



الحد الأدنى من حزمة خدمات

الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي



نسخة PDF للاختبار التجريبي

أيلول ٢٠٢١

يمكن الاطلاع على نسخة إلكترونية من النسخة التجريبية الحالية من الخطة الحد الأدنى من الخدمات والمواد التكميلية على mhpsmsp.org. يتطلب الوصول إلى بعض المحتويات عبر الإنترنت التسجيل وتسجيل الدخول.

تنويه: يرجى ملاحظة أن هذه النسخة مسودة من الحد الأدنى من حزمة الخدمات للاختبار التجريبي ولم يوافق عليها أي من منظمة الصحة العالمية أو اليونيسيف أو الشركاء بعد ومن المقرر أن يتم إصدار النسخة النهائية من خطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في تشرين الثاني ٢٠٢٢. إذا كانت لديكم ملاحظات أو تعليقات أو أسئلة حول الحد الأدنى من حزمة الخدمات فيرجى الاتصال بـ [Inka Weissbecker](mailto:weissbeckeri@who.int) و [Caoimhe Nic a Bhaird](mailto:cnic@unicef.org).

الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

نسخة PDF للاختبار التجريبي

أيلول ٢٠٢١

يمكن الاطلاع على نسخة إلكترونية من النسخة التجريبية الحالية من الخطة الحد الأدنى من الخدمات والمواد التكميلية على mhpsmsp.org. يتطلب الوصول إلى بعض المحتويات عبر الإنترنت التسجيل وتسجيل الدخول.

تنويه: يرجى ملاحظة أن هذه النسخة مسودة من الحد الأدنى من حزمة الخدمات للاختبار التجريبي ولم يوافق عليها أي من منظمة الصحة العالمية أو اليونيسيف أو الشركاء بعد ومن المقرر أن يتم إصدار النسخة النهائية من خطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في تشرين الثاني ٢٠٢٢. إذا كانت لديكم ملاحظات أو تعليقات أو أسئلة حول الحد الأدنى من حزمة الخدمات فيرجى الاتصال بـ: [Inka Weissbecker \(weissbeckeri@who.int\)](mailto:weissbeckeri@who.int) و [Caoimhe Nic a Bhaird \(cnic@unicef.org\)](mailto:cnic@unicef.org).

تمت ترجمة و مراجعة النسخة العربية بدعم من مجموعة العمل التقنية للصحة النفسية و الدعم النفسي الاجتماعي في سوريا – دمشق وبجهود خاص من منظمة الصحة العالمية و منظمة دوركاس.

دليل الألوان

لتسهيل عملية القراءة يتم استخدام ألوان مختلفة في هذا المنشور لتمثيل القطاعات الرئيسية التالية ومجالات مسؤولية التركيز:

الصحة  التعليم  الحماية  حماية الطفل  العنف القائم على النوع الاجتماعي 

جدول المحتويات



قائمة الاختصارات

ص.ع

قائمة الاعتبارات الرئيسية

ص.0

مقدمة

ص.٦

نظرة عامة

- ٧
- ٧ لماذا تُعد الاستجابة لاحتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مهمة في حالات الطوارئ؟
- ٨ ما هو الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS MSP)؟
- ٨ لماذا هناك حاجة إلى الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS MSP)؟
- ٩ كيف يمكن استخدام الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟
- ١٠ من الذي ينبغي أن ينفذ أنشطة الحد الأدنى من حزمة الخدمات؟
- ١٠ ما بنية الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟
- ١١ هل برنامج الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مخصص للأوضاع الإنسانية فقط؟
- ١٢ هل من الضروري إجراء تقييم لاحتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتبرير تنفيذ أنشطة الحد الأدنى من حزمة الخدمات؟
- ١٢ كيف يمكن إعطاء الأولوية للمجموعات والأفراد المعرضين لخطر متزايد والوصول إليهم بتوظيف أنشطة وخدمات الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟
- ١٤ كيف تم إعداد الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟

مبادئ واعتبارات عامة

- ١٦
- ١٩ **موجز أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي**

القسم ١ . التنسيق والتقييم بين المنظمات لاستجابة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

