ذلك، وعلى الرغم من أن الأطباء يعرفون كيف يوفرون المساعدة الطبية للمرضى، إلا أنهم قد لا يفعلوا ذلك بسبب مواقفهم تجاه المرضى العقليين. وبالإضافة إلى ذلك، قد يشعروا بعدم الارتياح في التواصل مع المريض ويتجنبوا التعامل معه بدلاً من علاجه. وقد يحاولوا المساعدة لكن بطريقة جارحة تؤدي إلى رفض المريض التحدث إليهم. ولذلك قد لا تكون المحاضرات كافية بالنسبة لبعض المواضيع.

● **الفصل كله:** تخطيط المناهج 1 (20 دقيقة): يطلب من المدربين أن يتصوروا أنهم مسؤولين عن تدريب فريق استجابة مماثل. أولاً، يحددوا الأهداف العامة والفرعية للتدريب، ثم يتبع ذلك العصف الذهني بهدف إعداد قائمة بكافة المعارف والمهارات التي يحتاجها فريق الاستجابة لكي يستطيع الاستجابة بشكل فعال ويحقق الأهداف. ويمكن أن تتضمن القائمة ما يلي: تعبئة المجتمعات المحلية، ومهارات الاستماع، ومهارات الحضور، والاسعافات الأولية النفسية والطبية، أين يمكنهم عمل الإحالات، وكيفية التعرف على المصابين بأمراض عقلية حادة، الخ.

● **المجموعات الصغيرة:** تخطيط المناهج 2 (ساعة واحدة): يقسم الفصل إلى مجموعات صغيرة مكونة من 4-5 أعضاء مهمتهم استعراض جميع المعارف والمهارات وجمع كل الموضوعات التي يمكن تدريسها في درس واحد معاً. على سبيل المثال، يمكن جمع مهاراتي الاستماع والحضور معاً في درس حول مهارات التواصل الجيد. ثم تضع المجموعات الدروس على ورقة كبيرة في ترتيب متسلسل لما يجب تعلمه أولاً وثانياً وثالثاً، الخ.

● **الفصل كله:** تخطيط المناهج ثلاثة دقائق (45 دقيقة): تجمع المجموعات الصغيرة معاً ويقارنوا لوحاتهم ودروسهم، ثم يعد منهج واحد من خلال الجمع بين أفضل دروس المجموعات الصغيرة لاستخدامه في التمرين التالي.

● **المجموعات الصغيرة:** تخطيط المناهج 4 (ساعة واحدة): تختار كل مجموعة صغيرة درس واحد من المنهج الرئيسي وتعد مخطط واحد لخطة مفصلة للدرس، بما في ذلك المحتوى الذي سيتم تدريسه، فضلاً عن منهجيات التدريب والوقت الذي ستستغرقه ويضعوها على اللوح الورقي منظمة على النحو التالي:

محتوى التدريب	تقنيات التدريب	الوقت المخصص

● **الفصل كله:** تخطيط المناهج 5 (ساعة واحدة): ينقد الفصل كله خطة الدرس الخاصة بكل من المجموعات الصغيرة

● **المجموعة الصغيرة:** تخطيط المناهج 6 (40 دقيقة): تعد كل مجموعة صغيرة 10 دقائق من لعب الأدوار لقسم من درسهم الذي سيرضوه على الفصل.

● **الفصل الكامل:** تخطيط المناهج 7 (90 دقيقة): يراقب الفصل كله كل مجموعة صغيرة وهي تمثل لعب الأدوار ويقدموا التغذية الإسترجاعية.

تلخيص التعلم. الملخصات مستمرة ومفيدة بعد كل نقطة رئيسية وفي نهاية الدرس وعند اختتام الدورة التدريبية. الملخص غير مناسب لإضافة معلومات جديدة أو لتكرار كل ما تم تدريسه. بدلاً من ذلك يساعد التلخيص المدربين على تذكر المادة الأساسية التي تعلموها، والجمع بين المعرفة والمهارات ودمجها بالممارسة. ويمكن إعداد الملخصات إما بمعرفة المدربين أو المدربين أو كليهما. طلب الملخصات من المدربين يتيح الفرصة للمدرب أيضاً لتقييم ما تعلموه.

التمرين 5: كيفية تدريب المدربين على تصميم المناهج

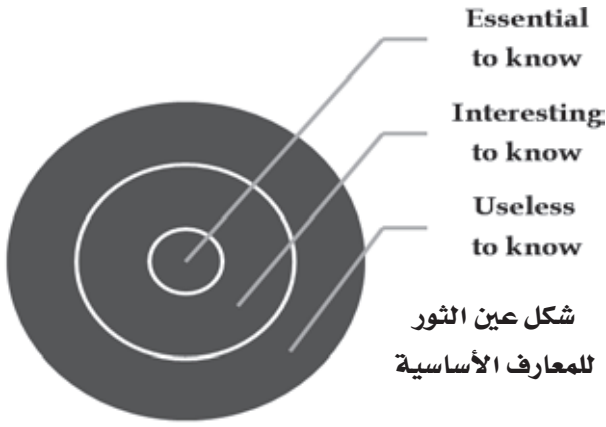
يهدف هذا التمرين إلى تدريب المدربين على كيفية تصميم المناهج التي سيتعلم من خلالها المدربين المهارات المحددة التي يمكنهم استخدامها للاستجابة النفسية الاجتماعية. ويستغرق التمرين كله يوم كامل.

● **لعب الأدوار 1 (20 دقيقة):** يتاح لكل 10 دقائق لإعداد الأدوار، حيث يلعب أربعة أو خمسة أعضاء دور فريق الاستجابة، بينما يلعب باقي الفصل دور السكان المتضررين من المشكلة. ويطلب منهم إعداد سيناريو تمرين للعب الأدوار لمشكلة شائعة في عملهم. ويستغرق تمرين لعب الأدوار ما بين 8 إلى 10 دقائق. عادة ما يعاني الضحايا من القلق والاضطراب، كما هو الحال بعد وقوع أي حدث بوقت قصير. وغالباً ما يكون العمل أكثر مما يستطيع فريق الاستجابة التعامل معه بسرعة وفعالية. على سبيل المثال، يمكن للمدربين العاملين مع ضحايا الحرب لعب دور المجتمع المتأثر بهجوم منذ ساعات للمتمردين، بينما يمكن للعاملين المساعدين لضحايا كارثة ما أن يلعبوا دور مجتمع ما تعرض لتوه لزلزال.

● **مناقشة 1 (20 دقيقة):** يطلب من جميع المدربين التوقف حيث هم ومناقشة تأثير فريق الاستجابة. أولاً، يعلق السكان المتضررين على تجربتهم. وبعد ذلك يتحدث فريق الاستجابة عن تأثير استجاباتهم ويقارنون ما كانوا ينوون عمله وما حدث بالفعل.

● **لعب الأدوار 2 (20 دقيقة):** استناداً إلى المناقشة تتاح لفريق الاستجابة فرصة ثانية لإعداد خطة استجابة جديدة ومحسنة ويكرر لعب الأدوار.

● **مناقشة 2 (20 دقيقة):** تناقش المجموعة مرة ثانية إيجابيات الاستجابة وسلبياتها.



- معرفة أساسية ● معرفة شيقة ● معرفة غير ذات فائدة

ويمكن أن يستخدم مدربو المستقبل أثناء ممارسة كيفية التدريب النكتة الشائعة المتمثلة في سؤال بعضهم البعض مرارا لماذا؟ وبسرعة يتعلمون أنه سؤال جوهري. لماذا التدريب على هذا وليس ذلك؟ حيث أن التدريب يجب أن يركز على ما هو ضروري للمتدربين وليس ما يريد أن يعلمه المدربون. على سبيل المثال، كان لدي احدي المدربات المستقبليات 10 دقائق لتعليم فصلها الآثار المترتبة على الاعتداء الجنسي. تحدثت بسرعة كبيرة لدرجة انها بالكاد كانت تتنفس. وبالرغم من أن أفكارها كانت جيدة، قدمت الكثير من الأفكار بسرعة كبيرة لدرجة أن الفصل لم يستطع متابعة ما تعرضه. وفي النهاية، اختلطت على الفصل الأمور. بعد انتهائها من الدرس أخبرها فصل تدريب المدربين أن أفكارها كانت جيدة وأن اتساع قاعدة معرفتها أمر يستحق الثناء. قالوا لها أيضا أنهم لم يكونوا قادرين على تعلم أي شيء. في البداية اتخذت موقف دفاعي قائلة: "لكن هناك الكثير الذي يمكن أن يقال عن هذا الموضوع وليس هناك ما يكفي من الوقت". ولكن الفصل كرر: "لكننا لم نتعلم شيئا". ردت والدموع في عينيها: "أنا أدرس هكذا طول الوقت. أنا خائفة أكون ذكية بما فيه الكفاية، لدرجة أنني أقوم بتدريس الفصل كل ما أعرفه." وكان الفصل داعما، وتحدثوا معها عن أسباب مخاوفها، وساعدها مرارا وتكرارا في جميع مراحل الدورة على تنظيم تدريبها ليتضمن ما هو ضروري ليتعلمه طلابها.

رصد التعلم. تكوين نظام للرصد داخل التدريب للتأكد من تعلم المتدربين ما يتم تدريسه أمر هام ويمكن القيام به إما من خلال التمارين الكتابية أو عن طريق ملاحظة استخدام المتدربين لما تم تدريسه.

الإطار 7. إعداد المنهج التدريبي

لإعداد المنهج:

- تحديد الهدف العام والأهداف والغايات من التدريب.
- اختيار المحتوى الذي سيتضمنه المنهج.
- تنظيم المحتوى وتحديد ما يمكن تدريسه معا في درس واحد.
- وضع ترتيب الدروس 1,2,3 الخ بالتسلسل.
- إعداد خطط مكتوبة للدروس بأهداف وغايات واضحة.
- اختيار منهجيات التدريب المتمشية مع ما يتم تدريسه في كل درس.
- تحديد الوقت اللازم لكل خطوة بكل درس وإعطائها الجزء الملائم من الوقت الإجمالي المخصص.
- دمج التقييم المستمر للتحقق من تعلم الطلاب.
- إنهاء كل درس بموجز سابق الإعداد يحتوي على النقاط الهامة التي تربطه بالدرس التالي.
- إنهاء التدريب بموجز سابق الإعداد للنقاط الرئيسية المؤدية إلى الأهداف.
- التأكد من أن جميع الدروس تنطوي على كيفية تطبيق ما يتم تعلمه.
- تضمين أساليب لتقييم كل من المدربين والطلاب.

اختيار محتوى المناهج التدريبية. يتمثل أحد التحديات الرئيسية التي تواجه المدربين في كيفية تقرير المضمون الأساسي الذي ينبغي أن يدرج في مناهجهم التدريبية. على سبيل المثال، في حالات الطوارئ من الأفضل تعليم استجابة الطوارئ الرئيسية فقط بدلا من إثقال المتدربين بمحاولة تعلم المهارات التي تتطلب أكثر مما هو متاح من الوقت والإشراف (IASC MHPSS, 2007). كما يظهر في الفيلم محاولة التدريب على كل شيء يعرفونه عن موضوع معين في خلال الوقت المخصص تعد أحد المشاكل الشائعة

بالنسبة للمدربين الجدد، حيث يشكل تعلم التركيز فقط على ما هو ضروري ليتعلمه تحديا. يتعلم المدربون عدم إضاعة الوقت في الأمور التي ليس لها هدف عملي يذكر رغم أنه من اللطيف معرفتها. وتعد استعارة أن التدريب يجب أن يصيب وسط عين الثور استعارة مفيدة في هذا السياق. ومع الإعداد والممارسة يتعلم المدربون كيف يصيبون مركز عين الثور من خلال التدريب الذي يوفرونه (فيرنر وباور، 1995).

٣. الإعداد المسبق لخطة التدريب

يحتاج كل تدريب إلى خطة تتضمن الغايات والأهداف والمنهج التفصيلي. ويبدأ التدريب دائما بتقييم وتحليل لاحتياجات مجموعة المدربين المستقبليين، ويؤدي إلى تخصيص المدربين الوقت الكافي لإعداد خطة تدريبية مفصلة الذي تجمع الغايات والأهداف معا داخل هيكل الدورة ومحتوى المناهج. يمكن الاطلاع على الخطوط العريضة للخطوات المطلوبة أدناه.

تقييم فريق التدريب. تبدأ خطة التدريب بتقييم لجمع المعلومات عن قدرات المتدربين المستقبليين ونقاط قوتهم ومهاراتهم ونقاط ضعفهم وتوقعاتهم وأولوياتهم واحتياجاتهم. بناء على الوضع، يجمع المدربون هذه المعلومات مباشرة عن طريق طرح الأسئلة على المتدربين المستقبليين أثناء الاجتماعات الجماعية أو الفردية، أو عن طريق البريد و/أو من خلال الاتصال برعاة التدريب و/أو غيرهم ممن يعرفون المتدربين المستقبليين.

وقبل التدريب يخصص المدربون الكثير من الوقت لتصميم المنهج التدريبي. ويتم إعداد التصميم العام ثم يقسم إلى خطوات متتابعة تصبح كل منها درسا له خطته الخاصة ذات الأهداف والغايات المحددة وأساليب التدريس والتوقيت. يعلم كل درس جزء صغير من المعارف أو المهارات التي تشكل الخطوات المطلوبة لتحقيق الأهداف العامة للمنهج عندما تجمع معا استراتيجيا مع الدروس الأخرى (انظر الإطار 7). على سبيل المثال، يعلم أحد الدروس تقييم المهارات ويعلم درس آخر مهارة الاستماع. يبني جمع الكثير من الدروس استراتيجيا معا المهارات اللازمة لتدريب العاملين النفسيين الاجتماعيين.

ويمكن تنظيم الخطوط العريضة للمنهج كما يلي:

محتوى التدريب (بالترتيب)	منهج التدريب	الوقت المخصص

تكون مجموعة الدروس المجمع استراتيجيا في منهج تدريب كل أكبر بكثير من كل من أجزائه. التمرين 5 يوضح أسلوب لتدريب المدربين المستقبليين على كيفية تصميم المناهج.

ويمكن أن تتضمن بعض أسئلة التقييم ما يلي:

- ما هي أهداف وتوقعات التدريب وفقا للشخص (الأشخاص) الذي طلب التدريب ووفقا للمتدربين؟
- ماذا يفعل المتدربين في عملهم و كيف سيستخدمون هذا التعلم؟
- ماذا يريد المتدربين و/أو يحتاجون أن يتعلموه ولماذا؟
- ما هي المعارف والمهارات والخبرات التي يتمتع بها المتدربين بالفعل؟
- كيف سيتم دمج المعارف الجديدة مع معارفهم وعملهم الراهنين؟
- ما هي القيود على استخدامهم لما سيتعلموه؟
- كم من الوقت المتاح للتدريب ولا استخدام ما سيتعلموه؟

بعد جمع المعلومات يقوم المدربون بتحليلها أولا لتحديد ما إذا كانت المجموعة بحاجة إلى التدريب، ومن ثم لتحديد ما إذا كان المدرب قادر على توفير هذا التدريب. إذا كانت الإجابة هي نعم على السؤالين، يمكن أن توجه المعلومات التي تم جمعها في التقييم المدربين أثناء تصميم خطة ومنهج يمكن أن يستجيبا على وجه الخصوص لاحتياجات تدريب المجموعة.

تصميم المناهج. يوفر المنهج الإطار العام للدورة تدريبية. ويتم تصميم الغايات والأهداف لتناسب كل مجموعة تدريب.

٢. أدوات الهدرب

لكي يحافظ مدربوا المستقبل على التنظيم الجيد، يتعلموا استخدام عدد من التقنيات المفيدة والعملية المبينة أدناه.

ملاحظات المدرب. هي مذكرات مكتوبة سهلة المتابعة وقيمة لتوجيه المدربين أثناء تدريبهم.

لوازم التدريب. من الأفضل وضع اللوازم التي سيتم استخدامها في مواقع يسهل الوصول إليها قبل بدء التدريب.

عروض الباور بوينت أو اللوحات الورقية. يستطيع

بعض المدربين استخدام عروض الباور بوينت لدعم تدريبهم، بينما يستعد آخرون اللوحات الورقية. وعلى الرغم من كون عروض الباور بوينت الأحداث، فإنها قد لا تكون دائما أفضل تكنولوجيا يمكن استخدامها، حيث أن المدرب الواقع تحت ضغوط الذي يعتمد على جهاز مكسور أو يجد نفسه بدون كهرباء قد يؤثر بالسلب على المدربين ويسبب لهم القلق. بعض المدربين يقضي الكثير من الوقت في إعداد عرض الباور بوينت في حين يمكن للوحات الورقية أن توفر نفس الفائدة وتتطلب وقت أقل كثيرا للإعداد. وتعد اللوحات الورقية المعدة سابقا والتي تتمتع بتنظيم جيد وتستخدم الألوان والخرائط طريقة ممتازة لكي ينظم المدربين عملهم، كما تجعل من السهل على المدربين متابعة ما يجري تدريسه. في كلتا الحالتين يكون الدليل المعد سلفا مفيد.

الكتابة أثناء التدريس. قيام المدربين بالكتابة على لوحة بيضاء أو سوداء وظهورهم للفصل أمر غير مقبول الإطلاق. إذا كان هناك الكثير من المعلومات التي يجب تغطيتها تعد المحاضرات المعدة سلفا للتوزيع واللوحات الورقية المكتوبة مسبقا أو عروض الباور بوينت أفضل البدائل. عندما يطرح المدرب الأسئلة أو يريد أن تقوم مجموعات صغيرة بمهام معينة، يكون من الجيد أن يكون قد أعد تعليمات مكتوبة مسبقا. تحافظ الاستعدادات المسبقة على نظام الفصل وكفاءة الدرس.

المحفزات. تمارين قصيرة مسلية، مثل القليل من الغناء والرقص أو لعبة أو حركات رياضية تكون ملائمة للثقافة التي يمكنها أن تعطي دفعة للمدربين ويمكن أن تدرج في جدول أعمال اليوم بعد الغداء أو في وقت متأخر من بعد ظهر يوم التدريب.

المادة التي توزع على المتدربين. إعداد مادة مكتوبة يمكن تصويرها وتوزيعها على الفصل وسيلة أكيدة لمعرفة أن المعلومات نقلت بدقة. ولهذه المادة أهمية خاصة عندما يتم الاستعانة بمتترجمين أو عندما يتكلم المتدربين مجموعة من اللغات.

كتابة المتدربين للملاحظات. عندما ينشغل المتدربين بكتابة الملاحظات عن محتوى الدورة التدريبية أثناء فترة المناقشة، فإنهم غالبا ما يتحدثون أقل. ويمكن للمدربين زيادة مستويات المناقشة عن طريق توفير الملخصات المكتوبة لمحتوى الفصل قبل وبعد الدرس.

تقديم التغذية الإسترجاعية. يوفر المتدربين التغذية الإسترجاعية عن مهاراتهم وأفكارهم لبعضهم البعض حيث يكون الأسهل على المتدربين سماع ما أجادوا فعله أولا، ثم الانتقال إلى ما يمكن تحسينه.

تغيير بنية الفصل. يمكن للمدربين تغيير بنية الفصل بناء على المراد تدريسه. يمكن تنظيم بنية الفصل تبعا لأنواع المجموعات التالية:

- الفصل الكامل: لتوفير المعلومات للجميع بكفاءة.
- المجموعات الصغيرة: لتوفير المزيد من الفرص لكل شخص لمناقشة وتبادل الأفكار والمشاعر والتجارب، أو لإكمال مهمة ما بصورة تعاونية.
- الأزواج: للتدرب على المهارات أو تبادل الأفكار والمشاعر والخبرات بصورة أكثر حميمية.
- الأفراد: للتفكير أو الكتابة بشكل مستقل عن الأفكار الشخصية والمشاعر والخطط، الخ.

بعد تقسيم الفصل إلى أجزاء، يكون السؤال هو كيفية إعادتهم معا ككل. يعد الطلب من مجموعات صغيرة أن تشارك الفصل كله في أنشطتها بالتفصيل أمر شائع ولكنه ممل في كثير من الأحيان. ويمكن استخدام الوقت بصورة أفضل عندما يكون التقرير الذي تقدمه المجموعة الصغيرة محدودا وله هدف واضح. على سبيل المثال، عندما يطلب من المجموعات الصغيرة إعداد منهج لتدريب العاملين في المجال النفسي الاجتماعي، يمكن أن نطلب منها أن تركز في ثلاثة دقائق على قسم مبتكر من مناهجها بدلا من تبادل المناهج بالتفاصيل كاملة، مما يمكن أن يكون مليء بالتكرار وممل ومضيع للوقت.

التوازن. الاستخدام الجيد للوقت أمر أساسي في التدريب ويتطلب تحقيق التوازن. فعلى سبيل المثال، هناك دائما علاقة بين المدرب والمتدربين وبين المتدربين وبعضهم البعض. ومع ذلك، يختلف التوازن في الوقت المخصص لتنمية ذلك تبعا لطول فترة التدريب وأهمية عملية المجموعة. إذا كان وقت التدريب ساعتان يكون الوقت المخصص لتقديم المتدربين لبعضهم البعض والتعارف فقط حوالي 10 دقائق على الأرجح. ومن ناحية أخرى، عندما تستمر فترة التدريب يوميا لمدة ثلاثة أسابيع يمكن أن تستغرق هذه العملية نصف يوم. كما يختلف تحقيق التوازن في الوقت أيضا فيما يختص بمن يتحدث أثناء التدريب ويعتمد على ما يتم تدريسه. فعندما يدرس المدرب معلومات جديدة يكون به النصيب الأكبر في الحديث، بينما يتكلم المتدربون أكثر عندما يتم تبادل الخبرات والأفكار. وفي دورات التدريب التطبيقي للمدربين يتم أيضا تحقيق التوازن في الوقت بين تلقي المعلومات وممارسة المهارات الجديدة. يفكر المدرب باستمرار في أفضل السبل لتحقيق التوازن في الوقت المتاح لهم لضمان استخدامه بكفاءة وفعالية.

المرونة. يتعلم المتدربون الفوائد الجمة للإعداد الجيد. إلا أن هذا لا ينبغي أن يمنعهم من أن يتمتعوا بالمرونة. أثناء دورة تدريب المدربين يتعلم المتدربون المراقبة والاستماع إلى العملية التفاعلية بينما يقومون بالتدريب لضمان تعلم متدربهم. حتى المدربون الأكثر يمكنهم أن يكتشفوا أن الإعداد الجيد للدروس ليس كافيا. وفي مثل هذه الأوقات من السهل الشعور بالذعر ويستمر بعض المدربين في استخدام المزيد من الشيء نفسه، بينما يحاول البعض الآخر تغيير الدروس بأكملها بصورة عفوية مما يمكن أن يؤدي في النهاية إلى حالة من الفوضى. عندما يكون المدربين على معرفة جيدة بالمحتوي الذي يدرسونه يصبح إدخال التغييرات العفوية أكثر سهولة. إلا أنه يمكن أن يكون من الصعب على المدرب أن يكتشف أنه بحاجة إلى تغيير خطط دروسه في منتصف الطريق. ولهذا السبب يتم تشجيع المدربين على استكمال تقييمات شاملة ودقيقة لمجموعة التدريب مما يؤدي إلى الإعداد المسبق للدروس ذات الصلة. هذه هي أفضل طريقة لتجنب الدروس غير الملائمة. إذا كان شعر المدرب بأن أحد الدروس التي أعدها غير كافية أو غير ملائمة، يتعلم المدربون سؤال المتدربين ومناقشة المشكلة المشتبه بوجودها معهم. يمكنهم العمل معا في عملية التنقيح. ويمكن أن يؤدي الاعتراف بمشكلة الدرس ومرونة تصحيحها إلى تعزيز العلاقة بين المدربين ومتدربهم.

أسلوب الكلام. يحدد هيكل التدريب أسلوب الكلام المستخدم به، علاوة على أسلوب المدرب. فعلى سبيل المثال: يؤدي تأخر المدرب أو افتقاد الفصل إلى النظام أو فقد الملاحظات شعور عام بالفوضى. ونشر الشعور الإيجابي يتعلم المتدربون قيمة ما يلي: وجود خطة واضحة للتدريب وإعطاء انطباع بالكفاءة والحديث بنبيرة تتميز بالحيوية والحماس محببة للأذن ومتوازنة السرعة ومقترنة بحركات سلسلة لطيفة، بما في ذلك حركات بطيئة لليدين مع الاحتفاظ بهما تحت مستوي الوجه بدلا من تحريكهما بصورة محمومة في جميع الاتجاهات، وابتسامة غير متكلفة. وتعد الجاذبية والفكاهة خاصتان قيمتان. في مجال العمل النفسي الاجتماعي ينشر المدربون الذين يظهرون الحماس لموضوعهم والتعاطف مع فئة السكان التي يساعدها صورة يتقبلها الناس بترحاب.