ص.٢٠

- ٢١ ١-١ تنسيق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي داخل القطاعات وفيما بينها
- ٢٤ ٢-١ تقييم احتياجات وموارد الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتوجيه عملية إعداد البرامج

القسم ٢. المكونات الأساسية لجميع برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

٢٧	١-٢ تصميم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتخطيطها وتنسيقها
٢٩	٢-٢ إنشاء نظام للمراقبة والتقييم واستخدامه
٣١	٣-٢ رعاية الموظفين والمتطوعين الذين يقدمون خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
٣٤	٤-٢ دعم كفاءات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للموظفين والمتطوعين

القسم ٣. أنشطة برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

٣٧	توجيه الجهات الفاعلة الإنسانية وأفراد المجتمع حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
٣٧	١-٣ توجيه الجهات الفاعلة الإنسانية وأفراد المجتمع المحلي بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والدعوة إلى اعتبارات وإجراءات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
٣٩	٢-٣ توجيه العاملين في الخطوط الأمامية وقادة المجتمع المحلي فيما يتعلق بمهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية
٤٢	تعزيز المساعدة الذاتية وتقديم الدعم للمجتمعات المحلية
٤٢	٣-٣ نشر الرسائل الرئيسية لتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي
٤٤	٤-٣ دعم أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي يقودها المجتمع المحلي
٤٦	٥-٣ تقديم أنشطة تنمية الطفولة المبكرة
٤٩	٦-٣ تقديم أنشطة جماعية لتعزيز الصحة النفسية للأطفال ورفاههم النفسي الاجتماعي
٥١	٧-٣ دعم مقدمي الرعاية لتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال
٥٣	٨-٣ دعم العاملين في التعليم لتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال
٥٦	٩-٣ تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في مساحات آمنة للنساء والفتيات
٥٩	تقديم دعم مركز للأشخاص الذين يعانون من ضعف بسبب الضيق أو حالات الصحة النفسية
٥٩	١٠-٣ تضمين الرعاية الصحية النفسية في خدمات الصحة العامة
٦٢	١١-٣ تقديم الرعاية الصحية والدعم النفسي الاجتماعي كجزء من الرعاية السريرية للناجين من العنف الجنسي وعنف الشريك
٦٥	١٢-٣ بدء تقديم التدخلات النفسية أو تعزيزها
٦٧	١٣-٣ تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مع خدمات تدبير حالات الحماية
٧٠	١٤-٣ حماية من هم في مستشفيات الأمراض النفسية وغيرها من المؤسسات ورعايتهم

القسم ٤. الأنشطة والاعتبارات المتعلقة بسياقات محددة

٧٣	١-٤ إدماج اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في التدبير العلاجي السريري للأمراض المعدية
٧٦	٢-٤ تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للأشخاص المحرومين من حريتهم

قائمة الاختصارات

AAP	Accountability to Affected Populations
AoR	Area of Responsibility
CASI	Child and Adolescent Survivors Initiative
CBOs	Community Based Organizations
CBT	Cognitive–Behavioural Therapy
CCCM	Camp Coordination and Camp Management
CM	Case Management
CMR	Clinical Management of Rape
CP	Child Protection
CPMS	The Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action
CSOs	Civil Society Organizations
DRR	Disaster Risk Reduction
ECD	Early Childhood Development
ERW	Explosive Remnants of War
GBV	Gender Based Violence
HLP	Housing, Land and Property
HMIS	Health management information systems
HNOs	Humanitarian Needs Overview
HR	Human resources
HRPs	Humanitarian Response Plans
IASC	Inter-Agency Standing Committee
ICCG	Inter-Cluster Coordination Group
IEC	Information, Education and Communication
IFRC	International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation
INEE	The Inter-agency Network for Education in Emergencies
INGOs	International Non-Governmental Organization
IOM	International Organization for Migration
IPV	Intimate partner violence
IRC	International Rescue Committee