احترام المواعيد. عادة ما يلعن المدربون المتأخرون الوقت مرارا، ولكن الوقت ليس هو المشكلة. قبل الشروع في أي التدريب يعرف المدربون كم من الوقت لديهم. وعادة ما يكون التخطيط هو المشكلة. ويتمثل التحدي الذي يواجهه المدربين تعلم كيفية تخطيط الدروس وتحديد أولويات محتواها لتشمل فقط ما يحتاج المتدربين لتعلمه. وبهذه الطريقة يمكن تحقيق أهداف التدريب في إطار الوقت المخصص، حيث أن أي درس، مهما بلغت روعته، يمكن أن يعلم القليل فقط عندما لا ينتهي في الوقت المحدد.

الوضوح. كثيرا ما يدفع المدربون الذين يهدون بكلام غير مفهوم أو غير منظم إلى ارباك مستمعهم من المتدربين. وعادة ما يساعد إعداد المذكرات والأوراق المساعدة مقدما المدربين على تحقيق الوضوح وجودة التنظيم.

القدر الكافي من المتعة. هل تعد جلسة التدريب التي يخرج منها المتدربون ضاحكين جلسة ناجحة؟ الإجابة بنعم إذا كان بإمكانهم أيضا أن يعطوا وصفا شاملا لما تعلموه، موضحين أهميته بالنسبة لهم وكيف يمكنهم تطبيقه عمليا. أثناء دورة التدريب التطبيقي للمدربين يتم تدريب المدربين المستقبليين في جو من التحدي ولكنه داعم. هناك أيضا بالتأكيد وقت للضحك في خضم التعلم. وتعد بيئة التعلم الخاصة بتدريب المدربين نموذج يختبره المتدربون ويحتدون به في دوراتهم التدريبية في المستقبل.

الفصل الرابع

تدريب المدربين على كيفية التدريب

ناقش مدرب المستقبل مخاوفه وعمل على أساليب السيطرة على قلقه من خلال تحسين الإعداد والتنفس العميق المنظم، والوقوف في مكان واحد واستخدام اللوح الورقي.

وعلى الرغم من أن دورات تدريب المدربين يمكن أن تكون مرهقة، فإن مواجهة التحدي الصادق للمهارات وتلقي التغذية الإسترجاعية البناءة في بيئة تعليمية آمنة وداعمة يؤدي إلى تحقيق النمو الشخصي وبيئي الثقة. وعادة ما يجمع المدربون بعد دورة تدريب المدربين على أنها مجهددة ولكنها "خبرة العمر"، كما يقولون: "الآن لدي الثقة الكافية للعودة وتدريب الآخرين في بلدي، وأنا على يقين أنني أستطيع أن أفعل ذلك". ويعد ابتسام المدربين الجدد بثقة في نهاية دورة تدريب المدربين علامة واضحة نجاح التدريب.

وقد ذكر المدربون الجدد الذين أتموا دورات لتدريب المدربين أن نصائح التدريب التالية التي تعلموها ومارسوها أثناء التدريب التطبيقي للمدربين أساسية وينبغي تذكرها.

1. مهارات العرض

يعد اختيار المنهاج بعناية أمر ضروري لتحقيق التدريب الفاعل. ولكن حتى عندما يتم اختيار أفضل المنهاج قد لا يتعلم المدربون إذا كان أسلوب عرض المدرب سيئ. يتعلم مدربوا المستقبل في دورات تدريب المدربين مهارات تعزيز أسلوب العرض. وقد يقلدون أسلوب مدربيهم الرئيسي أو مدربين آخرين يحترمونها في البداية، ومع ذلك مع تزايد خبرتهم يطور مدربوا المستقبل أساليبهم الشخصية التي تنسجم مع تفردهم وشخصياتهم ونقاط قوتهم وضعفهم ومصادر قلقهم التي تنعكس في التدريب.

يقدم هذا الفصل أساليب تدريب المدربين على استخدام مهارات التدريب الجماعية والتجريبية لتدريب الآخرين. ويتعلم مدربوا المستقبل مهارات لكيفية التدريب من خلال العمل والممارسة والحصول على التغذية الإسترجاعية وتعديل أفعالهم وتكرارها مرات ومرات حتى يتقنوها. التحدث عن كيفية التدريب ليس كافياً لتعليم المدربين كيفية التدريب على نحو كفوء. وخلال التدريب التطبيقي للمدربين تسنح لمربي المستقبل الفرصة لتطبيق ما يتعلموه على الفور والتعلم بالممارسة. ويتم تصميم أنشطة الدورة بحيث يمارس الواحد تلو الآخر من مدربي المستقبل ممارسة مهاراتهم أمام أنظار المدرب الرئيسي والزملاء الفاحصة وفي ظل تقديم البناء. وللقيام بذلك بصورة بناءة يتم خلق بيئة تعليمية آمنة حيث يهتم متدربوا المستقبل بتعليم بعضهم البعض. وفي هذا السياق الداعم، يمكن للمدرب الرئيسي والزملاء الضحك معا ودعم وثناء مواطن القوة وفي الوقت نفسه تقديم النقد الصادق لمهارات بعضهم البعض واقتراحات التغيير البناءة (انظر الفصل الثالث).

على سبيل المثال كان لدى مدرب المستقبل ثمانية دقائق لتدريب الفصل على "التدخلات الخاصة بتعاطي الكحول بكثرة"، كان يتحدث وهو يضع يديه في جيبه ويركز على وجه صديقه ويتحرك ذهاباً وإياباً بسرعة. وأصبح مضمون كلماته غير واضح بسبب حركة جسده. وبعد أن انتهى، علق المدرب الرئيسي ومجموعة تدريب المدربين على ما أجاد فعله، وبعد ذلك تحدثوا معه عن قلقه. وذكروا أن كل شخص يعاني بعض القلق أثناء التدريب الذي يظهر من حركته. المدربون بحاجة إلى أن يكونوا على وعي بأسباب قلقهم ومناقشة مخاوفهم وتعلم طرق التعامل معها. قبل العودة للتدريب،

لتحقيق الاسترخاء قبل وبعد التدريب يمكن أن يعلم المتدربين بعضهم البعض الأساليب المفيدة التي يمكن أن تشمل التحدث والتعبير عن المشاعر وقضاء الوقت مع العائلة والأصدقاء والاستماع إلى الموسيقى و تمارين التنفس والتأمل وممارسة الرياضة البدنية والترييض والتدليك و/أو ممارسة التأمل. ويتم تطوير هذه الأساليب خلال دورات تدريب المدربين السكنية عن طريق إتاحة الوقت للمتدربين للعب!

5. كيفية إنهاء دورة تدريب المدربين

عادة ما تمثل دورة تدريب المدربين فرصة تسنح مرة واحدة في العمر ليركز الفرد على مهاراته ويحصل على ملاحظات قيمة وصداقة حول نقاط قوته وضعفه. وعند انتهاء التجربة يكون المتدربون قد تعرفوا على نقاط قوتهم وضعفهم. ويمارسوا على الدوام مهاراتهم التدريبية تحت أنظار المدرب الرئيسي وأقرانهم، ويستمعون إلى آراء الآخرين بالإضافة إلى تقييم أنفسهم. وبحلول وقت انتهاء دورة تدريب المدربين يكونوا قد تعرفوا على ما يجيدون عمله وما يحتاجون إلى تحسينه. وتتمثل المهمة الأخيرة لكل متدرب في وضع خطط محددة لكيفية استخدام المهارات التي تعلموها حديثاً عند عودتهم إلى بلادهم.

يتناول الفصل الرابع مهارات التدريب التي يتعلم المتدربون استخدامها ليصبحوا مدربين.

أفراد المجموعة بالفعل وما تم تدريسه في العرض في الوقت المحدد. المدرب الرئيسي لديه ساعة خاصة وينهي كل عرض بعد أربعة دقائق بالضبط، بصرف النظر عما إذا كان العرض قد انتهى أم لا.

في البداية كثيرا ما تفتقر العروض إلى التنظيم ولا تنتهي في الوقت المسموح به ولا يتعلم الجمهور عمل ما يدرسه العرض. ومع كل عرض يعمل المدرب الرئيسي مع المجموعة لتحديد مهارات العرض الهامة، ويحددون الحاجة إلى: الإعداد المسبق؛ والأهداف الواضحة؛ والبنية التي تشتمل على بداية ووسط ونهاية؛ وتحديد المضمون ليتضمن فقط ما يحتاج المتدربين لمعرفته للقيام بالمهمة؛ وممارسة المهارات التي سيتم تدريسها؛ ورصد التعلم؛ أن يكون العرض سلسا ولكن ليس سريعا جدا ويقترن مع لغة جسد هادئة؛ وأخيرا، أن يكون الشخص مسترخيا بما يكفي لرسم الابدانة على وجهه. وفي وقت قصير يتحول القلق المبدئي إلى ضحك مشترك وزمالة بينما تتعلم المجموعة كيفية إعداد الإطار الأساسي للعرض وتتطور عملية المجموعة الداعمة مع نمو الثقة والتعلم المشترك.

4. كيفية تشجيع الرعاية الذاتية وإدارة قلق المدرب يمكن أن يكون عمل المدرب مرهقا للأعصاب. وعادة ما تقل مشاعر التوتر عندما يشعر المدربون بالثقة في أنفسهم وقدراتهم. ومع ذلك، فإن الشعور ببعض القلق أمر متوقع، وبالتالي يتعلم المدربون طرق للتعامل مع مشاعر القلق أثناء التدريب، فضلا عن تعلمهم طرقا للاسترخاء قبل وبعد التدريب. وللتعامل مع القلق أثناء التدريب وأثناء التمارين يمكن للمدربين التعرف على علامات القلق التي تظهر على زملائهم وهم يقومون بالتدريب، مثل التحرك كثيرا أو حركات اليد السريعة أو التحدث بسرعة أو بطء شديد أو فقدان الاتصال البصري مع الجمهور أو وضع اليدين في الجيوب أو الارتفاع أو الانخفاض الشديد في الصوت، وما إلى ذلك. وبمجرد التعرف على العلامات، يمكن أن يساعد المدربون بعضهم البعض للتوصل إلى سبل للتعامل معها. فعلى سبيل المثال، يتعلم المدربون الذين يتحدثون بسرعة كبيرة عندما يشعرون بالقلق إدراك هذه الحقيقة وتعلم طرق للسيطرة عليها عن طريق التنفس العميق والتوقف المنظم وإشارات زملائهم المدربين، الخ.

2. الحديث عن نقاط قوتك المهنية.

3. الحديث عن واحدة من أفضل خبراتك العملية وما جعلها "أفضل" خبرة.

4. مهارات التدريب التي تريد أن تتعلمها والسبب في ذلك.

5. ناقش رد فعلك المعتاد للتغذية الإسترجاعية البناءة.

6. تحدث عن مخاوفك أو قلقك بشأن هذا الفصل وكيف تعتقد أنك تستطيع التعامل معها على الوجه الأفضل.

7. صف شبكة الدعم الشخصي الخاصة بك، بما في ذلك الأسرة والأصدقاء وما إلى ذلك.

عند انتهاء هذا التمرين يكون كل شخص قد تحدث لفترة وجيزة مع سبعة زملاء. عند الانتهاء يجلس الفصل كله في دائرة ويطلب منهم المشاركة فيما تعلموه عن أول شخص لبضع دقائق ثم ما تعلموه عن الشخص التالي حتى يتكلموا عن كل شخص قابلوه. لا توجد أية أسرار حيث يشاركون بعضهم البعض في كل شئ. وينتقل الحديث من الضحك إلى الجدية إلى الضحك مرة أخرى. ولا يتحدث الفرد عن نفسه بل يستمعوا لما سمعه الآخرون منهم. ويستطيعون في النهاية فقط تصحيح المعلومات الخاطئة. وبعد تبادل المجموعة للمعلومات عن كل شخص، يطلب من كل شخص المشاركة في معلومة واحدة إضافية فريدة أو هامة قد لا تكون قد سئحت لهم الفرصة لقولها أثناء التمرين. وعند هذا الوقت يتبادل المشاركون المعلومات عن أسرهم وعقائدهم واهتماماتهم الشخصية بصورة طبيعية.

بعد هذا التمرين أسلوباً ناجحاً لكسر الحواجز النفسية. وبعد جمع المعلومات عن كل فرد يتحسن مستوى المحادثة بينهم فورا. وتكون محادثة كل زوج من المتدربين وجيزة بحيث تفتح الباب للتواصل وتيسر على كل منهما بدء الحديث واستكمال التواصل حيث توقفا.

التمرين 4: تعلم الإطار الأساسي لتقديم العروض

يهدف هذا التمرين إلى تعلم الإطار الأساسي لتقديم العروض وتيسير عملية بناء المجموعة الداعمة. ويتم منح المشاركين 20 دقيقة لإعداد ثلاثة عروض تستغرق بضعة دقائق لتعليم باقي المجموعة شئ عن ثقافتهم. هم يختارون ما سيدرسونه، وغالبا ما يشمل ذلك أشياء مثل التحية وفقا لثقافتهم ولغتهم أو طهي وجبة تقليدية أو إعداد عروس للزواج أو طرق الصلاة أو الرقص أو الغناء أو أحد الطقوس. ويتحدد نجاح العرض تبعا لما تعلمه

والبحث عن نقاط القوة في مهارات كل فرد وجهوده. ويرحب المدربون بالتغذية الإسترجاعية الودودة الصادقة التي تقدم اقتراحات بناءة للتحسن وتعزز النمو الشخصي عندما يشعرون أنها مدروسة ونابعة من إيمان حقيقي في قدراتهم على التعلم. وتمثل دورة تدريب المدربين تحدياً للمدربين ليتعلموا وينجحوا كمدربين، مما يعزز نموهم الشخصي ويؤدي إلى ثقتهم بأنفسهم.

الثقة بالنفس أداة هامة ليصبح المدرب مدرباً جيداً. وخلال التدريب التطبيقي للمدربين تنمو ثقة المدربين عندما يشهدوا التقدم الذي يحرزونه. تنمو ثقتهم ويزداد استعدادهم للاستماع للتغذية الإسترجاعية وعلى وجه الخصوص عندما يمكنهم رؤية أن ما يتعلمونه فعليا يحسن قدراتهم كمدربين، وتعزز ثقتهم أكثر من خلال التغذية الإسترجاعية الإيجابية من المدربين الرئيسيين ومن زملائهم الذين يتعلمون أن يتقوا في حكمهم عليهم.

التمرين 3: بدء عملية المجموعة الداعمة

الهدف من هذا التمرين هو تيسير الخطوة الايجابية الأولى في تشكيل عملية المجموعة الداعمة الذي يبدأ في اليوم الأول. يوضح المدرب الرئيسي أن التمرين التالي سوف يعطي للمدربين الفرصة للتعرف على بعضهم البعض، ويطلب منهم اختيار شريك لا يعرفونه وتنظيم كراسيهم في أزواج في مواقع مريحة تتمتع بالخصوصية. ويعلن المدرب الرئيسي عن موضوع ليناقله كل شريكين على انفراد حيث يبدأ أحد الشريكين بالحديث لمدة ثلاث أو أربعة دقائق ثم يتحدث الشريك الثاني لحوالي ثلاث أو أربعة دقائق بينما يراقب المدرب الرئيسي الوقت. وبعد حوالي ستة إلى ثمانية دقائق يطلب منهم التوقف والبحث عن شريك جديد ويطلب من الزوج الجديد مناقشة موضوع مختلف، ومرة أخرى يتحدث كل منهما لمدة ثلاث أو أربعة دقائق. ويتم تغيير الشركاء سبع مرات حيث يناقشون كل مرة موضوعاً جديداً مع كل زميل في الفصل.

ويمكن أن تتضمن المواضيع المطروحة للنقاش ما يلي:

1. تبادل تفاصيل آخر يوم عمل قبل حضور التدريب. يمكن ذكر ما يلي: وقت الاستيقاظ وبداية اليوم والانتقال إلى العمل وبيئة العمل وأنشطته والتفاعل مع زملاء العمل... الخ.

2. كيفية تيسير عملية المجموعة التعاونية الداعمة. حيث أن أسلوب تدريب المدربين هام لعملية التعلم، فيما يلي قائمة بعناصر أسلوب التدريب:

- المدربون بحاجة إلى الثقة في المدرب الرئيسي وعملية التعلم بالإضافة إلي حاجتهم إلى الشعور بأن المدرب الرئيسي يتمتع بالكفاءة والتنظيم الجيد ويؤمن بعملية التعلم.
- يحتاج المدربون إلى الشعور بالأمان وبأن البيئة التعليمية داعمة. وعلى الرغم من أن عملية تدريب المدربين يمكن أن تكون مجهددة بسبب اضطرار المدربين إلى عرض مهاراتهم علناً، ينبغي لهذه العملية أن تعطيهم الشعور بالأمان وتوفر الأمان بالفعل.
- المدربون بحاجة إلى الشعور بالاحترام ومعرفة أن المدرب الرئيسي وأقرانهم يؤمنون بقدرتهم على النجاح ويقدرهم أفكارهم وآراءهم وخبراتهم وبأنها جزءاً لا يتجزأ من عملية التعلم.
- الاهتمام بالضحك، علاوة على أن المرونة وقليل من المرح ضروريين أيضاً.

يكون لدى المدرب الرئيسي منذ اليوم الأول دروس محددة مصممة لتيسير بناء عملية المجموعة الداعمة. يعطي التمرين 3 فيما يلي مثالاً على كيفية تيسير خطوة ايجابية أولى.

ويمارس المدربون مهاراتهم أمام المجموعة في جميع مراحل تدريب المدربين. ويمثل تبادل التغذية الإسترجاعية الصادقة والناقدة في بعض الأحيان والتي تكون دائماً بناءة جزءاً أساسياً من عملية التعلم. ستحدد التجربة الأولى من التمرين 3 أسلوب بقية التدريب ولذلك من المهم أن تكون تجربة ايجابية. التمرين 4 (أدناه) يعلم الإطار الأساسي لتقديم العروض، بالإضافة إلي البدء في بناء عملية لمجموعة داعمة من شأنها أن تسمح للمدربين بأن يشعروا بالراحة بدرجة كافية ليتعلموا من خلال العرض المباشر لمهاراتهم ومناقشتها.

3. كيفية تشجيع النمو الشخصي وتعزيز الثقة بالنفس تستخدم دورة تدريب المدربين نموذجاً جماعياً للتدريب يشجع على المشاركة النشطة للمجموعة في جميع جوانب التدريب. وهو مسار يتكون من الحديث وتبادل المعلومات والتعلم من خلال العمل. ويشجع المدربون الرئيسيون النمو الشخصي من خلال توفير الفرص التي تشجع على التفكير الذاتي، وهم يعززون النمو الشخصي من خلال توفير التشجيع والدعم،

الفصل الثالث

كيفية تيسير دورة تطبيقية لتدريب المدربين

● يقدم المدرب الرئيسي عملية تعلم الدورة التدريبية مع التركيز على الوقت والالتزام المطلوبين، كما يقوم بتيسير مناقشة حول التوقعات والمخاوف وكيف يمكن للمتدربين دعم أنفسهم وبعضهم البعض.

● يطلب من كل متدرب تحمل المسؤولية والالتزام بالمشاركة في عملية التعلم على المستويين الفردي والتعاوني، فعلى سبيل المثال تتجمع مجموعة تدريب المدربين في وسط الغرفة ويعلن الواحد تلو الآخر لفظيا التزامهم بعملية التعلم والمشاركة الكاملة في التعلم الفردي، فضلا عن تعلم أقرانهم الجدد.

● يتم وضع أساس للبرنامج حتى يتسنى للمتدربين معرفة ما يمكنهم توقعه، وتتم مناقشته والاتفاق على أوقات البداية والختام والاستراحات ووجبات الطعام.

● ويتم الاتفاق على "قواعد" الفصل، مثل: هل ينبغي على المتدربين رفع يدهم والحصول على الإذن بالكلام؟ هل يمكن للمتدربين ترك الفصل وقتما يشاءون؟ هل يمكن لشخص واحد فقط أن يتحدث في وقت واحد، إلخ.

يبدأ المدرب الرئيسي صباح كل يوم بمراجعة مواد اليوم السابق، وإعطاء توضيحات حيثما تدعو الحاجة، ومناقشة الأسئلة والرد عليها. ويخصص وقت في تدريب المدربين السكني لإدارة أي مشاكل نابعة من الشؤون التعبوية اليومية، مثل رضاء المتدربين عن غرفهم أو عن الطعام، أو إذا كانوا غير قادرين على الاتصال بأسرهم، حيث تؤثر هذه الأمور على قدرتهم على التركيز. ولذلك تبذل الجهود اليومية للحد من أي مشاكل.

وفي نهاية كل يوم يستعرض المدرب الرئيسي اليوم ويجب على أية أسئلة ويتحدث عن خطط اليوم التالي.

يقدم هذا الفصل مبادئ توجيهية لكيفية إدارة دورة تطبيقية لتدريب المدربين. وقد غطي الفصلين الأول والثاني كيفية تصميم برنامج دورة لتدريب المدربين. سمحت لك مشاهدة الفيلم بتجربة الآليات الفعلية لتدريب المدربين. ويتضمن هذا الفصل بعض المكونات الرئيسية لكيفية تيسير تدريب المدربين فعليا، بما في ذلك كيفية: البدء والخاتم، وتيسير التعاونية، وعملية المجموعة الداعمة، وكيفية إحراز التقدم في نمو الشخصية، وتعزيز الثقة بالنفس، وتشجيع الرعاية الذاتية وإدارة قلق المدرب.

1. كيفية البدء في تدريب المدربين

تعد البداية الجيدة أمر ضروري للتدريب التطبيقي للمدربين. في الساعة الأولى من اليوم الأول يشعر الجميع، سواء المشاركين وأوالمدرب الرئيسي، بشيء من القلق. سيرغب المدرب الرئيسي في خلق انطباع أولي جيد وسيكون قد أمضى الكثير من الوقت للإعداد لهذا اليوم. وتكون البداية جيدة عندما يظهر المدرب الرئيسي استعداداه وكفاءته بابتسامة. عملية بناء بيئة التعلم الآمنة والداعمة والتعاونية تبدأ في هذه الساعات القليلة الأولى.

أنشطة اليوم الأول: يمكن أن تتضمن الساعات الثلاثة الأولى ما يلي:

- يقدم المدرب الرئيسي نفسه، بما في ذلك خلاصة موجزة عن أسباب تمتعه بالكفاءة ليكون المدرب الرئيسي.
- يتبادل المشاركون أسماءهم ومعلومات عن اتصالاتهم المهنية وأسباب حضورهم الدورة وتوقعاتهم منها.
- يقوم المدرب الرئيسي بتوزيع واستعراض بيان تفصيلي للدورة يتضمن جدول الدورة وأهدافها وتوقعاتها وتقسيم يومي لموضوعات التعلم لكل يوم.

تناول هذا الفصل كيفية تطبيق الخطوات الأربعة عشرة عملياً أثناء دورة تدريب المدربين في أوغندا. ومن المقترح أن تشاهد الفيلم الآن وتستمع مباشرة لمتدربي أوغندا يتحدثون عن تجاربهم أثناء تعلمهم كيف يصبحوا مدربين. وبعد مشاهدة الفيلم اقرأ الفصلين 3 و 4. يشتمل الفصل الثالث على تفاصيل بعض العناصر الرئيسية عن كيف يمكنك تيسير تدريب المدربين.

الخطوة ١٣ : تقييم مهارات المتدربين الجديدة ودورة تدريب المدربين

كان رصد وتقييم الدورة والتقدم الذي يحرزه المتدربون يتم بشكل يومي، وأثناء الدرس، وبشكل أسبوعي، وفي نهاية الدورة، وبعد ستة أشهر. وقد تضمنت المؤشرات التي درست فيما يخص الدورة: البرنامج والمحتوى وكفاءات المدرب الرئيسي. أما فيما يتعلق بالمتدربين فقد كانت المؤشرات: اختصاصهم كمدرسين، واتقانهم للمعارف الأساسية، ومستوى ثقتهم بأنفسهم.

في الفيلم يتحدث المتدربون عما تعلموه، ويعبرون بحماس عن ارتياحهم للحصول على فرصة الالتقاء بزملائهم من العديد من الثقافات المختلفة وتبادل الخبرات المتعلقة بتدريب المدربين معهم. كانوا يشعرون بالثقة من أنهم تعلموا بعض الأفكار العملية الجديدة الخلاقة وكانوا "على استعداد للعودة إلى بلادهم". وفي ختام دورة تدريب المدربين اختلطت دموع وابتسامات الفرح والصدقة والإنجاز والحزن عندما شكلت المجموعة الدائرة الأخيرة قبل أن يودعوا بعضهم البعض.

الخطوة ١٤ : متابعة تطبيق دروس تدريب المدربين باستمرار.

تعد متابعة المدربين الجدد الذين جاءوا من 11 بلد مختلف أمراً صعباً، ولكن لحسن الحظ كان المدرب الرئيسي على مر السنين قد درب موظفين آخرين في دورات لتدريب المدربين في العديد من منظمات العمل نفسه. ولذلك كانت هذه الشبكة على استعداد لتقديم الدعم والإشراف على بعض المدربين الجدد عند عودتهم إلى دولهم. ويتمثل الحل المثالي في وجود الميزانية التي تسمح للمدرب الرئيسي بخطة منظمة للمتابعة تتضمن زيارات إلى كل بلد من أجل توفير الدعم المستمر والتدريب لكل من مجموعات تدريب المدربين، الأمر الذي كان ممكناً فقط بالنسبة لبعض الدول. وخلال زيارة برامجهم الوطنية استطاع المدرب الرئيسي مشاهدة المدربين الجدد يدرّبون في بيئاتهم المحلية وقدم الاستشارات للمشرفين عليهم حول كيفية دعم وتشجيع عملهم، فضلاً عن توفير التدريب لبقية الموظفين. كما شجع المدرب الرئيسي التواصل الإلكتروني مع المدربين الذين لم يستطع زيارتهم.

الخطوة التاسعة: في الهيدان

كما رأينا في الفيلم، طبقت مجموعة تدريب المدربين مهاراتها الجديدة ميدانياً خلال الأسبوع الثالث في مخيمات اللاجئين وقرى في المناطق الريفية في شمال أوغندا بالقرب من الحدود السودانية. وقد شملت التدريبات الميدانية ثلاثة أجزاء:

1. استعراض تدخلات الأسرة والمجتمع المحلي. علي الرغم من أن جميع المدربين عملوا مع السكان المتضررين من الحرب في بلدانهم، إلا أن زيارة مجموعة من السكان في المناطق الريفية مكونة من 150 ألف لاجئ سوداني قد قدمت فرصة لرؤى جديدة. وقد عمل المدربون في أزواج مع موظفي TPO العاملين في الميدان ورافقوهم على ظهور دراجاتهم النارية لمراقبة أنشطتهم المجتمعية في مجال الصحة النفسية الاجتماعية والعقلية، بما في ذلك ورش عمل لتثقيف المجتمع المحلي، وتدخلات الأزمات، وتقديم الدعم النفسي الاجتماعي للفرد والأسرة والمجتمع المحلي، وتقديم المشورة وحل المشاكل، وجماعات المساعدة الذاتية والعيادات المتنقلة للأمراض النفسية. في الفيلم تشاهد عيادة ريفية للصحة النفسية وزيارة لعائلة حيث يتم تقديم المساعدة للمصابين بالأمراض العقلية والصرع.

2. الممارسة الميدانية لتدريب العاملين في مجال الخدمات النفسية الاجتماعية. وحيث أنه من المتوقع أن يعود المدربون إلى بلدانهم لتدريب زملائهم، كانت هذه الممارسة الميدانية للتدريب على مهارات التدريب من الممارسات الأساسية. قام المدربون بتصميم وإدارة ورش على مدى يوم واحد والعمل لثلاثين يوماً مع العاملين في TPO في المجال النفسي الاجتماعي. وقد تضمنت ورش العمل هذه ما يلي: استخدام التديك للحد من التوتر، والعمل بالتعاون مع المعالجين التقليديين، وطرق تسهيل مهام جماعات المساعدة الذاتية، والتأملات الشخصية حول الانتقام والتسامح والمصالحة.

3. الممارسة الميدانية في مجال تثقيف المجتمع. تضمنت خطط المدربين بعد العودة إلى بلدانهم لتوفير التثقيف المجتمعي، ولذلك تضمنت دورة تدريب المدربين ممارسة ميدانية للتدريب علي هذه المهارات. وقد انقسم الفصل إلى خمسة مجموعات صغيرة يتألف كل منها من أربع أو خمس أفراد. وقامت كل من هذه المجموعات، بالتعاون

مع موظفي TPO، بإعداد وتيسير ورش عمل للمجتمع المحلي مدتها حوالي أربع ساعات لمجموعات مكونة من 25 من زعماء المجتمع في خمسة مخيمات للاجئين. وقد تضمنت موضوعات ورش العمل ما يلي: نظرة عامة علي المجال النفسي الاجتماعي؛ ونظرة عامة علي الصحة العقلية؛ ومهارات المساعدة الأساسية لقادة المجتمعات المحلية، وتثقيفاً عن موضوع الكحول وتدخلات الأزمات.

الخطوة ١٠: رصد عهلية التعلم.

بدأت دورة تدريب المدربين صباح كل يوم بتمرين على الرصد تتضمن أسئلة حول ما تعلمه المدربون في اليوم السابق، والإجابة على الأسئلة وتوضيح لأية نقاط غير واضحة. وفي نهاية اليوم كانت توضع ورقة كبيرة الحجم خارج الفصل الدراسي بها مساحة أمام كل يوم ليرسم المدربون فيها وجوههم ليعبروا عن مشاعرهم تجاه ذلك اليوم. وتغطي نظرة سريعة علي هذه الورقة للمدربة الرئيسية فكرة عن درجة رضاء المدربين وحالتهم المزاجية. وعادة ما كان المدربون يرسمون وجوها مبتسمة، وفي بعض الأحيان كانت الوجوه تعطي الانطباع بالحاجة إلى النوم أو بأنها لا تدري ماذا تفعل.

الخطوة ١١: تيسير إعداد خطط عمل شخصية

مستقبلية

طلب من المدربين في اليوم الأول التعبير عن توقعاتهم من الدورة وكتابة مذكرة شخصية تعكس ما يأملون أن يتعلموه. وفي اليوم الأخير استعرض المدربون توقعاتهم وعبروا عن رضائهم إزاء تحقيق الدورة لأهدافهم. وقد قام المدربون أيضاً في اليوم الأخير بوضع خطط مستقبلية عن نياتهم في كيفية استخدام ما تعلموه على نحو مستقل، فضلاً عن استخدامه في مواقع عملهم. وراجع كل من المدربين هذه الخطط مع أقرانهم ومع المدرب الرئيسي.

الخطوة ١٢: توزيع الالكتبة المتنقلة

حصل كل من المدربين الجدد على مكتبة متنقلة تحتوي على المذكرات التفصيلية للتدريب الذي أعدته المدربة الرئيسية، بالإضافة إلي قائمة من المطبوعات المقترحة للقراءة، وصور لمجموعة مختارة من المقالات المتخصصة وفصول من كتب.

تحقيق أهدافه، يعني هذا أن تقييم العملية يمكن أن يساعدنا على تحديد ما إذا كان هذا يرجع إلى إعداد ضعيف أو إلى مشاكل في تنفيذ البرنامج. ويمكن أن تتضمن بعض الأسئلة التي استخدمت في تقييم العملية ما يلي:

- ماذا كانت الخطة الفعلية للبرنامج قبل التنفيذ؟
- هل تم تنفيذ البرنامج بالفعل وفقا لكيفية تخطيطه؟
- إذا كان التنفيذ مختلف عما كان مقررا، لماذا؟ الخ.

يقيس تقييم النتائج الأثر الفعلي للبرنامج. بعض الأسئلة المستخدمة لتقييم الأثر:

- ما مدى تحقيق البرنامج لأهدافه وغاياته؟
- ما هي أعظم فوائد البرنامج؟
- من الذي استفاد منها أكثر ولماذا؟
- ما هي الدروس المستفادة التي يمكنها أن تؤثر على البرامج في المستقبل وكيف يمكن أن تنفذ؟... الخ.

طريقة التدريب المستخدمة: قام المدرب الرئيسي بإدارة مناقشة أساليب التقييم التي استخدمتها الدول في برامجها، بما في ذلك مجموعات تركيز المجتمعات المحلية، وتقارير العملاء الفردية، والتقييمات الداخلية التي يعدها كبار الموظفين وتقييمات الخبراء المهنيين الخارجيين التي يتم إعدادها برعاية الجهات المانحة.

بحلول نهاية الأسبوع الأول كان متدربوا دورة تدريب المدربين في أوغندا قد عززوا فهمهم النظري بشأن كيفية وأسباب استخدامهم لبعض النظريات التي توضح نماذج التدخل الخاصة بالأسرة والمجتمع. والآن أصبحوا مستعدين لتعلم كيفية تدريب الآخرين على هذا.

الخطوة الثامنة: في الفصل: تعليم مهارات طرائق التدريب.

خلال الأسبوع الثاني تدريب مجموعة تدريب المدربين في الفصل الدراسي على أساليب التدريب الجماعي والتجريبي التي كانت ستعدهم لكيفية التدريب. ويتضمن الفصل الرابع بعض التدريبات التي تستخدم لتدريب المدربين على كيفية التدريب.

المرحلة السابعة: تمكين الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية من أجل تعزيز مساعدة الذات.

طريقة التدريب المستخدمة: قام المدرب الرئيسي بتيسير المناقشات حول كيف يمكن لبرنامج التدخلات القائم بناء القدرات لدى الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية بحيث يكونوا قادرين على مساعدة أنفسهم والآخرين أكثر من ذي قبل بكفاءة أكثر على الأمدين القصير والبعيد.

المرحلة الثامنة: الإشراف على فريق المساعدة ودعمهم عن طريق المتابعة والتدريب المستمرين.

طريقة التدريب المستخدمة: تبادلت البرامج الوطنية البرامج المتبعة في بلدانهم وقارنوها بهدف الإشراف والتدريب المستمرين لفرق العمل النفسية الاجتماعية الخاصة بهم.

المرحلة التاسعة: توفير "الرعاية" الفردية والتنظيمية "لجميع الأطراف التي تقدم الرعاية".

طريقة التدريب المستخدمة: تم استعراض قيمة تقديم الرعاية لمقدمي الرعاية وتم تبادل الأساليب المستخدمة من قبل كل فرد وبرامجهم الوطنية، كما هو مبين في الفيلم.

المرحلة العاشرة: رصد التقدم المحرز في استراتيجيات التدخل وتعديلها حسب الحاجة.

طريقة التدريب المستخدمة: يضمن الرصد كفاءة وفاعلية عمل البرامج والموظفين، وأنهم يحققون أهداف البرنامج. ناقش كل برنامج من البرامج الوطنية أساليب الرصد التي يستخدمها، بما في ذلك الإشراف الفردي والجماعي، واجتماعات الموظفين العادية، والمساءلة اليومية والأسبوعية المكتوبة أو الشفهية للموظفين، والتقارير الشهرية ونصف السنوية. كما نوقشت سبل الاستفادة من معلومات الرصد وتعديل البرامج وفقا لذلك.

المرحلة الحادية عشرة: تقييم فاعلية استراتيجيات التدخل في تحقيق أهداف البرامج وسحب أو تغيير التركيز تبعا لتغير الأهداف والمشاكل والاحتياجات.

الدرس: ينبغي أن تتضمن تقييمات البرامج بعدي العملية وأثرها. (نشأت أجزاء من هذا القسم في ميلر وراسكو، 2004). وتظهر نتائج عملية التقييم ما إذا كان البرنامج المقصود قد نفذ فعليا. إذا أظهر التقييم أنه كان ناجحا، يؤكد تقييم العملية معرفتنا بأنه تم إتباع خطة البرنامج. أما إذا فشل البرنامج في

التسامح

يستمتع المدربون إلى الاقتباس التالي: "إذا كان الانتقام يعرض لمخاطر الغضب المتواصل الذي ينبغي ترويضه، فإن التسامح يتطلب نوعاً من الترفع عن الصغائر الذي لا يمكن أن يتحقق حسب الطلب أو عن طريق التحكم عن بعد." والتسامح على وجه الخصوص يعطي الإنطباع للجميع إلى الحاجة إلى النسيان" (ميننو، 1998).

تضمنت أسئلة المناقشة ما يلي:

- ما هو التسامح؟
- ماذا يتطلب الناس لكي يتسامحوا؟
- ماذا يحتاج أن يفعل أو يشعر الناس لكي يصفحوا عن الذين ارتكبوا الفظائع في بلدك؟
- من يستطيع التسامح ومن لا يستطيع في بلدك؟
- ما هي أهمية الصفح لبلدكم وشعبكم؟
- كيف يمكن تضمين التسامح في برنامج التدخلات الخاص بك؟

المصالحة

يستمتع المدربون إلى الاقتباس التالي: "يعد تشجيع المصالحة عبر الانقسامات التي أوجدها العنف الجماعي، أو التي تسبب به في حد ذاتها، هدف آخر. هذه المصالحة من شأنها أن تساعد على تحقيق الاستقرار والديمقراطية، ولكنها أيضاً تتطلب تدابير أخرى: تمثل استعادة الكرامة للضحايا وهي جزء من هذه العملية، فضلاً عن التعامل باحترام مع أولئك الذين ساعدوا على العنف أو تواطئوا مع من ارتكبوه، وإلا يمكن أن تنشأ وتنمو انقسامات جديدة." (ميننو، 1998).

تتضمن أسئلة المناقشة ما يلي:

- ما هي المصالحة؟
- كيف تساعد المصالحة على التأقلم؟
- كيف يتم دمج المصالحة في عملك؟
- كيف يمكن تحقيق المصالحة في بلدك؟

● كيف تدمج التدخلات الطبيعية في عملك؟

● ماذا تفعل لبناء قدرات التدخلات الطبيعية؟

● ما هي خطتك طويلة الأمد لضمان استمرارية دعم الصحة

العقلية والنفسية الاجتماعية؟

● ما هي التحديات التي تواجهها عندما تحاول أن تجعل

برامجك تؤدي إلى الدعم المستدام؟

● إذا انتهى برنامجك في الغد، ما هي المساعدة التي ستبقى للناس

على مدى ستة شهور أو سنة أو ثلاث سنوات أو عشر سنوات؟

طريقة التدريب المستخدمة: كما رأينا في الفيلم، استخدم

المدرّب الرئيسي التمرين 2 (أنظر أدناه) لتيسير النقاش حول

الموارد الطبيعية للانتقام والتسامح والمصالحة.

التمرين 2: مناقشة حول التدخلات الطبيعية: الانتقام

والتسامح والمصالحة

الهدف من هذا التمرين التجريبي هو تيسير مناقشة المجموعة

حول فاعلية الانتقام والتسامح والمصالحة عندما تستخدم

كـتدخلات تقليدية و/أو طبيعية لحل المشاكل وتسوية الصراعات

في بلدان المتدربين.

قام المدرّب الرئيسي بتسهيل المناقشة من خلال مشاركة

المتدربين لاقتباس ذو صلة حول هذه المسألة تبعته أسئلة كما

هو مبين أدناه.

الانتقام

يستمتع المدربون إلى الاقتباس التالي: "تواجه الدول التي تتعافى

من فترات من الوحشية الهائلة مخاطر جمة. ويحتاج أفراد تلك

المجتمعات إلى أن يطرحوا الأسئلة ليس فقط حول ما هي الحدود

المناسبة للانتقام ولكن أيضاً ماذا نحتاجه وماذا تحتاج أن تكون

عليه مؤسساتنا الحالية والمفترضة حتى نستطيع التصالح مع

الماضي ومساعدة الضحايا وغيرهم من المواطنين، وحتى مساعدة

الجنّة، على تخطي آلامهم؟" (ميننو، 1998).

تضمنت أسئلة المناقشة ما يلي:

● ما هي معتقدات الناس عن الانتقام في بلدكم؟

● هل يؤدي هذا الاعتقاد إلى تدخلات طبيعية فاعلة من أجل

حل المشاكل؟

● إذا لم يكن الأمر كذلك، فما هي حدود تدخلاتكم الطبيعية؟

● كيف تؤثر التدخلات الطبيعية في بلدك؟

● كيف تؤثر التدخلات الطبيعية على عملكم؟

ويتمثل التحدي في توفير التدخلات التي من شأنها مساعدة الناس عند المستوى الصحيح حيث يمكن أن تؤدي التدخلات في المجموعات الخاطئة وعلى المستوى غير الصحيح إلى الضرر. على سبيل المثال، يمكن أن يؤدي توفير التدخلات من مصادر خارجية عندما تكون التدخلات الطبيعية متاحة وفعالة إلى تدمير الهياكل الطبيعية.

المرحلة الرابعة : تدريب فريق وطني علي المهارات اللازمة لتنفيذ التدخلات.

الدرس: لا يتم تدريب الفرق التي تعمل ببرامج الصحة النفسية الاجتماعية أو العقلية على المعلومات الشيقة ولكنها تدرب تحديدا علي المعارف والمهارات اللازمة لتنفيذ التدخلات الخاصة ببرنامج ما.

المرحلة الخامسة : تنفيذ التدخلات.

الدرس: يتم تنفيذ التدخلات وفقا للثقافة والسياق وقدرات السكان.

المرحلة السادسة : تعزيز قدرات الشفاء الطبيعية ونظم حل المشاكل لتلبية احتياجات ومشاكل السكان.

الدرس: تستخدم التدخلات الطبيعية منذ قرون عديدة وكثير منها مفيد، لذلك من الضروري أن يتم تصميم برامج التدخل الخاصة بالمضررين وتوظيف أولوياتهم ومعتقداتهم وأساليبهم الثقافية للمساعدة. وتتركز الفكرة في تقوية وتعزيز النظم الطبيعية الملائمة. أما إذا كانت بعض وسائل المساعدة الطبيعية تشكل خطراً أو انتهاكاً لحقوق الإنسان، فيجب التعامل على نحو مباشر مع السكان وبذل الجهود لتعديلها.

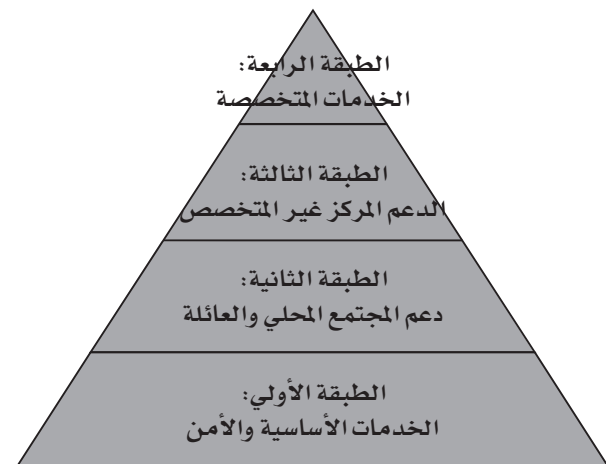
طريقة التدريب المستخدمة : يقوم المدرب الرئيسي

بتيسير مناقشات المجموعة باستخدام الأسئلة التالية.

- ماذا فعل الناس في بلدكم لحل مشاكل الصحة النفسية الاجتماعية والعقلية قبل أن تبدأ برنامج المساعدة الخاص بك؟
- ماذا كانت قدرات التدخلات الطبيعية قبل أن تبدأ برنامجك؟
- ماذا كانت حدود التدخلات الطبيعية قبل بدء برنامجك؟ هل كانت هذه التدخلات الطبيعية خطرة أو تمثل انتهاكاً لحقوق الإنسان؟
- ماذا كان دور القائمون على تسهيل التدخلات الطبيعية في تصميم برنامجك؟

الاجتماعية. ويمكن أن يتضمن هذا الدعم تعبئة المجتمع والعلاج المجتمعي أو الطقوس الدينية ونشر المعلومات المفيدة وبرامج الأبوة والأمومة الداعمة وتعزيز فرص الحصول على التعليم وفرص العمل وغيرها.

المستوى رقم ٣ : الدعم المركز غير المتخصص. حتى مع وجود الدعم المقدم من المستويين الآخرين، سيكون هناك عدداً أقل من الناس ممن يحتاجون إلى تدخلات فردية وأسرية وجماعية للتركيز على تعافيهم النفسي الاجتماعي. ويمكن أن يشمل ذلك أنشطة مثل الإسعافات الأولية النفسية وجماعات دعم ضحايا الأحداث الصعبة (مثل ضحايا الاغتصاب، على سبيل المثال)، بالإضافة إلى الرعاية الصحية النفسية من قبل العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية وغيرها. يقدم العاملون الاجتماعيون أو العاملين في المجتمعات المحلية المدربون أو متخصصوا الرعاية الصحية هذه الأنواع من الأنشطة عادة. المستوى رقم ٤ : الخدمات المتخصصة. تجد النسبة الأقل من السكان صعوبة في الأداء اليومي على الرغم من توفر الدعم على المستويات الأخرى. وتتضمن مشاكلهم اضطرابات الصحة العقلية الحادة، مثل الذهان وتعاطي المخدرات والاكئاب الحاد، وما إلى ذلك. ويمكن أن تتضمن المساعدة، الدعم النفسي أو العقلي الأكثر تخصصاً مما هو متاح في إطار نظام الرعاية الصحية الأولية. وقد يحتاجون إلى الإحالة إلى الخدمات المتخصصة إذا كانت متاحة، كما يمكن توفير المزيد من التدريب والإشراف لمقدمي الرعاية الصحية الأولية العامة حتى يتمكنوا من ممارسة تقديم هذه الخدمة. على الرغم من احتياج نسبة ضئيلة من السكان لهذه الخدمات، أما في حالات الطوارئ الكبيرة فمازالت هذه المجموعة تعد كبيرة واحتياجاتها كبيرة أيضاً. (van Ommeren, M. 2008)



● **لا ضرر:** تقل إمكانية إلحاق الضرر إلى أدنى حد من خلال المشاركة النشطة في مجموعات التنسيق لتبادل التعلم وضمن تصميم تدخلات تستند إلى معلومات كافية، بما في ذلك التقييمات، بما يكفل مراعاة الفوارق الثقافية والاختصاصات، ومعرفة أحدث ما تصل إليه البحوث القائمة على الأدلة وتعزيز حقوق الإنسان. من الضروري توخي الحذر والعلم بأن قوة مصادر المساعدة الخارجية (المال والتأثير) يمكن أن تضر بالسكان المتضررين.

● **البناء على الموارد والقدرات المتاحة:** قم من البداية بالبناء على الموارد المحلية الموجودة والعمل على تعزيزها ووفر الدعم للمساعدة الذاتية، ويكون ذلك نموذجياً إذا تم على مستويي كل من الحكومة والمجتمع المدني.

● **نظم الدعم الاجتماعي المتكاملة:** تصل التدخلات المدمجة في النظام إلى عدد أكبر من الناس وتمتع باستدامة أكبر وتقلل من النظرة السلبية.

● **الدعم متعدد المستويات:** يعد تطوير نظام متعدد المستويات لتوفير الدعم المتكامل والذي يلبي احتياجات مختلف الفئات والمجموعات مفتاحاً لتنظيم الدعم المقدم في مجال الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي. ويمثل هرم التدخل في مجال الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي هذه الاستراتيجيات متعددة المستويات للتدخل ويقدم الهرم أربع طبقات من التدخل (انظر أدناه). تعرض كل من المستويات الأربعة تدخلاً يساعد مجموعة أشخاص لديهم احتياجات مختلفة. وتستخدم هذه المستويات وسائل تكميلية من الدعم لتيسير تقديم المساعدة أو التدخل في ذلك المستوى. ينبغي تحديد الأعمال أو الأنشطة والمهارات والقدرات على صعيد الفرد والأسرة والمجتمع المحلي والمجتمع ككل وتعبئها وتعزيزها في صفوف كل فئة، ومن المستحسن أن يتم تنفيذ جميع المراحل بشكل متزامن.

المستوى رقم ١: الخدمات الأساسية والأمن. يبدأ أساس الرفاه مع تلبية احتياجات الأمن والحكم الملائم والخدمات الأساسية مثل الغذاء والمأوى والمياه والرعاية الصحية الأساسية. يمكن لغالبية الناس التعامل مع حالات الطوارئ دون الحصول على أية أشكال أخرى من الدعم.

المستوى رقم ٢: دعم المجتمع المحلي والأسرة. تحتاج مجموعات أصغر من الناس إلى المزيد من الدعم. ومع إضافة دعم المجتمع المحلي والأسرة، تستطيع هذه المجموعة استعادة سلامتها النفسية

يصف هذا النموذج كيف أن العمل النفسي الاجتماعي يكون أكثر فاعلية عندما يدمج مع غيره من خدمات المساعدة، وقد تم تقسيم المستويات عشوائياً والفئات مترابطة، كما تظهر المستويات حسب ترتيب تنازلي إذ تحتل التدخلات اللازمة لمعظم الناس والتي تتطلب موظفين لديهم أقل قدر من التدريب المرتبة الأولى، بينما وضعت التدخلات التي يحتاجها العدد الأقل من الناس ولكنها تتطلب موظفين قد تلقوا تدريباً أكثر المرتبة الأخيرة. جميع التدخلات هامة وتكون الخدمات على أفضل وجه عندما يتم توفيرها كلها في وقت واحد. ويتأثر كل من مستويات التدخل بالسياق، بما في ذلك الحكم المحلي والسياسة والبيئة والثقافة والتقاليد والوضع الاجتماعي الاقتصادي والدين. كل من مستويات التدخل لديه مجموعة من الأنشطة الممكنة والتي تتغير تبعاً للسياق وثقافة السكان. والجدير بالذكر أن الجانب الأكثر أهمية هو أن يحصل الناس على مستوى التدخل الأنسب لهم ولوضعهم، مثل وجوب تقديم المشورة فقط لأولئك الذين يحتاجون إليها فعلاً.

وقد تم تصميم مثلث التدخل الذي تستخدمه الآن توجيهاً للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (IASC, 2007) (MHPSS) بعد دورة تدريب المدربين التي عقدت في أوغندا. (انظر أدناه). وهناك الكثير من أوجه التشابه بينهما. وتعد هذه المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة MHPSS الآن جزءاً من مناهج التعليم الأساسية في جميع دورات تدريب المدربين. وفيما يلي المبادئ الأساسية التي توصي بها اللجنة الدائمة MHPSS للأفراد والمنظمات الذين يستجيبون لحالات الطوارئ:

● **حقوق الإنسان والمساواة:** يجب أن يعزز العمل الإنساني

دائماً المساواة في حقوق الإنسان للجميع، كما ينبغي أن تكفل لجميع الناس الفرص العادلة والمتساوية للحصول على الدعم في مجال الصحة النفسية الاجتماعية والعقلية.

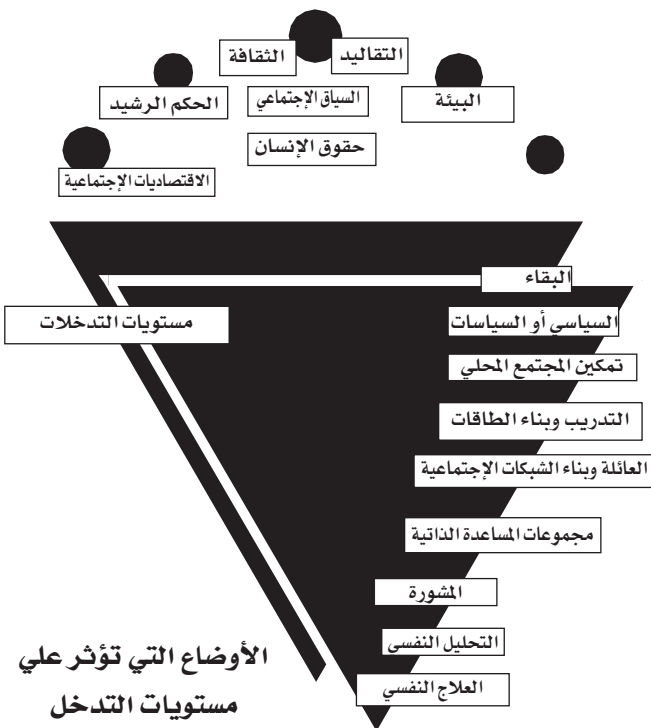
● **المشاركة:** طرق الدعم الرئيسية متاحة بين أية مجموعة من السكان، وبالتالي ينبغي أن يسعى السكان المتضررين من حالات الطوارئ إلى تحقيق الحد الأقصى من المشاركة في جميع نواحي الدعم الذي يتلقونه، الأمر الذي يجب أن يشمل توفير الفرص المتكافئة لجميع الفئات والأقليات. يعد تعزيز الاعتماد على الذات والملكية الجماعية لصنع القرار على جانب كبير من الأهمية وجزء من تصميم وتنفيذ برامج التدخل.

المرحلة الثالثة: تطوير استراتيجية للتدخلات والأنشطة المصاحبة الموجهة إلى تلبية أهداف البرنامج داخل إطار السياق والثقافة وقدرات الناس.

الدرس: إن التدخل عبارة عن عملية وأسلوب و/أو وسيلة للتدخل وتحسين أو تغيير أو حل مشكلة. ويمكن أن يتم التدخل من قبل أي شخص، بما في ذلك الآباء والجيران والعاملين الصحيين والعاملين الاجتماعيين وقادة المجتمعات المحلية والمعالجين التقليديين والزعماء الدينيين، وما إلى ذلك. وتطور البرامج استراتيجية التدخل على أساس نظرياتها حول السبب في وجود المشاكل والطريقة الأفضل لتقديم المساعدة، ومشاكل واحتياجات الناس كما ظهرت خلال عملية التقييم، والثقافة والسياق المحليين، فضلا عن الموارد وقدرات الشعب المتاحة والمساعدون المتاحين. ولا يتم اختيار التدخلات بسبب ما يعجز المساعدون عن عمله، أو ما يحبون عمله، أو ما يفترضون أن السكان يحتاجونه، ولكن على أساس الاحتياجات الفعلية للسكان.

طريقة التدريب المستخدمة: عرض الفيلم نموذج يصف تسع مستويات من التدخلات النفسية الاجتماعية والعقلية الممكنة على مستويات الفرد / الأسرة / المجتمع المحلي والمجتمع ككل (أنظر الشكل التوضيحي أدناه).

مستويات التدخل في مجال الصحة النفسية الاجتماعية والعقلية (بارون وجنسن ودي يونغ، ٢٠٠١)



الموارد والتدخلات الخارجية: الحكومة المحلية؛ والحكومة الوطنية؛ ومنظمات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والمنظمات الأهلية (CBOs).

يؤدي التقييم الشامل إلى وضوح السياق والمشاكل والاحتياجات والثقافة والموارد وقدرات السكان الفريدة. وتوجه هذه المعلومات عملية تصميم التدخلات وأنشطة برامج الصحة النفسية الاجتماعية والعقلية.

المرحلة الثانية: تصميم نموذج لبرنامج بأهداف موجهة نحو تحقيق نتائج مستدامة من شأنها أن تعالج الاحتياجات والمشاكل على أصعدة الفرد والأسرة والمجتمع المحلي والمجتمع ككل من خلال تعزيز وبناء القدرات والموارد الداخلية.

الدرس: يحدد تحليل التقييم الاحتياجات والثغرات المتبقية بين الموارد المتاحة والمشاكل والاحتياجات. عندما يكون لدى الأفراد والأسر والمجتمعات نظم طبيعية للتدخل من أنها كافية لتلبية احتياجات شعوبها لا توجد حاجة لتدخل جهات خارجية.

يتم اللجوء إلى الحصول على التدخلات من مصادر خارجية (بارون، ٢٠٠٦) فقط استجابة للثغرات في الموارد أو التدخلات الطبيعية، و/أو بسبب رفض الأسر والمجتمعات المحلية والحكومات أو غيرها تقديم المساعدة، أو استخدام تدخلات طبيعية تنتهك حقوق الإنسان.

الهدف الثابت لجميع تدخلات الصحة النفسية الاجتماعية والعقلية هو أنها تؤدي إلى توفير المساعدة الفعالة المستدامة. ويشمل هذا تمكين السكان المحليين وتعزيز وبناء قدراتهم لتمكينهم من توفير التدخلات الطبيعية الفعالة المستدامة. وفي حالة الاستعانة بالتدخلات من مصادر خارجية، ومتى تم هذا، لا يكون الهدف من ذلك أن تنافس أو تقلل من القدرات المحلية وإنما أن تكملها من خلال توفير الخدمات التي لا تستطيع الموارد الطبيعية توفيرها. ويمكن الاستعانة بالتدخلات من مصادر خارجية كوسيلة مؤقتة لبناء القدرات الطبيعية. وفي بعض الأحيان تستمر التدخلات الخارجية لفترة طويلة بسبب الغياب المستمر للقدرات الطبيعية و/أو انتهاكات معايير حقوق الإنسان. وتتطلب التدخلات التي يتم الحصول عليها من مصادر خارجية خطط طويلة الأمد من أجل توفير الدعم المالى والمادي بحيث لا تبدأ وتلبي حاجة ما ثم لا تلبث أن تخلفي تاركة الناس بدون موارد.

● **القضايا النفسية الاجتماعية:** هذه القضايا متشعبة أثناء الحرب وبعدها. "تؤكد كلمة "النفسى الاجتماعى" ببساطة العلاقة الدينامية بين الآثار النفسية والاجتماعية حيث يؤثر كل منها باستمرار على الآخر". (اليونيسف، ورشة العمل الإقليمية عام ١٩٩٧، كينيا). يمكن أن يكون للفقر وغياب أسس البقاء على قيد الحياة عواقب نفسية اجتماعية، حيث يمكن أن تؤدي إلى القلق المفرط وتقليص الدعم التقليدي بين أفراد الأسرة الممتدة وارتفاع معدلات السرقة والجريمة. وقد اتفق المدربون على أن التعاطي المفرط للكحول والمخدرات يمثل المشكلة النفسية الأكثر شيوعاً، وغالباً ما أدى إلى الشقاق الأسري والعنف وتفكك الأسرة وتغييرات في القواعد التقليدية للدعم الأسري.

● **الفئات الضعيفة:** حددت الدول كافة فئات معينة على أنها معرضة للخطر، وقد شملت هذه الفئات المصابين بالمرض العقلي والإعاقات والأمراض المزمنة، والنساء اللاتي تعرضن للإغتصاب والأرامل والأيتام والمسنين الذين لا يتلقون دعماً كافياً من الأسرة.

● **الاضطرابات العقلية:** أظهرت البحوث أن حوالي ٢ إلى ٣٪ من سكان أي دولة يعانون من اضطرابات نفسية شديدة، وتزيد هذه النسبة بحوالى ١٪ في البلدان المتضررة من الحروب. وقد اتفق المدربون على أن الاضطرابات النفسية الأكثر انتشاراً هي الاكتئاب، وفي بعض البلدان شمل ذلك زيادة في معدلات الانتحار. وعلى الرغم من وجود الكثير من الكتابات عن اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، اتفق المدربون على أنهم لا يرون كثير من الناس الذين يعانون من هذا الاضطراب.

الدرس: يتم عمل تقييم لدراسة المشاكل والموارد المتاحة للسكان اليوم وكذلك في الماضي. وتعد القضايا النفسية الاجتماعية جزءاً لا يتجزأ من جميع القضايا الإنسانية، لذلك يتم تقييم كل مشاكل السكان والموارد من أجل الحصول على تقييم شامل للوضع برمته. وقد تمت مناقشة الكفاءات وأهمية وقيمة الموارد أثناء دورة تدريب المدربين، والتي تتضمن:

الموارد والتدخلات الطبيعية المساعدة، بما في ذلك قدرة الفرد على التحمل ومهارات التكيف والتأقلم؛ ودعم الأسرة؛ وهايكل الدعم المتوفرة في المجتمعات المحلية؛ ووسائل الشفاء التقليدية؛ والمؤسسات الدينية، ومرافق المعونة المدنية.

استخدم الفصل اللوحة الكبيرة خلال الفيلم لمناقشة مشاكل كل من الدول المتضررة من الحرب والمثلة بين المتدربين (العمود ١)، وقد تضمنت المشاكل التي نوقشت ما يلي:

● **عواقب الأحداث الصادمة.** تعرف الصدمة أو الحدث أو التجربة الصادمين بأنها وضع خطير وغير متوقع يهدد الحياة. فالحروب وغيرها من الكوارث هي أحداث صادمة. وقد اتفق المدربون أن معظم الناس يستطيعون التكيف مع الأحداث الصادمة ولا يتأثرون بها إلى حد المعاناة من الاضطرابات النفسية.

● **الأعراض الاعتيادية للمعاناة من جراء الأحداث الصادمة:** معظم الناس يعانون من بعض أعراض الشدة على الفور بعد الأحداث الصعبة أو الصادمة (الكوابيس والقلق الزائد والألم النفسي الذي يظهر في صورة آلام جسدية وصعوبات التركيز والتغيرات في العلاقات الاجتماعية، الخ). وعادة ما لا يكون لهذه الأعراض تأثيراً خطيراً على حياة الشخص وعمله وتضمحل مع مرور الوقت عندما يشعر الشخص بالأمان.

● **التغيرات في الرفاه البيولوجي والنفسى والاجتماعي وجودة الحياة:** كل إنسان، عبارة عن مزيج من الروابط بين العمليات البيولوجية والاجتماعية النفسية، بغض النظر عن العمر أو النوع أو الثقافة. يشير النشاط الحيوي أو البيولوجي إلى الأبعاد الجسدية والصحية للحياة، بما في ذلك النمو الطبيعي والتطور، فضلاً عن الصحة الجسدية والمرضى والإعاقات وتوفر الغذاء والمأوى، الخ. أما البعد النفسى فيشير إلى العقل والتفكير والعواطف والمشاعر والسلوك. والعامل الاجتماعى يشير إلى السياق العام، بما في ذلك البيئة والثقافة والاقتصاد والتقاليد والقيم الروحية والعلاقات بين الناس ومهام الحياة. كل هذه العناصر ضرورية وتتطور وتتغير مع النمو البدني والنضج. وهذه العناصر يمكن أن تتأثر بشدة بالأحداث الصادمة. والأكثر شيوعاً أن تؤدي مثل هذه التجارب إلى تغيير جودة الحياة والشعور بالراحة بالنسبة للضحايا أو الناجين على حد سواء. ويمكن أن تحدث التغيرات في الشخصية والمعتقدات والقيم والأخلاق والخوف والطموحات والهوية واحترام الذات، والعلاقات الشخصية ودعم الأسرة ودعم المجتمع المحلي، الخ. والأمر الشائع أن يصارع الضحايا أو الناجون مشاعر القلق والحزن والكرب والإحباط واليأس والعجز التي تسببت بها الظروف البائسة للحياة اليومية والقيود على المستقبل.

التمرين ١: اللوحة الكبيرة: تقييم المشكلات والاحتياجات والموارد.

عند مشاهدة الفيلم سترى اللوحة الكبيرة المستخدمة في أوغندا. سوف تحتاج إلي أداة مماثلة لعمل التمرين في تدريب المدربين الخاصين بك.

يتم إعداد لوحة كبيرة بأعمدة لكل سكان دولة يخضعون للتقييم. وتستخدم بطاقات صغيرة لكل نقطة.

العمود ١: قائمة شاملة لجميع مشاكل السكان.

بعد الحصر يتم ترتيب المشاكل تبعا لمدى انتشارها وخطورتها.

العمود ٢: قائمة بالموارد الطبيعية وتدخلات المساعدة المتاحة. مطابقة التدخلات الطبيعية مع المشاكل التي تسعى إلى التصدي لها.

العمود ٣: قائمة بالموارد وتدخلات المساعدة المتاحة من مصادر خارجية.

مطابقة تدخلات المصادر الخارجية مع المشاكل التي تسعى إلى معالجتها.

عندما يتطابق حجم المشاكل مع الموارد المتاحة، تصبح اللوحة الكبيرة صورة مرئية واضحة للمشاكل والموارد والاحتياجات والثغرات المتبقية.

مثال على لوحة كبيرة:

فيما يلي استعراض موجز لبعض الدروس التي تم تعليمها خلال تدريب المدربين في أوغندا لكل مرحلة من المراحل، مع تقديم أمثلة على أساليب التدريب المستخدمة:

المرحلة الأولى: تقييم مشاكل السكان والموارد والقدرات والاحتياجات على مستويات الفرد والأسرة والمجتمع المحلي والمجتمع عموماً.

الدروس: تعتبر التقييمات المستقلة ضرورية للسكان المتضررين قبل إعداد استراتيجيات للتدخل حيث تختلف الاحتياجات والمشاكل والسياقات والثقافة والموارد بحسب السكان. ويتم عمل التقييمات بالتعاون مع جميع الشركاء المتاحين وتشمل المشاركة النشطة لجميع مستويات السكان الذين يجري تقييمهم. ولا يتم عمل التقييمات مرة واحدة فقط، ولكن مرارا كلما تغير الوضع. ويمكن فقط من خلال تحليل التقييم تحديد ما إذا كانت هناك حاجة لتدخلات الصحة النفسية الاجتماعية والعقلية. وتستجيب التدخلات للثغرات أو الاحتياجات التي لا تزال قائمة بين المشاكل والموارد المتاحة.

طريقة التدريب المستخدمة: أثناء تدريب المدربين في أوغندا، أكمل المدربون تقييمات في الفصل لبلدانهم. للقيام بذلك استخدمت لوحة كبيرة لتقديم طريقة منهجية لتقرير وتقييم أوضاع بلدانهم. وقد أنجزت مجموعات صغيرة من كل دولة لوحة كبيرة ومن ثم استعرض الفصل كله، كل بلد على حدة. ثم وضعت الاستنتاجات استنادا إلى ما كتب على اللوحة الكبيرة (التمرين ١).

العمود ١ / المشاكل	العمود ٢ / التدخلات الطبيعية	العمود ٣ / تدخلات من الخارج
١. نقص الطعام	الحدائق المنزلية	برنامج الأمم المتحدة للطعام مقابل العمل
٢. التشرذم	يساعد الجيران جيرانهم علي بناء بيوت	تقدم المنظمات غير الحكومية خيام لكل عائلة
٣. اغتصاب النساء	ترسل النساء بعيدا عن بيوتهم بصفة دائمة	مركز تابع للمنظمات غير الحكومية يوفر الاستشارات للعائلات
٤. لجوء الرجال المشردين إلى شرب الكثير من الكحول	يأمر مجلس المجتمع المحلي السكيرين المخمورين بالتحكم في سلوكهم	لا توجد خدمات

الإطار ٦ : المراحل الإحدى عشر: وضع برامج للصحة النفسية الاجتماعية والعقلية في الدول النامية المتأثرة بحالات الطوارئ.

المرحلة الأولى: تقييم احتياجات السكان والمشاكل والموارد والقدرات على صعيد الفرد والأسرة والمجتمع المحلي والمجتمع عموماً.

المرحلة الثانية: تصميم نموذج لبرنامج مع أهداف موجهة نحو تحقيق نتائج مستدامة من شأنها أن تعالج الاحتياجات والمشاكل على صعيد الفرد والأسرة والمجتمع المحلي والمجتمع ككل من خلال تعزيز وبناء القدرات والموارد الداخلية.

المرحلة الثالثة: تطوير استراتيجيات مع التدخلات والنشاطات المصاحبة لها موجهة نحو تحقيق أهداف البرنامج في إطار سياق وثقافة وقدرات الناس.

المرحلة الرابعة: تدريب فريق وطني على المهارات اللازمة لتنفيذ التدخلات.

المرحلة الخامسة: تنفيذ التدخلات.

المرحلة السادسة: تعزيز قدرات نظم العلاجات الطبيعية وحل المشاكل لمعالجة احتياجات ومشاكل السكان.

المرحلة السابعة: تمكين الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية من أجل الاعتماد على الذات.

المرحلة الثامنة: دعم فريق المساعدة وتزويده بالإشراف والتدريب المستمرين.

المرحلة التاسعة: توفير "الرعاية" الفردية والتنظيمية "لجميع الأطراف التي تقدم رعاية".

المرحلة العاشرة: رصد التقدم المتحقق لاستراتيجيات التدخل وتعديلها حسب الحاجة.

المرحلة الحادية عشر: تقييم فاعلية استراتيجيات التدخل في تحقيق أهداف البرامج وسحب أو تغيير التركيز بناء على تغير الأهداف والمشاكل والاحتياجات.

عليها. وتسعى التدخلات الايكولوجية إلى تغيير البيئات التي تعاني من المشاكل وخلق بيئات بديلة تتلاءم مع احتياجات الناس وقدراتهم بشكل أفضل، أو تعزيز قدرة الناس على التكيف على نحو ناجح مع البيئات الموجودة. ويؤدي هذا إلى مجموعة مختلفة جوهريا من استراتيجيات التدخل التي تركز كلها على تغيير العلاقة الإشكالية بين الناس والبيئة بدلا من إصلاح شيء داخل الشخص الذي تواجهه المشكلة.

المبدأ الإيكولوجي ٢: تعالج التدخلات الإيكولوجية المشكلات والأولويات التي يحددها أفراد المجتمع.

المبدأ الإيكولوجي ٣: ينبغي أن تكون الأولوية للوقاية أكثر من العلاج، كلما كان ذلك ممكناً، إذ غالباً ما تكون التدخلات الوقائية أكثر فاعلية وأكثر نجاعة من حيث التكلفة، وأكثر إنسانية.

المبدأ الإيكولوجي ٤: ينبغي دمج القيم والمعتقدات المحلية بشأن الصحة النفسية والمعاناة في تصميم وتنفيذ وتقييم التدخلات المجتمعية لزيادة احتمال جعل التدخلات مناسبة من الناحية الثقافية.

المبدأ الإيكولوجي ٥: ينبغي أن تدمج التدخلات الإيكولوجية في الخلفيات الموجودة في المجتمع والأنشطة، كلما كان ذلك ممكناً، من أجل تعزيز المشاركة والديمومة طويلة المدى.

المبدأ الإيكولوجي ٦: يجب أن يحضى بناء القدرات بأولوية للتدخل في كافة المجتمعات، بدلا من توفير الخدمات مباشرة من قبل العاملين في مجال الصحة العقلية. ويعكس هذا التركيز الإيكولوجي على التمكين والذي يتم تعريفه هنا كمساعدة الناس على تحقيق قدر أكبر من السيطرة على الموارد التي تؤثر في حياتهم.

تم تدريس هذا المنهج المكون مع ١١ مرحلة أثناء تدريب المدربين في أوغندا لتوفير مبادئ توجيهية محددة حول كيفية إعداد برامج التدخل الخاصة بالصحة النفسية الاجتماعية والعقلية لصالح البلدان النامية المتأثرة بالحرب. (الإطار ٦).

- النتائج المعتادة بالنسبة لسكان المتضررين من الحرب هي نتائج جسدية ومادية وروحية واقتصادية ونفسية واجتماعية.
- معظم الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية قادرين على تفعيل قدراتهم على التحمل أو قوتهم الداخلية والتعامل مع الشدة التي تنجم عن الحرب دون الإصابة باضطرابات في الصحة النفسية.
- يستطيع المتضررون التعامل على نحو أفضل في وجود العوامل الوقائية التي تشمل توفر الدعم الاجتماعي من الأسر والمجتمعات المحلية.
- يتحمل الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية مسؤولية مساعدة بعضهم البعض عندما يواجهون المشاكل.
- تتمتع النظم الطبيعية للتدخل بالقدرة على المساعدة، مثل قدرة الفرد على التحمل والاعتماد على الذات، ودعم الآباء والأمهات لأطفالهم، ومساعدة الجيران لبعضهم البعض، وتقديم المعالجين التقليديين للطبوس والعلاجات المحلية، وتشكيل قادة المجتمعات المحلية لمجالات حل المشكلات.
- تنقص الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية أحياناً مهارات المساعدة الكافية نظراً لعدم كفاية معرفتهم بقضايا الصحة النفسية الاجتماعية والعقلية، ويلجئون حينها لاستخدام الأساليب القديمة التي تكون أحياناً خطيرة، أو يفقدون قدرتهم المعتادة على المساعدة بسبب الأضرار التي لحقت بمواردهم.
- يمكن تعزيز قدرة النظم الطبيعية للتدخل على المساعدة من خلال بناء القدرات.
- يكون اللجوء للتدخلات الخارجية (التي تأتي من الخارج ولا تمثل جزء من البنية التحتية الطبيعية) مبرراً عندما تفتقد النظم الطبيعية إلى القدرة أو الاهتمام بالمساعدة، و/أو عندما تمثل التدخلات الطبيعية انتهاكاً لمعايير حقوق الإنسان.
- الهدف من الاستعانة بالتدخلات الطبيعية على مساعدة الذات.
- يحتاج السكان إلى المساعدة على المدى الطويل ولذلك يجب أن تكون التدخلات مستدامة.

هذه المفاهيم كانت مدعومة من مبادئ التدخل الخاصة بنموذج جيم كلي الإيكولوجي (١٩٦٦) الذي نستشهد به فيما يلي:
"المبدأ الإيكولوجي ١: غالباً ما تعكس المشاكل النفسية عدم تناسب مستحقات البيئة التي يعيش ويعمل فيها الناس من ناحية والموارد التي تساعدهم على التكيف التي يمكنهم الحصول

عن تجاربهم في العمل ومشاعرهم. كما تبادل المدربون وسائل تقديم الدعم والإشراف التنظيميين، وتبادلوا الأفكار حول كيفية تحسين الظروف الإيجابية للعمل.

كما رأينا في الفيلم، استمعت المجموعة على وجه الخصوص بتدريس بعضهم البعض وبوسائل الرعاية الذاتية التي تساعدهم على الحيلولة دون الانهالك وتحقق الرفاه العاطفي. وعلى الرغم من تنوع خلفياتهم الروحية، مثل المسيحية واليهودية والإسلام والهندوسية والبوذية، اعتمد الكثيرون على دينهم وقيمهم الروحية والصلاة للحصول على الدعم. وقد تبادلوا تفاصيل ممارساتهم الدينية. كما أحب الجميع الرقص باعتباره وسيلة لرح والاسترخاء حتى أنهم علموا بعضهم البعض رقصاتهم التراثية. كما تم قضاء وقت أيضاً في تقاسم الممارسات التقليدية التي تحد من الضغوط النفسية، وقد كانت بعض أساليب الرعاية الذاتية قائمة على الثقافة، فعلى سبيل المثال علم الأعضاء الآسيويون الأفارقة التأمل، واليوغا، وتدليك الرأس والقدم.

الخطوة رقم ٧: ضمان اتقان قاعدة من المعارف والمهارات ذات الصلة.

كان متدربوا دورة تدريب المدربين هذه ينتمون إلى منظمة دولية واحدة، وكانت لديهم جميعاً خبرة في العمل مع السكان المتضررين من الحرب. وقد وقع الاختيار على أوغندا كموقع للتدريب بسبب وجود برامج ميدانية يمكن زيارتها كنماذج للتدخلات، بالإضافة إلى سهولة ممارسة المتدربين لمهاراتهم المكتسبة حديثاً في مواقع ميدانية مماثلة لتلك التي يمكن أن يعملوا بها في بلدانهم.

كان منهج الأسبوع الأول يهدف إلى تعزيز فهم المتدربين لأسباب اختيار النظرية المجتمعية وكيف أنها تؤدي إلى وضع نموذج للتدخلات الأسرية والمجتمعية والنشاطات المصاحبة لها. ولكي يستطيع المتدربون تدريب الآخرين بشكل واضح، كانوا بحاجة إلى الفهم أولاً. لذلك بدأ التدريب بتوضيح المفاهيم والمصطلحات، ثم انتقل إلى أسباب اختيار هذه النظرية بدلاً من غيرها، وكيف أنها حققت نجاحاً بين الثقافات والتقاليد المحلية. وقد تبع ذلك استعراض لكيفية عمل نموذج التدخل الأسري والمجتمعي وفي الأسبوع الثالث تم تنظيم زيارات ميدانية فعلية للتعرف على الأنشطة المجتمعية ذات الصلة.

وقد تضمنت بعض المفاهيم الأساسية لتدريب المدربين الذي تم تنظيمه في أوغندا ما يلي:

الخطوة رقم ٢: تقييم الاحتياجات التعليمية لهجوغة تدريب الهديرين.

كانت هذه ثالث دورة عالمية لتدريب المدربين في أوغندا. وكان قد سبق للمدرية الرئيسية زيارة العديد من البرامج الوطنية للمدربين وكانت لديها معرفة واسعة بأنشطتها، كما سبق ودربت موظفين آخرين في دورات سابقة لتدريب المدربين في إطار برامجهم الوطنية. قبل التدريب كانت المدرية الرئيسية قد جمعت معلومات حول الكيفية المتوقعة لاستخدام المدربين لمهاراتهم في بلدانهم.

الخطوة رقم ٣: تصميم برنامج دورة تدريب الهديرين وهنجهما الدراسي.

فيما يلي الأهداف الرئيسية الثلاثة لتدريب المدربين بانتهاء الدورة:

- تمكين المدربين من تصميم وتنفيذ تدخلات نفسية اجتماعية وعقلية على المستويين الأسري والمجتمعي في مجال السكان المتضررين من الحرب في البلدان النامية؛
- اتقان المدربين لمهارات التدريب الجماعية والتجريبية حتى يتمكنوا من تدريب فرق في بلدانهم للقيام بهذه التدخلات؛
- اكتساب المدربين الثقة وتعزيز الوعي الذاتي في قدراتهم كمدربين.

استغرقت الدورة ما مجموعه ١٣٠ ساعة على امتداد ثلاثة أسابيع، بمعدل ثماني ساعات كل يوم تقريباً، مع فواصل للتدريب كل ساعتين أو ساعتين ونصف للاستراحات أو وجبات الطعام.

عقدت أول أسبوعين الدورة في فصل دراسي في الهواء الطلق في كمبالا. وأتقن المدربون في الأسبوع الأول المعرفة بقضايا الصحة النفسية الاجتماعية والعقلية المتصلة بالسكان المتضررين من جراء الحرب، وأساليب التدخل الأسري والمجتمعي. وفي الأسبوع الثاني تعلم المدربون وتدرّبوا على أساليب التدريب الجماعية والتجريبية الرصينة في الفصول الدراسية. وفي الأسبوع الثالث، انتقلت الدورة إلى مركز للتدريب الميداني حيث مارس المدربون المهارات التي اكتسبوها حديثاً في موقع ميداني في منطقة ريفية في شمال أوغندا. وكان هذا على مقربة من الأنشطة الميدانية لبرنامج الـ TPO للصحة النفسية الاجتماعية والعقلية للاجئي جنوب السودان.

الخطوة رقم ٤: عملية تشكيل الهجوغة الداعمة.

وجد المدربون الكثير ليتعلموه من بعضهم البعض كمجموعة متعددة الثقافات، إلا أنه مع الاختلافات في الثقافات والتقاليد والمواقف والمعتقدات، والتنوع في الخلفيات المهنية، واجه هذا التعلم العديد من التحديات. وقد تم تشجيع المدربين على الاستفادة من الفرص المتاحة لتبادل المعلومات والمشاركة والتعلم في الفصول الدراسية من خلال المناقشات في مجموعات صغيرة وكبيرة، وتمارين محددة تهدف إلى تقاسم المعتقدات التقليدية والرقصات والموسيقى وأفكارهم حول الدين والقيم الروحية. وقد عاش المدربون معا خارج الفصل، لذلك كانت هناك فرص مستمرة غير رسمية للمشاركة المهنية والشخصية. كما تم تنظيم أوقات للمرح مصاحبة للموسيقى وحفلات الرقص في المساء، بالإضافة إلى الجولات السياحية، بما في ذلك الرحلات السياحية التي تضمنت رحلة إلى متنزه محلي.

ومع مرور الأسابيع تقدم العمل في تشكيل مجموعة داعمة تتمتع بمستويات مرتفعة من الثقة والاحترام والصدقة. وكان هذا أمر أساسي لعملية التعلم ودفع المدربين إلى الاهتمام بعمليات تعليم بعضهم البعض. وقد تم تسليط الضوء على هذا عندما أصبحت ملاحظاتهم لبعضهم البعض عن تقدم مهاراتهم كمدربين أكثر صدقاً وتحدي. وكانوا يشاهدون ويدعمون وينقدون مجهودات بعضهم البعض عند تجربتهم لمهاراتهم التدريبية الجديدة. ومع تطور علاقاتهم زادت ثقتهم في التغذية الإيجابية مما أدى بهم إلى الاستماع بمزيد من الاهتمام ومواصلة تعديل وتحسين مهاراتهم.

الخطوة رقم ٥: استخدام فصول تدريب الهديرين كنهوذج لمهارات التدريب الجهاعي.

قدم كل درس في كل يوم نموذج لكيفية التدريب. وقد خصص وقت في نهاية كل يوم لاستيعاب، ليس فقط ما تعلموه، ولكن العملية التعليمية التي تعلموا على أساسها أيضاً.

الخطوة رقم ٦: تعبئة الرعاية الذاتية.

ثم تخصيص الوقت أثناء الدورة لتعزيز الرعاية الذاتية، كما نظمت مناقشات ليلية خاصة أثناء الأسبوع الذي قضته المجموعة في الميدان على ضوء الشموع لتوفير الفرص للمدربين للحديث عن القضايا الشخصية والمهنية التي تحتاج إلى الرعاية الذاتية. وقد وافق الجميع على أهمية وجود شخص (من زملاء العمل أو أفراد العائلة أو الأصدقاء) يمكنهم التحدث معه دون تحفظ

الفصل الثاني

الفيلم يتبع الخطوات الأربعة عشرة في أوغندا

سيفايوكان -- واحد من الأطباء النفسيين الوحيد من جزء من سريلانكا مزقته الحرب. بعد هذه الدورة كان يخطط لتدريب الموظفين الطبيين والمساعدين الفنيين المجتمعيين على مساعدة المجتمعات المحلية.

لثو -- عامل اجتماعي من كمبوديا ومنسق تدريب برنامج مشورة مجتمعي أراد أن يتعلم من خبرات البلدان الأخرى التي تعيش فترة ما بعد الصراعات وتحسين مهاراته التدريبية.

فتسوم -- الطبيب النفسي الوحيد في أريتريا. أراد فتسوم تعلم المزيد عن المبادرات في جميع أنحاء العالم من أجل تصميم برامج لبلاده.

ليليان -- مستشارة مساعدة سودانية كانت تأمل في التعرف على مبادرات البلدان الأخرى وكيفية التدريب على هذه الأفكار الجديدة في بلدها.

زهرة -- عالمة نفس جزائرية حصلت على تدريب علاجي غربي تقليدي وكانت تريد أن تتعرف على التدخلات المجتمعية وتتعلم كيفية نقل هذه الأفكار من أجل استخدامها في بلدها.

بيتر -- طبيب نفسي هولندي بدأ العمل الدولي لتوّه ويستفيد من هذه الفرصة للتعلم من خبرات زملائه من البلدان النامية.

تدريب المدربين الذي يظهر في فيلم الطريق لراحة النفس الذي أنتج في أوغندا، والفصول الدراسية التي تم تنظيمها في الهواء الطلق كانت في العاصمة كمبالا، في حين تم العمل الميداني في مخيمات اللاجئين والقرى الريفية في الشمال. هذا الفصل يقودك خطوة بخطوة من خلال تطبيق الخطوات الأربعة عشرة لتدريب المدربين في أوغندا.

الخطوة رقم 1 : قم باختيار مدرب دورة تدريب المدربين الرئيسي والمتدربين المشاركين

المدرب الرئيسي لدورة تدريب المدربين هذه كانت الدكتورة نانسي بارون، خبير استشاري دولي في العلاج النفسي للعائلات في أمريكا، ذات خبرة دولية واسعة في تصميم وتنفيذ برامج الصحة العقلية والنفسية والاجتماعية في البلدان النامية المتضررة من الكوارث. وكانت الدكتورة نانسي المنسق الاقليمي لـ TPO بأفريقيا وقت التدريب. وقد ساعدها السيد ستيفن ووري، كبير مدربي TPO بأوغندا، والسيد هيرمان ندايسابا، مدير برنامج TPO ببوروندي.

المتدربون المشاركون في تدريب المدربين من العاملين ذوي الخبرة الذين يتمتعون بحصيلة واسعة من المعارف والمهارات وفرص العمل. وقد عمل الجميع في برامج التدخل النفسي الاجتماعي والعقلي التابعة لـ TPO وقد اختارتهم منظماتهم متوقعة أنهم سيعودون إلى ديارهم ليدرّبوا آخرين.

والمتدربون هم:

ثوبتين وتشايم -- مستشاران مساعداً من التبت يحققان حلم طالما راودهما في زيارة جزء آخر من العالم والتوسع في قدراتهم على تدريب زملائهم في بلدهم على كيفية القيام بالتدخلات الأسرية والمجتمعية.

عمل الإحالات وصعوبات العمل مع السكان الذين لديهم مشاعر سلبية قوية تجاه المرضى العقليين. ويتفقون على الحاجة لتنظيم دورات رفع التوعية لقادة المجتمعات المحلية. ونتيجة لكثرة الطلب على العاملين في مجال الصحة المجتمعية يتفقون على تنظيم المدربين الجدد لجلسات ورش العمل هذه في غضون شهرين.

بعد شهر:

يزور المدرب الرئيسي والمدربين العشرة الجدد الطبيب وقادة المجتمع المحلي لمناقشة الإحالات التي تمت والوضع الحالي للأشخاص المصابين بأمراض عقلية في المجتمع، ليجدوا أن عدداً كبيراً من الإحالات قم تم. ويقرر المدرب الرئيسي والمدربين الجدد إدخال بعض التعديلات الضرورية ويعود المدربون الجدد بهذه الأفكار لمناقشتها مع بقية العاملين في مجال الصحة المجتمعية.

بعد شهرين آخرين:

يقوم المدرب الرئيسي والمدربين العشرة بتصميم ورشة عمل جديدة لرفع الوعي على مدى ثلاثة ساعات لقادة المجتمع المحلي. ويتضمن منهج ورشة العمل: أعراض المرض العقلي ومناقشة المواقف والمعتقدات التقليدية، وزيادة الوعي حول الأسباب، وتعزيز التعاطف والمسؤولية المجتمعية لمساعدة المرضى العقليين وكيفية ومكان الإحالة لتوفير العلاج. ويطلب من العاملين الآخرين في مجال الصحة المجتمعية حضور جلسات العمل هذه في مواقع عملهم. وتهدف الخطة إلي توفير طريقة أكثر ديمومة مجتمعية لمساعدة الأشخاص المصابين بالأمراض العقلية.

شهريا على مدى العام التالي:

يستمر المدرب الرئيسي في متابعة المدربين الجدد الذين يتابعون بدورهم العاملين الآخرين في مجال الصحة المجتمعية، فضلا عن الاستمرار في اجراء المناقشات مع قادة المجتمعات المحلية.

اليومان السابع والثامن: يراجع المدرب والمتدربين النقاط الرئيسية لما تم تعلمه في الأيام الأربعة المقررة من مدة الدورة ويتم توضيح أية معلومات غير واضحة. وباستخدام المنهج الدراسي كدليل يقومون بوضع منهج منظم مدته ثلاثة أيام لدورة تدريبية يمكن استخدامها لتدريب عاملين آخرين في مجال الصحة المجتمعية. ويتضمن منهج التعلم في الفصل: نظرة عامة على أعراض الأمراض العقلية، واستعراض للمعتقدات والمواقف التقليدية، ومسببات الأمراض وفقا للنماذج التقليدية والطبية، والعلاج الطبي، وممارسة لمهارات الاتصال وأساليب الدعم التي يمكن استخدامها مع المرضى العقليين وأسرهم والمجتمعات المحلية، بالإضافة إلى وضع خطة لأماكن الإحالات وكيفية عملها. ومن الناحية الأخرى تشمل الزيارة الميدانية مقابلة بعض المرضى العقليين الذين يتلقون المساعدة وأسرهم للحصول على آرائهم حول الفوائد والتحديات التي تواجه أنشطة عمال الصحة المجتمعية الجديد.

اليومان التاسع والعاشر: تتعلم مجموعة تدريب المدربين بعض مهارات التدريب الأساسية بما في ذلك كيفية تقديم العروض الجماعية وتيسير المناقشات التعليمية.

اليومان ١١ و١٢: تتمرن مجموعة تدريب المدربين على جميع فصول منهجها الدراسي المستقبلي باستخدام مهاراتها التدريبية الجديدة. ويتبادل أعضاء المجموعة الاقتراحات البناءة حول كيفية تحسين مهاراتهم التدريبية، كما يعدون خطة للبدء في التدريب في الأسبوع التالي، ويتفقوا على العمل في مجموعات ثنائية حيث تتحمل كل مجموعة مسؤولية تنظيم وتيسير ثلاثة أيام من التدريب لأربع عشر عامل آخر من العاملين في مجال الصحة المجتمعية. وبعد ذلك يتفقون على الإشراف على المجموعة المكونة من ١٤ مشارك وتقديم الدعم لها بشكل فردي، وكمجموعة مرة كل أسبوعين على مدى الأشهر الثلاثة التالية. بعد ذلك الوقت سيقومون بتقييم الاحتياجات المستمرة للمجموعات.

بعد أسبوعين:

يزور المدرب الرئيسي كل من فريقي التدريب الجدد في الميدان، كما يحضر جلسة من جلسات الإشراف مع المدربين الجدد ومجموعتهم المكونة من ١٤ من العاملين في مجال الصحة المجتمعية. ويراجع مع المجموعات ما تعلموه، ثم يستعرض الإحالات التي قاموا بها، ويستمع إلي التعقيدات التي تكتنف

للمستشفى المحلي للعلاج. بمجرد فهم العمال للمعلومات يتوقع منهم أن ينقلوا معارفهم عن طريق تدريب بقية العاملين في مجال الصحة المجتمعية لكي يتمكن الجميع من التعرف على الأشخاص المصابين بالأمراض العقلية وإجراء الإحالات.

يستغرق التدريب الأولي خمسة أيام.

اليوم الأول: في الفصل، يدرس المدرب الرئيسي مجموعة من عشرة مدربين مستقبليين أعراض المرض العقلي ويناقش الأسماء المحلية لهذه الأمراض. وتتم مناقشة موقف السكان عامة تجاه المصابين بالأمراض العقلية والمعايير الدولية والوطنية لحقوق الإنسان ومسؤولية المجتمع.

اليوم الثاني: يرافق المدرب الرئيسي العاملين في مجال الصحة لقاء القادة التقليديين والدينيين الذين عادة ما يطلب منهم الناس المساعدة. يقومون بمناقشة ومقارنة المعتقدات التقليدية والغربية والعلاج والكيفية التي يمكن أن تستخدم بطريقة تكميلية.

اليوم الثالث: يرافق العاملين في مجال الصحة المدرب الرئيسي إلى في مخيمات النازحين. ومن خلال التحدث إلى الزعماء المحليين يقومون بتحديد بعض الأشخاص المصابين بأمراض عقلية حادة ويزورونهم، كما يلتقون مع بعض أسر المرضى العقلين ويستمعون إلى مشكلاتهم وإحباطاتهم.

اليومان الرابع والخامس: العودة إلى الفصل، يستعرض المدربون ما تعلموه عن تحديد المرضى العقلين، ويمارسون مهارات الاتصال الخاصة بكيفية التعامل مع المرضى العقلين وأسره، وكيفية تقديم الدعم وعمل الاحالات. ثم يقوم المدربون بإعداد قائمة رئيسية لكل الأشخاص والمنظمات والدوائر الخدمية الحكومية حيث يمكنهم إحالة المرضى العقلين وأسره ليحصلوا على المساعدة. ويقدم المدرب الرئيسي النشرات المكتوبة باللغة المحلية التي تتضمن استعراض لجميع ما تم تعلمه. تعود المجموعة إلى عملها في مجال الصحة المجتمعية لاستخدام ما تعلموه خلال الاسبوعين التاليين.

بعد أسبوعين:

اليوم السادس: تعود المجموعة وتناقش خبراتها مع المرضى العقلين منذ تلقي التدريب، ويستعرض أعضاء المجموعة أعراض المرض العقلي التي تم تحديدها والأسلوب الذي استخدموه مع المصاب وعائلته ومصادر الإحالة.

يرجى قراءة الفصل الثاني الذي يوضح كيف تم استخدام الخطوات الأربعة عشرة عمليا في أوغندا قبل مشاهدة الفيلم.

الإطار 5 تدريب المدربين: مثال لتدريب فريق على القيام بالتدخلات المجتمعية.

فيما يلي مثال لتدريب مدربين يستخدم أسلوب الخطوة بخطوة الموصى به. ويؤدي تدريب المدربين هذا إلى تدريب فريق يقوم بالتدخلات المجتمعية في أعقاب وقوع الكوارث.

بعد ثلاثة اشهر من وقوع إحدى الكوارث، يعيد الفريق تقييماً حول المشاكل والاحتياجات والموارد المتاحة للسكان النازحين. وتدل النتائج على أن احتياجات السكان الأساسية من الغذاء والمأوى والرعاية الصحية يتم تلبيتها على نحو كاف، حيث يذهب الأطفال إلى مدارس مؤقتة ويشارك غالبية الكبار بنشاطات يومية من الأنشطة الرامية إلى رعاية أسرهم. ومع ذلك يشكو قادة المجتمع أن أفراد مجتمعهم الذين يعانون من الأمراض العقلية لا يحصلون على المساعدة وأن بعضهم لديه سلوك قد يكون مدمر وخطير في بعض الأحيان. قبل نزوحهم كانت مستشفى الأمراض النفسية توفر الرعاية لهؤلاء المرضى ولكن المستشفى دمر وتفرق فريقه الطبي إلى مناطق غير معروفة. ويمثل غياب العلاج خطر محتمل على المجتمعات والأشخاص المصابين بالأمراض العقلية. ويخاف السكان عموماً من المصابين بالأمراض العقلية بسبب الاعتقاد بأنهم تحت سيطرة الأرواح الشريرة وبالتالي يعاني هؤلاء المرضى من تجاهل احتياجاتهم المادية وأحياناً الاعتداء عليهم. ومن الجدير بالذكر أن المجتمع والزعماء الدينيين والمعالجين التقليديين يعترفون بعدم قدرتهم على علاج المصابين بالأمراض العقلية على نحو فاعل، ولذلك فهم يرحبون بالطرائق البديلة. يوجد طبيب واحد يتمتع بالتدريب المتخصص بحالات الطوارئ وعلاج الأمراض العقلية في المستشفى المحلي حيث تتوفر أدوية الأمراض النفسية. ومع ذلك، لا توجد إحالات للمرضى. عشرة من الثمانين عامل في مجال الصحة المجتمعية لديهم بعض المعرفة الأساسية بالأمراض العقلية. بناءً على التقييم ينظم المدرب الرئيسي تدريباً أولياً لعملية تدريب المدربين لعشرة من العاملين في مجال الصحة المجتمعية الذين لديهم معرفة متواضعة بالصحة النفسية. ونظراً لحالة الطوارئ والمسؤوليات المتعددة للعاملين في مجال الصحة، فإن الوقت المتاح محدود. الهدف المرجو هو تثقيف هؤلاء العمال حول كيفية التعرف على الأشخاص المصابين بأمراض عقلية حادة وإحالتهم

- قم بإعداد قائمة بالمعارف والمهارات التي سترغب في تقييم اتقان المتدربين لديك لها.

الخطوة النهائية التالية لانتهاج دورة تدريب المدربين.

الخطوة رقم ١٤ : متابعة تطبيق المدربين الجدد على الدوام لها تعلموه من خلال دورة تدريب المدربين.

يعد توجيه المدربين الجدد مسؤولية مستمرة وعلى نحو دائم. ولذا فمن الأفضل للمدرب الرئيسي أو المدربين الرئيسيين أن يتابعوا مباشرة التعلم المستمر لمتدربي دورات تدريب المدربين من خلال تقديم الدعم والإشراف. وعندما لا يكون ذلك ممكناً، هناك حاجة إلى التنسيق مع آخرين لتوفير هذه المتابعة.

يعد الوقت المثالي لإجراء تقييمات المتابعة بعد ستة أشهر أو سنة أو فترة أطول للحكم على التأثير بعيد المدى للتعلم والمعرفة المكتسبين أثناء دورة تدريب المدربين. ويمكن أن تتم هذه التقييمات من خلال التقارير الذاتية التي يعدها المدربون الجدد ويرفعونها للمدرب الرئيسي أو المدربين الرئيسيين و/أو من خلال تقارير المشرفين. ويكون الوضع الأفضل عندما تسنح الفرصة للمدرب الرئيسي لمراقبة المدربين الجدد في بيئة عملهم. وتتيح لك المتابعة المستمرة التعرف على قيمة التدريب الخاص بك، فضلاً عن سبل إمكانية تحسين دورات تدريب المدربين في المستقبل، كما أنه يوفر للمدربين الجدد الذين قمت بتدريبهم المزيد من فرص التعلم وطرح الأسئلة واستيضاح ما تعلموه.

- كراسة التمارين الخاصة بك: إعداد المدرب الرئيسي رقم ١٤ : متابعة تطبيق المدربين الجدد لما تعلموه من خلال دورات تدريب المدربين. الرجاء الإجابة على هذا السؤال:

- كيف تتصور إمكانيات متابعة التقدم الذي يحرزه متدربيك بعد دورة تدريب المدربين؟

كل من الخطوات الأربعة عشرة تؤدي إلى الخطوة التي تليها بحيث يصبح المتدربون مدربين بانتهاء خطوات دورة التدريب التطبيقي للمدربين. الفصل التالي يصف كيف تم تطبيق الخطوات الأربعة عشرة عملياً أثناء تدريب المدربين في أوغندا. (الإطار ه يبين مثال على عملية تدريب المدربين القائم على الخطوة بخطوة).

- كراسة التمارين الخاصة بك: إعداد المدرب الرئيسي رقم ١٢ : توزيع المكتبة المتنقلة

الرجاء إكمال هذا التمرين:

- ما هي بعض المواد المرجعية التي يمكن أن تضيفها إلى المكتبة المتنقلة التي ستأخذها مجموعة تدريب المدربين الخاصة بك معها عند عودتها؟

الخطوة رقم ١٣ : تقييم مهارات المتدربين الجديدة ودورة تدريب المدربين

في نهاية دورة تدريب المدربين، يقوم مدربوا المستقبل بتقييم الدورة والمدرب الرئيسي أو المدربين الرئيسيين باستخدام استبيان مكتوب لا تذكر فيه أسماءهم. بالإضافة إلى ذلك، يتم تقييم مهارات المدربين المستقبليين من عدة نواحي، وهناك اختبار يتم قبل بدء الدورة التدريبية وتتم مقارنته باختبار آخر يتم بعد انتهاء الدورة، بينما يتم عمل تقييمات شفوية غير رسمية أثناء الدورة لمهارات كل شخص أثناء جلسات التغذية الإسترجاعية التي تعقد مع المدرب الرئيسي أو المدربين الرئيسيين وأقران المتدربين. تتمخض هذه الجلسات عن أفكار فورية للنمو الشخصي والمهني. وأثناء الممارسة الميدانية وبعدها، يكمل المدربون المستقبليون تقييمات ذاتية ويتلقون التغذية الإسترجاعية عن مهاراتهم من المشاركين في التدريب ومن باقي المتدربين والمدرب الرئيسي أو المدربين الرئيسيين. في دورة تدريب المدربين يجتمع المدرب الرئيسي أو المدربون الرئيسيون مع كل من المدربين المستقبليين على حدة لاستعراض مهاراته أو مهاراتها والخطط المستقبلية.

يعد التقييم أساسياً في نهاية دورة تدريب المدربين حيث يوفر للمدربين المستقبليين المراجعة التدريجية لمهاراتهم بالإضافة إلى تزويد المدرب الرئيسي لدورة تدريب المدربين بفكرة عامة عن الدروس الهامة المستفادة التي يمكنه استخدامها لتحسين دورات تدريب المدربين التالية.

- كراسة التمارين الخاصة بك: إعداد المدرب الرئيسي رقم ١٣ : تقييم المهارات الجديدة للمتدربين ودورة تدريب المدربين.

الرجاء الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما هي الأسئلة التي يمكنك طرحها على المتدربين لديك عند تقييمهم لمحتوى دورتك التدريبية؟
- ما هي الأسئلة التي يمكنك طرحها على المتدربين لديك عند تقييمهم لك كمدرّب؟

- فكر في بعض الأمثلة المحددة للأساليب التي يمكنك استخدامها لرصد التعلم الفعلي لمجموعة تدريب المدربين الخاصة بك.

الخطوة رقم ١١ : تيسير إعداد خطط عمل فردية مستقبلية

مع انتهاء تدريب المدربين يعد المدربون المستقبليون خطط عمل مكتوبة لكيفية وتوقيت استخدام ما تعلموه. يمكن للأهداف الواضحة المقترنة بخطط عملية على الأمدين القصير والطويل العملية لكيفية تطبيق ما تعلموه في دورة تدريب المدربين أن تؤدي بسهولة إلى نتائج إيجابية. يجب أن يؤدي تدريب المدربين التطبيقي إلى اتخاذ إجراءات عملية فورية من جانب المتدربين.

كراسة التمارين الخاصة بك: إعداد المدرب الرئيسي رقم ١١ : تيسير إعداد خطط عمل فردية مستقبلية.

الرجاء إكمال هذا التمرين:
قم بإعداد خطط عمل على الأمدين القصير والطويل لكيفية استخدامك لما تعلمته في هذا الدليل في عملك.

الخطوة رقم ١٢ : توزيع المكتبة المتنقلة

في كثير من الأحيان يكتسب المدربون أثناء تدريب المدربين الكثير من المعلومات في وقت قصير، ولذلك تعد المكتبة المتنقلة التي تتضمن استعراضا مكتوبا للدورة التدريبية ومواد القراءة (مقالات ذات صلة وفصول من كتب) ليأخذها المدربون وسيلة مثالية لضمان حصول المدربين المشاركين على المادة التي تم تدريسها. وبالإضافة إلى ذلك، يبدأ المدربون نقل المعلومات بدقة من خلال تسلسل الأفكار وهو الأمر الأكثر أهمية عندما يصبحون مدربين رئيسيين.

يستخدم المدرب مترجمين، أو يقوم بالتدريس بلغات أخرى غير لغته الأولى. وتختلف محتويات المكتبة المتنقلة تبعاً لاحتياجات مجموعة تدريب المدربين وتعد رصيذا هاما يأخذه المدربون الجدد معهم إلى بلادهم.

الفصل الرابع: يتناول المزيد من التفاصيل حول إعداد المكتبة المتنقلة.

سيساعدك التمرين التالي في إعداد مكتبتك المتنقلة لتدريب المدربين المستقبلي الخاص بك.

الخطوة رقم ٩ : في الميدان: توفير الفرص لتطبيق مهارات التدريب.

بالرغم من أن الممارسة في الفصل تعد خطوة أولى أساسية، إلا أن تطبيق المهارات في بيئة ميدانية مماثلة لتلك التي سيعمل بها المدربون المستقبليون في نهاية المطاف يضمن لهم معرفة عملية لكيفية استخدام ما تعلموه. يخضع المدربون المستقبليون للملاحظة والإشراف ويحصلون على التغذية الإسترجاعية من كل من أقرانهم والمدربين الرئيسيين أثناء التدريب الميداني. ويعرف المدرب الرئيسي من خلال رؤية تطبيقات المدرب المستقبليين الميدانية إذا كان في إمكانهم استخدام ما تعلموه.

الفصل الرابع: يقدم نظرة أكثر تفصيلا للتدريب الميداني. ويمكن أن يساعدك التمرين التالي على إيجاد فرص للتدريب الميداني للمدربين المستقبليين.

كراسة التمارين الخاصة بك: إعداد المدرب الرئيسي رقم ٩ : في الميدان: توفير الفرص لتطبيق مهارات التدريب.

الرجاء الإجابة على الأسئلة التالية:

- أين يمكنك تنظيم التدريب الميداني لمديريك المستقبليين؟
- ماذا يمكن أن يفعل المدربون أثناء هذا التدريب الميداني؟
- ما هي صلة تدريبهم الميداني بما تعلموه في الفصل؟
- ما هو أكبر تحدي تتوقع أن يواجهه المدربون عندما يطبقون مهاراتهم ميدانياً؟

الخطوة رقم ١٠ : رصد عملية التعلم

يرصد المدرب الرئيسي أو المدربون الرئيسيون كل مراحل تدريب المدربين ويدخلوا التحسينات على عملية التعلم للتأكد من أنها تحقق كل الاحتياجات الفعلية لمجموعة التدريب. ويأتي هذا الرصد من المراقبة والمناقشات اليومية مع المتدربين. وبالرغم من قيام المدرب الرئيسي أو المدربون الرئيسيون بإعداد مناهج مسبقة تهدف إلى تلبية احتياجات كل مجموعة تدريب، المرونة أمر ضروري وينبغي إجراء تغييرات عند الضرورة.

كراسة التمارين الخاصة بك: إعداد المدرب الرئيسي رقم ١٠ : عملية التعلم

الرجاء الإجابة على هذه الأسئلة:

- ما هي الصعوبات المتوقعة إذا لم يتمتع المدرب الرئيسي أو المدربون الرئيسيون بالمرونة للتغيير؟

كراسة التمرينات الخاصة بك: إعداد المدرب الرئيسي

رقم ٦ : تعبئة الرعاية الذاتية

الرجاء الإجابة على هذا السؤال

● ماذا يمكنك أن تفعل لتعتني بنفسك قبل وأثناء وبعد دورة

تدريب المدربين الخاصة بك للتعامل مع أي إجهاد وضغوط

ناجمة عن كونك مدرب؟

الخطوة ٧: التأكد من اتقانك لقاعدة المعارف

والمهارات ذات الصلة

يجب أن يكون هذا الفيلم والدليل قابلين للاستخدام من قبل الجميع لأنهما يوفران إطاراً لتدريب المدربين وليس للتدخلات. ومع ذلك، لكي يكون تدريب المدربين تطبيقياً، تكون النتيجة النهائية أن المتدربين الذين يكملون التدريب يكونون مستعدين لتدريب الفرق على تقديم نوع من التدخل. وعليه، فمن الأهمية بمكان أن يتقن المدربون المستقبليون أولاً قاعدة نظرية أو معرفية، مع مهارات منسقة للتدخل قبل أن يصبحوا مدربين. ويترك اختيار هذه القاعدة النظرية والمعارف والمهارات للمدرب الرئيسي أو المدربين الرئيسيين. من الناحية النظرية، يتم عمل هذا الاختيار على أساس النظريات الخاصة التي تؤدي إلى نماذج من التدخل مناسبة للثقافة والسياق وقدرات أولئك الذين سيتم تدريبهم، فضلاً عن أولئك الذين سوف تقدم لهم المساعدة. من الأفضل أن يكون قد تم اختبار نماذج التدخل وأنشطتها وأن يكون لها أثر إيجابي محتمل مع السكان المعنيين. لكي يقوم المدربون المستقبليون بتدريب فرق تبدأ السلسلة المتعاقبة المؤدية إلى التدخل الفاعل، من الضروري أن يكون هناك فهم شامل لأسباب استخدام نظرية بعينها، وكيف تؤدي إلى نموذج للتدخل، وكيف ولماذا يتم اختيار بعض الأنشطة للوصول إلى الأهداف المعلنة.

الفصل الثاني يعطي مثالاً على المعارف والمهارات المتضمنة في تدريب المدربين الذي تم إعداده في أوغندا. التمرين التالي يمكنه أن يساعدك على استكشاف معارفك ومهاراتك، فضلاً عن النظريات والأهداف والنماذج والتدخلات والأنشطة الخاصة بعملك.

كراسة التمارين الخاصة بك: إعداد المدرب الرئيسي رقم

٧ : تأكد من اتقانك قاعدة المعارف والمهارات ذات الصلة.

الرجاء الإجابة على هذه الأسئلة :

● ما هي المعارف والمهارات التي تعدها نقاط قوتك وخبرتك؟

● ما هي النظريات التي تقوم علىها خبرتك؟

● ما هي أهداف عملك؟

● ما هي نماذج التدخل التي تستخدمها في عملك وما هي

صلتها بنظرياتك؟

● فكر في بعض أمثلة الأنشطة التي تستخدمها في عملك

وادرس ملائمتها لنموذج التدخل الخاص بك، وكيف يحققوا

أهداف عملك؟

الخطوة رقم ٨: في الفصل الدراسي: تدريس

مهارات كيفية التدريب

عند اتقان المدربين المستقبليين المعارف والمهارات اللازمة لعملهم يكونون مستعدين لتعلم المهارات التي سيحتاجونها لتدريب الآخرين عليها. يشرح المدرب الرئيسي أو المدربين الرئيسيين مهارات التدريب ويعطون نماذج عليها ويوفرون التدريبات العملية لمتدربين لممارستها واتقانها. ويتلقى المدربين المستقبليين الملاحظات البناءة من كل من أقرانهم والمدرب الرئيسي أو المدربين الرئيسيين أثناء الممارسة لتمكينهم من الاستمرار في تحسين وتعديل مهاراتهم. بغض النظر عن المحتوى الذي سوف يستخدمونه في نهاية المطاف لتدريب الآخرين، يمكن للجميع الاستفادة من تعلم مهارات التدريب نفسها.

الفصل الرابع: يراجع مهارات التدريب بالتفصيل.

التمارين التالية تستلزم منك أن تتذكر خبراتك كطالب كوسيلة لمساعدتك على تحديد أسلوب التدريب ونوع المدرب الذي تريده.

كراسة التمارين الخاصة بك: تحضير إعداد المدرب الرئيسي

رقم ٨: في الفصل: تدريس مهارات كيفية التدريب

فكر في بعض الأمثلة المحددة من خبراتك كطالب وأجب على

هذه الأسئلة:

● ما هو نمط التدريب أو التعليم الذي أعجبك أكثر من غيره

ولماذا؟

● ما هو نمط التدريب أو التعليم الذي تعلمت منه أكثر، ولماذا؟

● فكر في أنماط تدريب مدربيك ومعلميك السابقين وتذكر

ما أعجبك وما لم يعجبك في تدريبهم وأسباب ذلك.

الخطوة ٥: استخدام فصول تدريب المهريين كنهوذج للتدريب الجماعي على المهارات

يوما بعد يوم يعد الأسلوب الجماعي والتجريبي للتعلم بدورة تدريب المدربين نموذج حي للمدربين المستقبليين حول كيفية تنفيذ أساليب التدريب التي يتعلمونها. نهج التدريب المقترح يحترم ويشجع على دمج المعارف والخبرات السابقة لكل متدرب، كما يشجع المشاركة النشطة، ويعلم المهارات من خلال الممارسة، ويقدم التغذية الإسترجاعية الداعمة. يمكن للمدربين في البداية تقليد مهارات المدرب الرئيسي أو المدربين الرئيسيين، ولكن مع التجربة والتشجيع يجد كل منهم صوته وأسلوبه الشخصي كمدرب.

الفصل ٤ يقدم المزيد من التفاصيل حول تقنيات التدريب الجماعية والتجريبية، والتمرين التالي سيساعدك على استخدام الدورة كنموذج لأساليب التدريب.

كراسة التمرينات الخاصة بك: إعداد المدرب رقم ٥: استخدام فصول تدريب المدربين كنموذج للتدريب الجماعي على المهارات

الرجاء إكمال هذا التمرين:

تخيل أنك تقيم بتهيير تدريب المدربين الخاصين بك.

- اليوم تعلمهم أهمية تكوين عملية المجموعة الداعمة داخل
- الفصل الدراسي. كيف يمكنك استخدام هذا الدرس كنموذج داخل الفصل؟

الخطوة رقم ٦: قم بتعبئة الرعاية الذاتية

الرعاية الذاتية أمر مهم للجميع! يمكن أن يكون عملك المستقبلي كمدرب رئيسي مجهدا. أثناء دورات تدريب المدربين يعكس المدرب الرئيسي نموذج الرعاية الذاتية ويعمل مع المدربين الجدد لإرساء إجراءات الرعاية الذاتية. وبما أن المدربين المستقبليين سيقومون بتدريب الفرق على القيام بالأنشطة المرتبطة بالصحة النفسية الاجتماعية والعقلية، ويجب علىهم أيضا تعلم الأساليب التي يمكنهم تعلقها للفرق لإحترام الذات والرعاية الذاتية، حيث أن الذين يعانون من التعاسة والضغط والإرهاق لا يمكنهم تقديم أفضل ما عندهم، ولذلك تتضمن المناهج الأساليب العملية للرعاية الشخصية والتنظيمية.

الفصل الثالث يتضمن المزيد من التفاصيل حول كيفية تعبئة الرعاية الذاتية في دورات تدريب المدربين، بينما يمكن أن يساعدك التمرين التالي على بدء عمليتك الشخصية للرعاية الذاتية.

تضمن هذا دليل عرض عام للمعلومات التي تم تدريسها عن التدخلات الخاصة بحماية الطفل والأسرة والمجتمع المحلي، فضلا عن دليل تفصيلي لمنهج الأيام السبع المنظم.

المتابعة: أصبح الفصل فريق عامل واستمر في عقد اجتماعات منتظمة وقام بتدريب العاملين في الحكومة والمنظمات غير الحكومية لمدة سنة.

الخطوة ٤: قم بتشكيل عملية الهجوعه الداعمة

يعتمد تدريب المدربين على عملية جماعية حيث تكون المشاركة والدعم والتغذية الإسترجاعية الصادقة أدوات التدريب الأساسية. لن يتعلم المدربين المستقبليين فقط من المدرب الرئيسي أو المدربين الرئيسيين، ولكن أيضا من بعضهم البعض، حيث يصبح كل متعلم نشط ومعلم لأقرانه، بالإضافة إلى دعم عملية تعلم الآخرين.

يتم إعلام مجموعة تدريب المدربين عن عملية التعلم الخاصة بالدورة التدريبية في أقرب وقت ممكن قبل بداية الدورة، في الساعة الأولى من اليوم الأول ويتم التركيز بوجه خاص على الوقت والالتزام المطلوبين. يناقش مدربوا المستقبل التوتر المحتمل الذي قد يواجهونه أثناء عملية بناء المهارات، الأمر الذي سيتطلب عرض مهاراتهم يوميا في المجموعة، والأساليب التي يمكن استخدامها لدعم أنفسهم وبعضهم البعض، كما يتفقون على تقبل التغذية الإسترجاعية الصادقة والبناءة من أقرانهم وتوفيرها لهم. ويطلب منهم الالتزام بتعلمهم الذاتي والعملية الجماعية والتعلم من أقرانهم.

يتضمن الفصل الثالث المزيد من التفاصيل حول كيفية تيسير عملية المجموعة الداعمة أثناء دورة تدريب المدربين. التمرين التالي سيساعدك على تعلم كيفية تشكيل المجموعة الداعمة التي تعد عنصر أساسي للتعلم أثناء تدريب المدربين.

كراسة التمارين الخاصة بك: إعداد المدرب الرئيسي رقم ٤: عملية تشكيل المجموعة الداعمة،

الرجاء الإجابة على الأسئلة التالية:

- كيف يمكنك تشجيع المدربين على دعم بعضهم البعض أثناء تدريب المدربين الخاصين بك؟
- كيف يمكنك تشجيع المدربين على تقديم النقد البناء لبعضهم البعض أثناء تدريب المدربين الخاصين بك؟
- ما هي الصعوبات المحتملة التي يمكنك تصور أن يكون من الضروري معالجتها أثناء عملية المجموعة الداعمة؟

الإطار ٣ : برنامج دورة تدريب المدربين : في الفيلم الخاص عن أوغندا

الأهداف: عند انتهاء دورة تدريب المدربين سيكون متوقعاً من المتدربين:

- أن يكونوا قادرين على تصميم وتنفيذ تدخلات أسرية ومجتمعية في مجال الصحة النفسية الاجتماعية والعقلية للسكان المتضررين من الحروب في البلدان النامية.
- أن يتمتعوا بكفاءة في مهارات التدريب الجماعية والتجريبية بحيث يمكنهم من تدريب فرق في بلدانهم على القيام بهذه التدخلات.
- أن يكونوا أكثر ثقة ويتمتعوا بوعي ذاتي أفضل حول قدراتهم كمدرسين.

المدرّب: المدرب الرئيسي الذي يتمتع بعدة سنوات من الخبرة الدولية في التدريب على القيام بالتدخلات الموجهة للأسرة والمجتمع في البلدان المتضررة من جراء الحرب.

المشاركون: اثنان وعشرون عاملاً من ذوي الخبرة (العاملين في المجال النفسي الاجتماعي والمستشارين والمرشدين الاجتماعيين وعلماء النفس والأطباء النفسيين وبعض ذوي الخبرة السابقة في التدريب) من ١١ بلداً.

المنهاج: الدورة التدريبية كانت بالإقامة وشملت ١٣٠ ساعة على مدى ٣ ثلاثة أسابيع

الأسبوعين الأولين: في الفصول الدراسية لترسيخ المعرفة وممارسة مهارات التدريب.

الاسبوع الثالث: التدريب الميداني على ماتم تعلمه

النتيجة: قام المشاركون بإعداد خطط العمل لكيفية استخدام ما تعلموه حديثاً.

المكتبة المتنقلة: تلقى المشاركون جميع مذكرات الدورة، بالإضافة إلى مقالات من مجلات وفصول من كتب لتوسيع قاعدة معرفتهم ولاستخدامها كمراجع تدريبية في المستقبل.

المتابعة: قام مشرفون وزملاء للمتدربين ممن حصلوا سابقاً على نفس التدريب بالمتابعة في بلدان المشاركين، كما زار المدرب الرئيسي غالبية المشاركين في بلدانهم في غضون سنة وقام بتوفير المزيد من التدريب والإشراف والدعم.

الإطار ٤ : برنامج دورة تدريب المدربين : مثال من أفغانستان

الهدف: عند انتهاء الدورة التدريبية من المتوقع أن يكون لدى المدربين المستقبليين المعرفة والمهارات اللازمة لتدريب العاملين في الحكومة والمنظمات غير الحكومية على كيفية توفير التدخلات الموجهة للأسرة والمجتمع بحيث تعزز حماية الطفل.

المدرّب: مدرب رئيسي يتمتع بسنوات عديدة من الخبرة في مجال حماية الطفل في بلدان نامية بعد الصراعات، بالإضافة إلى الخبرة في تصميم التدخلات الموجهة للأسرة والمجتمع. مترجم مستعد للعمل بدوام كامل مع المدرب الرئيسي.

المشاركون: خمسة عشر موظفاً من وزارات الحكومة والمنظمات غير الحكومية يتمتع جميعهم بخبرة في العمل مع الأطفال ولكن لديهم القليل من المعرفة الخاصة بالتدخلات الموجهة للأسرة والمجتمع والحد الأدنى من المهارات اللازمة لتدريب الآخرين.

البرنامج: ستة أسابيع من التدريب اليومي، أي ما مجموعه ٢٥٠ ساعة موزعة كما يلي:

الأسبوعين ١ و ٢: في الفصل: تعلم أساليب التدخل الخاصة بحماية الطفل والأسرة والمجتمع.

الأسبوع ٣: في الميدان: ممارسة أساليب التدخل الخاصة بالأسرة والمجتمع.

الأسبوع ٤: في الفصل: إعداد منهج منظم لدورة مدته سبعة أيام يمكن للمدربين المستقبليين استخدامه لتدريب العاملين في الحكومة والمنظمات غير الحكومية حول أساليب التدخل لحماية الطفل والأسرة ومجتمع.

الأسبوع ٥: في الميدان: قام المدربون المستقبليون، تحت إشراف المدرب الرئيسي، بتيسير تدريب ٨٠ عامل لمدة سبعة أيام باستخدام المنهج الدراسي المنظم.

الأسبوع ٦: وضع الصيغة النهائية لمنهج الأيام السبعة المنظم بناءً على الدروس المستفادة من الأسبوع الخامس. إعداد خطط العمل بشأن كيفية استخدام المدربين المستقبليين لمنهج الأيام السبعة المعد لتدريب مئات من العاملين في جميع أنحاء البلاد.

المكتبة المتنقلة: يقوم المدرب الرئيسي بإعداد دليل شامل للمدرّب باللغة الانجليزية تليه الترجمة إلى اللغة المحلية، وقد

الخطوة ٣ : تصميم برنامج دورة تدريب المدربين ونهجها الدراسي.

يتم تصميم المنهج الدراسي لكل من دورات تدريب المدربين خصيصاً بناءً على تقييم الإحتياجات التدريبية لكل مجموعة، ويقود المنهج المجموعة إلى التطبيق الفوري لما يتعلموه. وعلى الرغم من أن تطبيق عملية الخطوة بخطوة لتدريب المدربين يظل متسقاً، تختلف المناهج الدراسية من حيث تخصيص الوقت والمحتويات والبرامج بناءً على أهداف محددة وطبيعة السياق والنتائج المنشودة.

المسائل التي يتم تصميمها بشكل مختلف لكل مجموعة أو تدريب للمدربين تتضمن ما يلي: عدد أيام الدورة التدريبية؛ ومدى التركيز على مختلف المواضيع، وكيفية تحقيق التوازن بين الوقت المخصص لتدريس المعارف مقابل الوقت المخصص في تعلم المهارات؛ والوقت المخصص للفصول الدراسية مقابل الوقت المخصص للتدريب الميداني على المهارات؛ والأمر الأكثر أهمية هو الوقت اللازم بين تدريس المدربين كيفية القيام بشيء جديد واستعدادهم لتدريسه لشخص آخر.

يمكن الاطلاع على أمثلة لهياكل الدورات التدريبية في المربعات ٣ و٤، و على نظرة عامة على برنامج الدورة التي استخدمت في الفيليم في أوغندا في المربع رقم ٣، بالإضافة إلي مثال لبرنامج الدورة التدريبية المصمم خصيصاً لأفغانستان في الإطار المربع رقم ٤.

ويختلف الوقت اللازم للتدريب، فعند رفع مستوى وعي مجموعة ما بخصوص موضوع معين أو عند تعلم معلومات جديدة تتقبلها المجموعة بسهولة يكون الوقت بين التعلم وإدماج المعلومات والقدرة على مشاركة شخص آخر فيها وجيزاً نسبياً. وعلى العكس، حين تكون المعلومات التي يتم تدريسها جديدة على معتقدات وثقافة وتقاليد الشخص ومواقفه وسلوكياته الماضية، يستغرق الاستماع إلى المعلومات وفهمها وقبولها أو رفضها، وادماجها في الإطار الشخصي للفهم ثم تدريسها لشخص آخر، يستغرق وقتاً طويلاً. ويصبح الموضوع أكثر تعقيداً عند تعليم شخص ما كيف يفعل شيئاً جديداً ثم نتوقع أن يعلم هذه المهارة لشخص آخر. إن تعلم عمل شئ جديد عبارة عن عملية تتطلب الانتقال من الاستماع إلي الموضوع إلي فهمه واستيعابه، ويلي ذلك اختباره وممارسته واتقان المهارات شخصياً قبل أن يكون الشخص مستعداً لتعليم المهارة ذاتها لشخص آخر.

سيعرف المدرب الرئيسي أو المدربين الرئيسيين الوقت اللازم لتدريب المدربين من خلال الخبرة والمشاركة النشطة في رصد تعلم المتدربين على مر الوقت. المدرب الرئيسي أو المدربين الرئيسيين بحاجة إلى التأكد من كفاية توقيت التدريب والمتابعة، وألا يؤدي إلى سوء الفهم الذي يحتمل أن يكون ضاراً أو حتى خطراً.

يمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات حول إعداد المناهج الدراسية في الفصل الرابع. التمرين التالي سيساعدك على إعداد الإطار العام ومناهج الدورات التدريبية.

كراسة التمارين الخاصة بك: إعداد المدرب الرئيسي رقم # ٣ : تصميم دورة تدريب المدربين والمناهج الدراسية .
سيساعدك التمرين التالي على إعداد برنامج دورة تدريب المدربين المستقبليين.

- تخيل المهارات والكفاءات التي تتطلب من متدربي دورة تدريب معرفتها قبل البدء في تدريب المدربين.
- بناءً على ما تقدم، قم بإجراء تقييم إفتراضي لاحتياجاتهم التدريبية.
- قم بإعداد برنامج لدورة تدريب المدربين تتضمن الأهداف وعدد الأيام/الساعات التي سيقضونها في كل من الفصل و التدريب الميداني.

الخطوة ٢: تقييم احتياجات التعلم الخاصة بمجموعة تدريب المدربين.

يقوم المدرب الرئيسي أو المدربين الرئيسيين بتقييم احتياجات التعلم الخاصة بكل من مجموعات تدريب المدربين قبل إعداد المناهج الدراسية. ومن الأفضل أن يكون المدرب الرئيسي قد تعرف سابقاً على سياق العمل والسكان الذين سيقدم لهم العون. ويكون الأمر مثالياً أن يقابل المدرب الرئيسي أو المدربين الرئيسيين المتدربين الذين يقع عليهم الاختيار قبل بدء الدورة التدريبية، إلا أن هذا قد لا يكون دائماً عملياً، ففي بعض الأحيان، يعرف المدرب الرئيسي أو المدربين الرئيسيين المزيد عن المجموعة عن بعد، ومن ثم يقوم بتطوير المناهج الدراسية. ويتم جمع المعلومات عن طريق الطرف الراعي لتدريب المدربين وغيره ممن يعرفون عمل المدربين المستقبليين، فضلاً عن أولئك الذين من المتوقع أن يعرفوا كيف يستخدموا ما يتعلمونه. تظل المناهج الدراسية مؤقتة حتى يقابل المدرب الرئيسي أو المدربين الرئيسيين المجموعة مباشرة. وفي المقابلة الأولى يجري المدرب الرئيسي أو المدربين الرئيسيين تقييماً سريعاً للتأكد من توقعات المجموعة وأهدافها والتدريب السابق وخبرات العمل والنماذج النظرية واستراتيجيات التدخل، ويتم تغيير المناهج الدراسية لتلبي مواصفات أوضاع المجموعة.

الفصل الرابع: يتضمن المزيد من التفاصيل حول كيفية تقييم احتياجات التدريب الخاصة بالمجموعة. سوف يساعدك التمرين التالي على البدء في التعرف على احتياجات المجموعة.

كراسة التمارين الخاصة بك: إعداد المدرب الرئيسي # ٢:

تقييم احتياجات التعلم لفريق تدريب المدربين.
الرجاء الإجابة على الأسئلة التالية في كراسة التمارين الخاصة بك لتطوير الأفكار بشأن تقييم احتياجات التعلم الخاصة بمجموعة تدريب المدربين المستقبليين:

- ما هي الصيغة التي يمكنك استخدامها ضمن السياق المحلي الخاص بك لاستكمال تقييم الاحتياجات التدريبية لفريق تدريب المدربين المستقبليين؟
- من يمكنك أن تسأل عن الاحتياجات التدريبية لمجموعة تدريب المدربين المستقبليين الخاصة بك؟
- ماذا يجب عليك أن تفهمه عن سياق وبيئة العمل المماثل لتيسير تدريب المدربين الخاص بك؟
- ماذا سيفعل المدربون لديك بما يتعلموه بعد انتهاء تدريب المدربين الخاص بك؟

الهثال رقم ٢: ولدت السيدة كاميليا وترعرعت في مجتمع قد تضرر من جراء الكوارث. وتمتع السيدة كاميليا بحمة مجتمعها حيث حصلت على وظيفة في منظمة غير حكومية وساعدت على توفير آبار الماء والمراحيض لهم، بعد أن ضربت كارثة مجتمعها، طلبت السيدة كاميليا أن تصبح مدربة رئيسية ببرنامج من شأنه أن يوفر المساعدة النفسية الاجتماعية لمجتمعها المحلي.

الرجاء الإجابة على الأسئلة التالية باستخدام الأمثلة ١ و ٢ أعلاه:

- هل تعتقد أن أي من الدكتور جي أو السيدة كاميليا ينبغي أن يكون مدرباً رئيسياً؟
- ما هي نقاط القوة لدى كل منهما؟
- ما هي السلبيات المحتملة إذا أصبح أي من الدكتور جي أو السيدة كاميليا المدرب الرئيسي الذي يعد فريق لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي؟
- قم بإعداد لمحة عن المعارف والمهارات والخصائص الشخصية اللازمة ليكون المرء مدرباً رئيسياً في كل من المثالين المذكورين أعلاه.

الآن فكري في نفسك.

- هل أنت مستعد لتكون مدرباً رئيسياً؟
- إذا كان الجواب بنعم، ما هي نقاط قوتك ومهاراتك، ولأي نوع من التدريب أنت مستعد لتصبح مدرباً رئيسياً؟
- إذا كانت الإجابة بلا، لم لا، وما وماهي المعرفة التي تنقصك لتكون مستعداً لتصبح مدرباً رئيسياً؟

اختيار مجموعة تدريب المدربين.

توجد أنواع متعددة من مجموعات تدريب المدربين. تخيل أنك مسؤل عن اختيار مجموعة من الناس ليصبحوا مدربين لغيرهم من أفراد المجتمع حول القضايا النفسية والاجتماعية.

قم بإعداد قائمة للمعايير التي يمكن استخدامها لاختيار هؤلاء المدربين، بما في ذلك الخصائص الشخصية والقيم والأخلاق... إلخ.

بمجرد اختيار المدرب الرئيسي أو المدربين الرئيسيين والمدربين المستقبليين، يحين وقت تصميم وإعداد المناهج الدراسية لتلائم احتياجات هذه المجموعة بالذات. وتتطلب معرفة ما ينبغي أن يكون عليه المنهج تقييم احتياجات التعلم الخاصة بمجموعة التدريب المستقبلية.

الخطوة ١: قم باختيار المدرب الرئيسي أو المدربين الرئيسيين والتهنئين

يعد اختيار المدرب الرئيسي أو المدربين الرئيسيين لتدريب المدربين أمر بالغ الأهمية. ويتطلب وصول المرء إلي أن يكون مدرب رئيسي تدريب وإعداد خاصين. ونظرا لأهمية الدور الذي يضطلع به المدرب الرئيسي يمكن أن يصاب برنامج تدريب المدربين بالضعف، أو لا يوجه التدريب نحو الموقف المحدد، كما يمكن ألا تكون المهارات العملية التي يتم تعلمها ذات صلة، أو، ما هو أسوأ من ذلك، قد تكون خارج السياق إذا لم يتم اختيار المدرب الرئيسي بعناية. وغالبا ما تنشأ الشكاوى حول تدريب المدربين، التي تنتهي بأفكار غير كافية أو ضارة أو خطيرة، من التعلم من مدرب رئيسي أو مدربين رئيسيين سيئي الإعداد. اختيار المدربين الأساسيين الأكفاء أمر ضروري لجميع الدورات الناجحة.

" يجب أن يقترن تدريب المدربين دائما بالتخطيط الدقيق، كما يجب أن يقوم بالتدريس مدربين رئيسيين ذوي خبرة ومهارة، حيث أن دورات تدريب المدربين سيئة الإعداد، ولا سيما تلك التي تنطوي على (أ) مدربين مستقبليين لا يتمتعون بأي خبرات سابقة في التدريب، أو (ب) مدربين مستقبليين لديهم خبرة محدودة بمحتوى التدريب، تميل إلى الفشل ويمكن أن تؤدي إلى نتائج سيئة أو حتى نتائج ضارة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. وهكذا، بعد تدريب المدربين، ينبغي تقديم دعم من خلال المتابعة وينبغي للمدربين المستقبليين ومدربيهم تحقيق دقة التدريب وجودة الاستجابة والعون." (IASC MHPSS, 2007)

يجب أن يتمتع الشخص الذي أو الأشخاص الذين يقع عليه/ عليهم الاختيار بالخبرة اللازمة ليكون مدرباً رئيسياً مؤهلاً لتدريب تلك المجموعة بعينها، ويشمل هذا الخبرة بالمعارف أو المعلومات الواجب تدريسها، فضلا عن الخبرة العملية ذات الصلة والمهارات. ذكاء المدرب ومعرفته ليسا كافيين، فالأمر الأهم هو معرفة المدربين الرئيسيين أيضا كيفية تدريب الآخرين على طريقة التدريب! فخلال دورة تدريب المدربين يمثل المدربين الرئيسيين القدوة ويطبّقون نفس أساليب التدريب التي يتوقعون المتدربين، كمدربين مستقبليين، أن يتعلموها حيث أن اختبار المرء لبعض أساليب التدريب كمدربين من شأنه أن يعزز تقدير الأساليب التي سوف يستخدمونها في نهاية المطاف عندما يمارسون عملهم كمدربين.

كما يتحتم اختيار المدربين المستقبليين بعناية. ويعد أحد معايير الاختيار الهامة أن تكون لديهم المعرفة والخبرات ذات الصلة بما سوف يدرّبون الآخرين عليه قبل انعقاد الدورة التدريبية. والسبب في ذلك أنهم لن يكونوا قادرين على تدريب الآخرين إذا لم يكونوا قد أتقنوا تعلم المادة أنفسهم أولا. ومع ذلك، ليس كل متعلم ماهر قادر على تدريب الآخرين، فقد يجد بعض الناس الذين يتمتعون بقاعدة كاملة من المعرفة صعوبة في اختصار ما يعرفونه في مناهج دراسية واضحة وذات صلة إلى الذين سيتلقون التدريب على أيديهم، في حين يجد آخرون ربما يتمتعون بالمهارة وسنوات من الخبرة صعوبة في تعليم الآخرين لأن ليس لديهم فهم نظري واضح لدعم طروحاتهم.

بالإضافة إلى ما سبق، تعد بعض الخصائص الشخصية المتأصلة مفيدة ليصبح المرء مدربا، بما في ذلك أن يكون اجتماعي، منفتح على الآخرين واثق من نفسه و صبور ورحيم، جيد التنظيم ويتمتع بنظرة ثاقبة، بالإضافة إلى النقد البناء والقدرة على تحمل المسؤولية والإبداع والتمتع بروح الدعابة والحس المرهف تجاه قضايا الصحة النفسية الاجتماعية والعقلية.

فيما يلي التمرين الأول في كراسة التمرينات الخاصة بك:

كراسة التمرينات الخاصة بك: الإعداد ليصبح المرء مدرب رئيسي # ١: اختر المدرب الرئيسي أو المدربين الرئيسيين والمتدربين.

يتيح لك التمرين التالي الفرصة لمزيد من التفكير حول المهارات المطلوبة لاختيار المدرب الرئيسي والمتدربين لتدريب المدربين.

اختيار المدرب الرئيسي

الرجاء قراءة الأمثلة الواردة أدناه والإجابة عن الأسئلة التي تليها.

المثال رقم ١: يتمتع الدكتور جي بسنوات طويلة من الخبرة في مجال علم النفس السريري حيث يدرس في إحدى الجامعات الغربية المرموقة. وكان الدكتور جي دائما يريد الذهاب إلى أفريقيا. وتطوع خلال أزمة للاجئين وتم إرساله إلى إحدى المواقع في الريف الأفريقي لتدريس فريق محلي من العاملين الاجتماعيين كيفية مساعدة من يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية.

- الخطوة ٢: قم بتقييم احتياجات الخاصة بمجموعة تدريب المدربين
- الخطوة ٣: قم بتصميم هياكل ومناهج دورات تدريب المدربين
- أثناء دورة تدريب المدربين:
- الخطوة ٤: قم بتشكيل عملية المجموعة الداعمة
- الخطوة ٥: قم باستخدام فصول تدريب المدربين كنموذج لمهارات التدريب التشاركية
- الخطوة ٦: قم بتعبئة العناية بالذات
- الخطوة ٧: تأكد من اتقان قاعدة المعارف والمهارات ذات الصلة
- الخطوة ٨: في الفصل: قم بتدريس مهارات كيفية التدريب
- الخطوة ٩: في الميدان: قم بتوفير فرص تطبيق وممارسة مهارات التدريب
- الخطوة ١٠: قم برصد عملية التعلم
- الخطوة ١١: قم بتيسير إعداد خطط العمل المستقبلية الفردية
- الخطوة ١٢: قم بتوزيع المكتبة المتنقلة
- الخطوة ١٣: قم بتقييم مهارات المدربين ودورة تدريب المدربين
- بعد دورة تدريب المدربين:
- الخطوة ١٤: قم بمتابعة تطبيق المدربين الجدد لما تعلموه في دورة تدريب المدربين مع مرور الوقت

(معدل من بارون، ٢٠٠٦)

الإطار ٢ شكل برنامج الخطوات الأربع عشر لتدريب المدربين

عند استكمال الخطوات الأربعة عشرة سيكون المدربين المستقبليين قد حققوا الأهداف التالية:

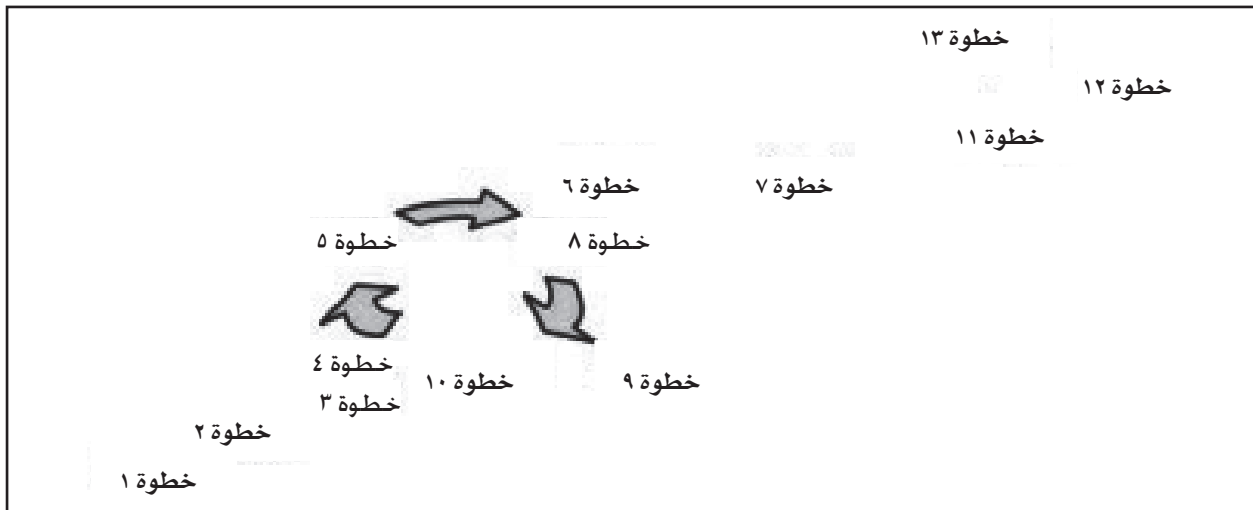
- الفهم النظري والعملي الشامل لقاعدة من المعارف ومجموعة من مهارات التدخل، وخصوصا تلك المتعلقة ببيئات عملهم مما سيشكل أساس المنهج الذي سيستخدمونه لتدريب الآخرين.
- الكفاءة في كيفية استخدام مهارات التدريب التشاركية والتجريبية لتدريب الآخرين.
- خبرات تحت الإشراف حيث يتم تطبيق تجربة مهارات التدريب التشاركية والتجريبية.
- فرص بناء الوعي الذاتي وبناء الثقة في قدراتهم كمدربين.
- التعرف على عملية تطبيق الرعاية لمقدمي الرعاية، من أجل أنفسهم والمدربين المستقبليين.
- أدوات رصد وتقييم تدريبهم على مدى استمرار.
- وضع خطط للمتابعة، بما في ذلك الإشراف والتعلم المستمر.

تتناول الفصول التالية التوجيه أثناء عملية تيسير الدورة التطبيقية لتدريب المدربين. وعلى الرغم من احتفاظ كل عملية تدريب للمدربين ببعض العناصر الرئيسية من الخطوات اللاحقة، ستختلف كل دورة تبعاً للاحتياجات المحددة، والخبرات، والقدرات، والسياق وثقافة فريق التدريب.

الإطار ١ خطوة بخطوة: إطار الخطوات الأربعة عشرة لتدريب المدربين

قبل دورة تدريب المدربين:

- الخطوة ١: قم باختيار المدرب الرئيسي أو المدربين الرئيسيين والمشاركين أو المدربين المستقبليين



الفصل الأول

خطوة بخطوة: نهج تطبيقي لتدريب المدربين

يقدم هذا الفصل التوجيه خطوة بخطوة للإطار المكون من أربعة عشرة خطوة لتيسير التدريب التطبيقي للمدربين. وعند انتهاء هذا التدريب يكون المدربون قد أصبحوا مدربين واكتسبوا المزيد من الثقة بالنفس، بالإضافة إلي إيمانهم بأن لديهم شئ مجد وذو قيمة يدربون عليه غيرهم، واكتسابهم خبرة من التدريب على المهارات التي يعرفون كيف يستخدمونها.

يتضمن هذا الفصل أيضا كيفية إجراء تدريب للمدربين باستخدام نموذج تطبيقي، وفي النهاية سيكون لديكم هيكل يمكنكم إدخال التعديلات اللازمة عليه ليلائم السياقات المحلية حتي تتمكنوا من إعداد دورات تدريبية لتدريب مدربين قادرين على إعداد فرق للتدخلات الخاصة بالصحة النفسية الإجتماعية والعقلية. (المربع ١).

تبدأ الخطوات قبل الدورة بالاستعدادات الأولية التي تشمل اختيار المدرب الرئيسي المناسب أو المدربين الرئيسيين المناسبين لإعداد تدريب المدربين. ويتبع ذلك انتقاء المدربين المستقبليين (أو المتدربين أو المشاركين) الذين سيشاركون في الدورة. وبعد ذلك نصل إلي كيفية تصميم هيكل ومناهج الدورات التدريبية، الذي يبدأ بالتقييم وينتهي عند خطط مستمرة للعمل بهدف الإشراف والمتابعة.

تبدأ الخطوات أثناء تدريب المدربين بعملية تظهر كيفية تشكيل مجموعة داعمة، وأساليب استخدام التدريب الخاص بك كنموذج، وتعبئة الرعاية الذاتية والأساليب اللازمة لضمان اتقان المدربين قاعدة من المعارف والمهارات. وفي الفصول الدراسية، يبدأ المتدربون أولا بتعلم مهارات التدريب التشاركية والتجريبية ومن ثم، يقومون بتطبيق وممارسة مهاراتهم ميدانياً مع الدعم والإشراف. يتم رصد التعلم طوال فترة

الدورة وتعديل المناهج بناءً على احتياجات المشاركين. ويستعد المدربون لاستخدام معارفهم حسب السياقات القائمة في بلادهم بلدانهم من خلال إعداد وتصميم كل منهم لخطة العمل على نحو منفرد. ومع توفر مكتبة متنقلة من المواد المرجعية في متناول اليد، وبفضل مهاراتهم الجديدة وتنامي ثقتهم يعودون إلي بلدانهم على استعداد لاستخدام ما تعلموه. وتساعد الدروس المستفادة من تقييمات كل تدريب على إدخال التحسين على عملية تدريب المدربين التالي وعلى نحو متواصل.

بعد تدريب المدربين تأتي المتابعة والتقييم المستمر لأثر التدريب بهدف ضمان استخدام مدربين المستقبل ما تعلموه بكفاءة.

يختلف الوقت اللازم بين هذه الخطوات تبعا لسياق تدريب المدربين. يجب ان يكون التدريب سريعا بما يكفي لتلبية احتياجات المدربين المستقبليين وبيئات عملهم، ولكن ليس إلى حد أن ينتهي التدريب قبل أن يستطيع المدربين المستقبليين تعلم كيفية تطبيق المهارات المطلوبة بكفاءة. (الإطار رقم ٢)

يدرس المدرب الرئيسي أو المدربون الرئيسيون دورة تدريب المدربين على المستويين الفردي والجماعي في الوقت نفسه.

"لا تقتصر عملية التدريب على مجرد نقل لحزم من المهارات والمعارف، بل هو أكثر من ذلك بكثير، فهو يمثل علاقة مؤقتة بين المدرب أو المدربين والمشاركين بهدف تحفيز تنمية المشاركين بحيث يكونون، قبل نهاية التدريب، أكثر قدرة على الاستخدام الواعي لكل من المهارات والمعارف التي لديهم، بالإضافة إلي المهارات والمعارف الجديدة التي يكتسبونها أثناء التدريب من غيرهم من المشاركين والمدربين (فان دير فير، ٢٠٠٦).

الصفحة	المحتويات
٦٩	الإطار رقم ٧ إعداد المناهج الدراسية
٧٣	الإطار رقم ٨ إطار العروض التشاركية
٧٤	الإطار رقم ٩ استمارة تقييم العروض التشاركية
٧٥	الإطار رقم ١٠ إطار المناقشة
٨٥	الملحق رقم ١ المراجع وقائمة القراءات الإضافية
	الملحق رقم ٢ صور لمجموعات تدريب المدربين من جميع أنحاء العالم

تمارين التعلم العملي الواردة في هذا الدليل

٤٢	السيورة الكبيرة: تقييم المشكلات والاحتياجات والموارد	تمرين ١
٥٢	مناقشة حول التدخلات الطبيعية: الانتقام والتسامح والمصالحة	تمرين ٢
٦١	بدء عملية المجموعة الداعمة	تمرين ٣
٦٢	إطار أساسي لإعداد وتقديم العروض	تمرين ٤
٧١	كيف تدرب المدربين على إعداد المناهج	تمرين ٥
٧٤	كيف تدرب المدربين على عمل العروض التشاركية	تمرين ٦
٧٧	كيف تدرب المدربين على تيسير المناقشات	تمرين ٧
٧٩	كيف تدرب المدربين على استخدام لعب الأدوار كأداة للتدريب	تمرين ٨
٨٠	كيف تدرب المدربين على تصميم الملصقات التعليمية	تمرين ٩
٨٠	كيف تدرب المدربين على استخدام الموسيقى كوسيلة تعليمية	تمرين ١٠
٨١	كيف تدرب المدربين على استخدام الألعاب للأغراض التعليمية	تمرين ١١
٨٢	تطبيق ما تم تعلمه في دورة تدريب المدربين في الميدان	تمرين ١٢
٨٣	ممارسة مهارات التدريب في الميدان	تمرين ١٣

جدول المحتويات

الصفحة	المحتويات
٦	تقديم
٩	مقدمة
١٤	الفصل ١ الأول: خطوة بخطوة: نهج تطبيقي لتدريب المدربين
١٤	الإطار رقم ١: خطوة بخطوة: برنامج الخطوات الأربعة عشرة لتدريب المدربين
١٨	الإطار رقم ٢: شكل بياني: برنامج الخطوات الأربعة عشرة لتدريب المدربين
٢٤	الإطار رقم ٣: برنامج دورة تدريب المدربين: في الفيلم في أوغندا
٢٥	الإطار رقم ٤: برنامج دروة تدريب المدربين: مثال من أفغانستان
٣٣	الإطار رقم ٥: تدريب المدربين: مثال لتدريب فريق على القيام بتدخلات في المجتمع
٣٦	الفصل الثاني: الفيلم: اتباع برنامج الخطوات الأربعة عشرة في أوغندا
٤١	الإطار رقم ٦: ١١ مرحلة: تطوير برامج للصحة النفسية الإجتماعية والعقلية في الدول النامية المضرة من حالات الطوارئ
٥٨	الفصل الثالث: كيفية تيسير التدريب التطبيقي للمدربين
	١. كيفية البدء في تدريب المدربين
	٢. كيفية تيسير عملية تعاونية وداعمة بين أفراد المجموعة
	٣. كيفية تعزيز الثقة بالنفس والنمو النمو الشخصي.
	٤. كيفية تشجيع العناية بالنفس وإدارة قلق المدرب
	٥. كيفية إنهاء تدريب المدربين.
٦٤	الفصل الرابع: تدريب المدربين على طريقة التدريب.
	١. مهارات العرض.
	٢. أدوات المدربين.
	٣. إعداد خطة التدريب.
	٤. في الفصل: تدريب المدربين على كيفية التدريب.
	٥. في الميدان: ممارسة ما تم تعلمه في دورة تدريب المدربين.
	٦. الخاتمة

للفيلم المصاحب " في الطريق إلى راحة البال " هدفان رئيسيان:

(١) توعية المشاهدين بقضايا الصحة النفسية الاجتماعية والعقلية في البلدان النامية المتأثرة بحالات الطوارئ وتقديم بعض الأمثلة على أساليب التدخل.

(٢) الإظهار البصري لإطار كيفية تدريب المدربين الذين سيقومون بدورهم بتدريب فرق أخرى للقيام بهذا العمل.

فيلم الطريق إلى راحة النفس ينقل المشاهدين بصورة حميمية وبأسلوب سلس إلى خبرة لدورة تطبيقية لتدريب المدربين حيث يتبادل اثنان وعشرون متدرباً من الجزائر وبوروندي وكمبوديا وإريتريا وناميبيا والنيبال وهولندا وسريلانكا وجنوب السودان والتبت وأوغندا خبراتهم خلال دورة أقيمت في أوغندا. مدربوا المستقبل في هذا الفيلم عبارة عن مجموعة من ذوي الخبرة من المستشارين المساعدين والأخصائيين النفسيين والمشرفين الاجتماعيين والأطباء النفسيين يعمل كل منهم في واقع الأمر مع المنظمة النفسية الاجتماعية للثقافات المختلفة، وهي منظمة غير حكومية هولندية متخصصة في برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (١). كما تم تنظيم دورات بناءً على عملية تطبيقية مماثلة لمجموعة من المدربين المحليين في كمبوديا وكولومبيا وليبيريا وسيراليون والصومال وجنوب أفريقيا وسري لانكا.

كيفية استخدام الدليل والفيلم للمساعدة على إعداد دورة لتدريب المدربين:

- يستحسن أن تقوم أولاً بقراءة الفصل الأول تحت عنوان: خطوة خطوة: نهج تطبيقي لتدريب المدربين. ويتضمن هذا الفصل نظرة عامة على إطار دورة تدريب المدربين المتكون من ١٤ خطوة.
- كما ستبدأ في الفصل الأول أيضاً التدريبات الواردة في كراسة التدريبات. برجاء يرجى إحضار دفتر لاسكمال الأسئلة والتدريبات التي تجدها في الدليل والتي سترشدك خلال عملية الإعداد لتدريب المدربين في المستقبل.
- بعد ذلك، قم بقراءة الفصل الثاني: الفيلم: تتبع الخطوات الأربعة عشرة الواردة تحت عنوان أوغندا، والذي سيكون بمثابة دليل عملي لتطبيق الخطوات الأربعة عشرة.
- يفضل مشاهدة الفيلم بعد قراءة الفصل الثاني، مما يمكنك من تجربة العملية الفعلية لتدريب المدربين كما وردت في خبرات المدربين في أوغندا.
- وأخيراً، قم بقراءة الفصل الثالث: كيفية تيسير التدريب التطبيقي للمدربين، والفصل الرابع: تدريب المدربين، أسلوب التدريب الذي يوفر الأفكار العملية حول كيفية التيسير الفعلي لتدريب المدربين.

فيما يلي المصطلحات الرئيسية المستخدمة في الدليل:

- **المدربين المستقبليين:** يشير إلى المتدربين أو المشاركين في دورة لتدريب المدربين.
- **الفيلم:** يشير إلى المعلومات الموجودة في فيلم "على طريق راحة النفس".
- **الفصل:** يعني ضرورة إجراء التدريبات المذكورة داخل الفصول الدراسية.
- **الميدان:** يقصد به إجراء تدريبات ميدانية.

(١) اندمجت TPO مع HealthNet International منذ عام ٢٠٠٥ لتصبح HealthNet TPO. وقد أصبحت بعض الفروع المحلية لتPO منظمات وطنية مستقلة، مثل TPO كمبوديا وTPO أوغندا.

المقدمة

لقد تغير الزمن، فمنذ سنوات لم تكن التدخلات النفسية الاجتماعية وتلك الخاصة بالصحة العقلية معروفة بالضرورة في مجال أعمال الإغاثة، أما اليوم فقد أصبحت هذه التدخلات تصاحب عادة جهود الإغاثة في الدول المتأثرة بالحروب والصراعات والكوارث الطبيعية وغيرها من حالات الطوارئ. ومع كل حالة جديدة تثار الأسئلة التي يجب الإجابة عنها حول كيفية احترام الثقافات والتقاليد والعمل في إطار الشراكات مع السكان المتضررين واتخاذ القرارات بشأن التدخلات التي يمكن تطبيقها والتي يمكن تطبيق التدخلات لصالحها ومع أي القضايا وتكاليف ذلك، ومن الواضح أنه لا توجد إجابة واحدة صحيحة، ولكن توجد إجابات فردية تعكس السياقات المحلية. وحال اتخاذ القرارات بشأن كيفية الإجابة عن هذه الأسئلة، يبقى التحدي المشترك في كيفية تدريب الفرق على أداء العمل المطلوب بكفاءة.

يستخدم أسلوب تدريب المدربين في العديد من نشاطات العمل التنموي الدولي، بدءا من رفع مستوى مهارات المعلمين حتى تحسين الممارسات الصحية في القرى. كما يشجع استخدام أسلوب تدريب المدربين بين البرامج العالمية للصحة النفسية الاجتماعية والعقلية. عادة ما يختار المدرب الرئيسي المعارف والمهارات المناسبة والمحددة عن قضايا الصحة النفسية الاجتماعية والعقلية ويعلموها للمدربين الذين يعرفون القليل أو لا شيء عن هذه القضايا قبل بدء التدريب. بعد التدريب من المتوقع أن يقوم الحاصلون على تدريب المدربين بنشر هذه المعلومات عن طريق تدريب الآخرين. إلا أن هذا الأسلوب التقليدي لتدريب المدربين يمكن يؤدي إلى نتائج مخيبة للأمال إذا لم يتم تنظيمه بصورة سليمة، فعلى الرغم من أن المتدربين قد يتعلمون المعارف الجديدة فإن معرفة كيفية استخدام المهارات المطلوبة لتقديم المساعدة العملية النفسية الاجتماعية والعقلية هي في الواقع أكثر تعقيدا وتقتضي الممارسة والخبرة قبل أن يكونوا قادرين على تدريب الآخرين. ولذلك، فمن المستحسن أن يتمتع المتدربون في مجال الصحة النفسية الاجتماعية والعقلية بالكفاءة المهنية والشخصية كعاملين متمرسين قبل أن ينضموا إلى برنامج لتدريب المدربين يهدف إلى إعدادهم ليصبحوا مدربين، حيث تعتمد فعالية الدورات التطبيقية لتدريب المدربين على الاختيار السليم للمتدربين المراد إعدادهم ليصبحوا مدربين مستقبليين (بارون، 2006، IASC, MHPSS 2007)

تتكون دورة تدريب المدربين من الأقسام الثلاثة الآتية :

القسم الأول : تبدأ كل دورة لتدريب المدربين باستعراض للمعارف ومهارات التدخل الأكثر صلة بالنسبة لمدربي المستقبل للتأكد من أنهم لا يعرفون فقط كيفية التطبيق الشخصي لما اكتسبوه من معارف جديدة بصورة عملية، بل ويمكنهم أيضا شرح الأساس المنطقي لعملهم نظريا وعمليا (أي لماذا يفعلون ما يفعلون؟). ومتى تحقق ذلك، يمكنهم الانتقال إلى مرحلة تعلم كيفية تدريب الآخرين.

القسم الثاني : تاليا، يتعلم مدربو المستقبل طائفة واسعة من تقنيات التدريب في الفصول الدراسية، حيث يمكنهم ممارسة مهاراتهم بأمان وتلقي التغذية المرتدة من أقرانهم والمدرب/المدربين الرئيسي/الرئيسيين.

القسم الثالث : في القسم الأخير من تدريب المدربين يتعلم مدربو المستقبل تطبيق مهاراتهم من خلال الممارسة الميدانية داخل بيئة العمل وتحت إشراف كل من المدرب الرئيسي/المدربين الرئيسيين وأقرانهم. ويؤدي هذا إلى التحقق من تمكنهم من تطبيق ما تعلموه عمليا. كخطوة نهائية يعد كل المدربين الجدد خططا للعمل حول كيفية استخدامهم لما تعلموه حتى يكونوا مستعدين للعمل لدى عودتهم إلى أوطانهم.

عند اكتمال هذا القسم الأخير يكون المدربون الجدد قد بنوا ثقتهم بأنفسهم ويعرفون بالتالي أنهم مدربون.

سؤال: ما هو سبب استخدام الأسلوب التطبيقي الذي يقدمه هذا الدليل لتدريب المدربين والذي يهدف إلى إعداد الفرق لتقديم التدخلات النفسية الإجتماعية وتدخلات الصحة النفسية في البلدان المتضررة من الكوارث؟

الجواب: تحتاج المناطق المتأثرة بحالات الطوارئ إلى المساعدة الفورية، إلا أنه يمكن أن يكون من الأفضل عدم تقديم مساعدات استثنائية إن لم تكن الفرق المعنية بتوزيع تلك المساعدات وكذلك أسلوب إيصالها قد تم الإعداد لهما إعداداً مناسباً، إذ ربما تتسبب الفرق غير المعدة إعداداً جيداً بزيادة الأوضاع سوءاً حتى في حال توفر أفضل النوايا وبغية الوصول إلى فرق ذات إعداد جيد يجب أن تتلقى التدريب الكافي. يتم إعداد المدربين بطريقة عملية خلال الدورات التطبيقية لإعداد المدربين، ويتعلمون كيفية القيام بإجراء تقييم لاحتياجات المدربين وطريقة اختيار برامج تدريباتهم بعناية. ويتم هذا لكي يتركز التدريب على ما هو أساسي بالنسبة لهم ويتعلموا توفير التدخلات الملائمة من الناحية الثقافية والموجهة لمواقف محددة. كما يتعلم مدربوا المستقبل المهارات المطلوبة لتحقيق أقصى قدر من الكفاءة عندما يقومون بتدريس المدربين على ما يحتاجونه ليتعلموا القيام بعملهم على نحو فاعل.

سؤال: ما هي أساليب التدريب التي يتعلمها المدربون أثناء تدريب المدربين؟

الجواب: أثناء التدريب التطبيقي للمدربين يتعلم المدربون المستقبليون كيفية استخدام الأساليب القائمة على المشاركة والتجربة لتدريب الآخرين:

- يتعلمون كيفية التدريب على استخدام الأساليب التشاركية للعرض والمناقشة لتشجيع المشاركة النشطة لمتدربيهم.
- يتعلمون كيفية استخدام الأساليب التجريبية، مثل لعب الأدوار والدراما والموسيقى وسرد القصص ووسائل الإعلام والملصقات التعليمية والإستعارات المحلية. تخلق هذه الأساليب مناخاً للتعلم تمكن المدربين من تقمص المشاعر والمواقف والخبرات الشخصية والتعبير عنها، فضلاً عن توفير فرص لممارسة أنماط سلوكية ومهارات جديدة.

سؤال: ما هو رأي المدربين حول أهم ما تعلموه عند إختتام الدورة التطبيقية لتدريب المدربين؟

الجواب: يؤكد المدربون الحاصلون على التدريب حديثاً شعورهم بالثقة في قدراتهم التدريبية؛ ووضوح الرؤية في كيفية اختيار المحتوى الضرورية لتدريباتهم فحسب، وتقديرهم لمعرفة كيفية الإستخدام العملي لمجموعة من أساليب التعليم لتقديم أفضل سبل التعليم التي يحتاج المدربون لتعلمها.

الدكتورة نانسي بارون

رئيس مدربين دورات تخريج المدربين.

تقديم

يقدم فيلم "الطريق إلى راحة النفس" المستخدم سويةً مع هذا الدليل أسلوب تطبيقي لتدريب المدربين، وهما مصممان لتثقيف المدربين بهدف إعداد فرق بإمكانها توفير المساعدة في مجالي الصحة النفسية الإجتماعية والصحة العقلية لسكان البلدان النامية المتضررة من الحروب والصراعات والكوارث الطبيعية وغيرها من حالات الطوارئ. ويوفر الفيلم والدليل المرفق معه إطاراً عملياً لتدريب المدربين ليتمكن العاملين في مجالي الصحة النفسية الإجتماعية والصحة العقلية من تدريب الآخرين. ومن الممكن استخدام الإطار المقدم، مع إدخال تعديلات تتناسب مع الثقافات والأعراف المحلية، في برامج التدريب الخاصة بالطريق إلى راحة النفس في جميع أنحاء العالم.

فيما يلي سلسلة من الأسئلة والأجوبة التي تساعد على شرح أهداف الفيلم والدليل وخلفيتهما:

سؤال : ما هي النتيجة المتوقعة لدورة تدريب المدربين؟

الجواب: تهدف دورة تدريب المدربين إلى إعداد المدربين لتدريب الآخرين.

سؤال : من الذي يمكنه الاستفادة من الفيلم والدليل؟

الجواب:

- يستفيد المدربون لأن الفيلم والدليل يوفران لهم معلومات دقيقة عن كيفية تدريب الآخرين.
- تخدم برامج التدخل حيث أنها بحاجة إلى المدربين الأكفاء القادرين على تدريب فرقهم على تنفيذ أنشطتهم على نحو فاعل.
- وتستفيد الفرق التي تعمل على مساعدة الناس لأنها تتلقى مستوى مرموقاً من التدريب الجيد.
- والنقطة الأكثر أهمية هي أن الذين يتلقون المساعدة في مجالي الصحة النفسية الإجتماعية والصحة العقلية يستفيدون أيضاً لأن الفرق التي تساعدهم تكون قد تلقت التدريب الجيد بحيث تصبح قادرة على تقديم المساعدة الناجعة لهم.

سؤال : لماذا نختار أسلوب تدريب المدربين بدلاً من وسائل التدريب الأخرى؟

الجواب: يتمتع أسلوب تدريب المدربين هذا بسمعة طيبة واسعة بسبب كفاءته، فعادة ما تنتج عنه 'سلسلة من التدريبات' حيث ينقل المدرب الرئيسي أو المدربين الرئيسيين الخبرات وأساليب التدخل والأنشطة و/أو المهارات للمتدربين الذين يصبحون مدربين فيما بعد ينقلونها بدورهم إلى الآخرين. وتتوالى حلقات سلسلة التدريبات مع رفع قدرات كل مجموعة من المتدربين حتى تصل إلى قدرة أفراد المجموعة على تعليم مجموعة أخرى يمكنها تعليم المجموعة التالية. ويعد تقاسم المعلومات على نحو متنامٍ من خلال سلسلة التدريبات أمراً يستحق الإعجاب. إلا أن تسارع وتيرة نقل المعلومات يمكن أن يؤدي إلى نقل معلومات غير دقيقة أو غير مناسبة أو خطيرة أو تنقصها القدرة على تحسس الإختلافات الثقافية أو تكون مثيرة للعداء. ولتجنب مثل هذه المشكلات، يغدو من الأهمية بمكان أن يتمتع المدربين بمستوي عالٍ من التدريب.

سؤال : كيف تم تطوير أسلوب تدريب المدربين المقدم في هذا الفيلم والدليل؟

الجواب: لقد تطور أسلوب التدريب هذا على مر السنين نتيجة للدراسات التي استقتها الدكتورة نانسي بارون من مئات متدربي دورات تدريب المدربين ومن تخصصات متعددة (على سبيل المثال العمال المساعدين والعاملين في الخدمات الإجتماعية والأطباء النفسيين وعلماء النفس والعاملين الإجتماعيين والمشرفين الإجتماعيين والعاملين في مجال حقوق الإنسان، الخ) من

أفغانستان والجزائر وبلجيكا وبوروندي وكمبوديا وكولومبيا والدانمارك ومصر وأثيوبيا وأريتريا وألمانيا وأندونيسيا وكوسوفو وليبيريا وناميبيا والنيبال وهولندا وسيراليون والصومال وجنوب أفريقيا والسودان وسري لانكا وسورينام والتبت وأوغندا والولايات المتحدة الأمريكية.

الفيلم

الفيلم من إنتاج مولينيفيك للأفلام Molenwiek Films، أمستردام، هولندا

المنتج:	يوب فان ويك
المخرج:	هنس فان رويي
المصور:	فيرو فيليكس
المحرر:	أوبه فيرفير

الأشخاص حسب الظهور في الفيلم

المدرّب الرئيسي:	الدكتورة نانسي بارون
الميسرون:	ستيفن ووري، أوغندا
هيرمان ندايسابا، بوروندي	

متدربوا دورة تدريب المدربين:

الجزائر:	مسعودة بوخاف، حرية غربي
بوروندي:	لويز نتيرانيبيا جيرا، جلوريوس نزييمانا
كمبوديا:	لينج لُو
أريتريا:	فتسومبرهان جبرينيجوس، غيدي غيبرييوهانيس
هولندا:	بيتر فنتيفوجل
ناميبيا:	شيرين هيذر جاكوبس
النيبال:	سونيتا شريستا
جنوب السودان:	ليليان جوكودو، بونيفيس دوكو
سري لانكا:	سيفايوكان
التبت:	نجاوانج ثوبتين، تشايم دورجي
أوغندا:	بيتر أليوننتزي، فرانسيس ألوماي، ستيفن داتا، هارييت جويو، باتريك أونيانجو

للحصول على قائمة بالأفلام الوثائقية الأخرى مولينيفيك يرجى زيارة الموقع التالي على الانترنت www.molenwiek.nl

يستخدم هذا الدليل بمصاحبة فيلم الطريق إلى راحة النفس، وهو فيلم عن دورة لتدريب المدربين تقدمها الدكتورة نانسي بارون،
المدرية الرئيسية والخبيرة الدولية.

تم تنظيم دورة تدريب المدربين المصورة في الفيلم في أوغندا وشملت حلقات دراسية في العاصمة كمبالا، بالإضافة إلى خبرات ميدانية
في مخيمات اللاجئين والمجتمعات الريفية في شمال البلاد.

يهدف الفيلم إلى رفع وعي المشاهدين بالآثار النفسية الاجتماعية وتلك المتعلقة بالصحة النفسية لسكان البلدان النامية المتضررة
من الحروب والصراعات والكوارث الطبيعية وغيرها من حالات الطوارئ، حيث يبين لهم الفيلم كيف تعمل الدورة التدريبية على
تثقيف العاملين في مجال الإغاثة من جميع أنحاء العالم ليصبحوا مدربين. وعند عودتهم إلى بلدانهم يقوم المدربون الجدد بدورهم
بتدريب فرق جديدة على توفير أساليب الدعم والتدخل الموجهة للأسرة والمجتمع.

يقوم هذا الدليل بإرشاد المشاهدين حول كيفية تطبيق هذه المناهج في إطار برامج التدريب أو غيرها من البيئات التعليمية في
مختلف أنحاء العالم.

معلومات عن الكاتبة

حصلت الدكتورة نانسي بارون على شهادة الدكتوراه في التعليم من جامعة ماساتشوستس بالولايات المتحدة الأمريكية، مع التركيز
على علاج الأسرة والعلاج النفسي الاستشاري.

تتولى الدكتورة نانسي إدارة مركز المبادرات العالمية النفسية-الاجتماعية (GPSI) وتوجه البرامج النفسية الاجتماعية بمركز دراسات
الهجرة واللاجئين بمصر التابع للجامعة الأميركية في القاهرة، كما تعمل في مجال الإستشارات والتقييم والتدريب وإعداد وتنمية
البرامج، والبحث والتقييم في منظمات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية المتخصصة في
مجال المجتمع والأسرة مع التركيز على الصحة النفسية الاجتماعية والعقلية ومبادرات تحقيق السلام في حالات الطوارئ. وقد
عملت الدكتورة نانسي في مناطق كثيرة من العالم، بما في ذلك عدداً من الدول الأفريقية بروندي ومصر وغينيا كوناكري وليبيريا
وسيراليون والصومال وجنوب أفريقيا والسودان وأوغندا واليمن؛ وأفغانستان وبنغلاديش وكمبوديا وأندونيسيا واليابان وسري
لانكا في آسيا؛ وكوسوفو وألبانيا في أوروبا الشرقية؛ و جزر سليمان في جنوب المحيط الهادئ.

تقيم الدكتورة نانسي بارون حالياً في القاهرة، مصر.

للحصول على معلومات حول حضور دورات مستقبلية لتدريب المدربين يرجى الاتصال على عنوان البريد الإلكتروني
www.itsp.nyc www.littleelephant.org على الانترنت drnancy1@gmail.com أو زيارة الموقع التالي

حقوق الطبع ٢٠٠٨ للدكتورة نانسي بارون

لايسمح باعادة إنتاج أو نسخ أي من أجزاء هذا الكتاب دون الحصول على إذن مالك حقوق الطبع.
الطبعة الثانية

شكر وتقدير: وزارة خارجية الحكومة الملكية الهولندية؛
ومنظمة كورديد بهولندا CORDAID؛ وبناء القدرات في البلدان النامية
Personale Samenwerking Ontwikkelingslanden؛ ومؤسسة الإذاعة البوذية
راعي دورة تدريب المدربين والفيلم والدليل؛ والمنظمة النفسية الإجتماعية بأوغندا الراعي
الميداني لدورة تدريب المدربين.

Intervention

الطريق إلى راحة النفس

دليل

منهج تطبيقي لتدريب المدربين الذين سيقومون بدورهم بتدريب فرق على تنفيذ تدخلات الصحة النفسية الإجتماعية والعقلية في الدول النامية المتضررة من حالات الطوارئ

د. نانسي بارون

ترجمة ماندي مراد فهمي وعلاء مجيد