LGBTIQA+	Lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex, queer/questioning, asexual
LIVES	Listen, Inquire, Validate, Enhance safety and Support
M&E	Monitoring & Evaluation
MH	Mental Health
mhGAP-HIG	mhGAP Humanitarian Intervention Guide
mhGAP-IG	mhGAP Intervention Guide
MHPSS	Mental Health and Psychosocial Support
MNS	Mental, neurological and substance use
MoV	Means of Verification
MSP	Minimum Service Package
NGOs	Non-Governmental Organizations
OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
PFA	Psychological First Aid
PSS	Psychosocial Support
PTSD	Post-Traumatic Stress Disorder
RRP	Refugee Response Plan
SEL	Social and Emotional Learning
SOPs	Standard Operating Procedures
SPRP	Strategic Preparedness and Response Plan
SRH	Sexual and Reproductive Health
SSWG	Safe Spaces for Women and Girls
TWG	Technical Working Group
UN	United Nations
UNFPA	United Nations Population Fund
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
UNICEF	United Nations Children’s Emergency Fund
UXO	Unexploded Ordnance
WASH	Water, Sanitation and Hygiene
WHO	World Health Organization

الاعتبارات الرئيسية

- **الاعتبار الرئيس ١:** تكون فعالية أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي محدودة إذا لم تتم تلبية احتياجات الحماية الأساسية
- **الاعتبار الرئيس ٢:** ليس التقييم الذي يبين تقديرات انتشار حالات الصحة النفسية في البيئات الإنسانية شرطاً ضرورياً لبدء تقديم الخدمات
- **الاعتبار الرئيس ٣:** الوضع في السياق المناسب
- **الاعتبار الرئيس ٤:** إنشاء أنظمة آمنة لإدارة المعلومات
- **الاعتبار الرئيس ٥:** الرفاه النفسي للقوى العاملة ليس مسؤولية موظفي برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
- **الاعتبار الرئيس ٦:** مهارات الدعم النفسي الاجتماعي لمجموعات أو أنواع محددة من حالات الطوارئ
- **الاعتبار الرئيس ٧:** تدريب الجهات المعنية بالحماية ذوي الأدوار المحددة
- **الاعتبار الرئيس ٨:** تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي في مرافق الرعاية الصحية
- **الاعتبار الرئيس ٩:** دمج أنشطة تنمية الطفولة المبكرة في برامج التغذية
- **الاعتبار الرئيس ١٠:** دعم مقدمي الرعاية عند تعرض الطفل للاعتداء الجنسي
- **الاعتبار الرئيس ١١:** المنسقون المعنيون بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ومساحات التعلم
- **الاعتبار الرئيس ١٢:** دعم توظيف المعلمات واستبقائهن
- **الاعتبار الرئيس ١٣:** العنف القائم على النوع الاجتماعي
- **الاعتبار الرئيس ١٤:** الناجون الذكور من حوادث العنف الجنسي
- **الاعتبار الرئيس ١٥:** تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي والناجين الذكور من العنف الجنسي من ضمن الخدمات الصحية
- **الاعتبار الرئيس ١٦:** التدخلات النفسية المستندة إلى الأدلة وطرق تقديم الخدمات لتدبير حالات الضيق النفسي المطول وحالات الصحة النفسية الشائعة
- **الاعتبار الرئيس ١٧:** الأطفال والمراهقون الناجون من العنف الجنسي
- **الاعتبار الرئيس ١٨:** ضمان وضوح أدوار العاملين في مجال الحماية والعاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
- **الاعتبار الرئيس ١٩:** الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي جزء من الاستجابة لطوارئ الصحة العامة

مقدمة

نظرة عامة

لماذا تُعد الاستجابة لاحتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مهمة في حالات الطوارئ؟



تتسبب حالات الطوارئ الإنسانية في معاناة على نطاق واسع، ما يؤثر في صحة الناس النفسية ورفاههم النفسي الاجتماعي، ويعاني السكان المتضررون بها من أشكال من الضغوطات التي يمكن أن ينجم عنها عواقب فورية وأخرى طويلة الأجل تشمل تعرضهم للعنف والانفصال عن أحبائهم أو فقدانهم وسوء الأحوال المعيشية والفقر وانعدام الأمن الغذائي والإصابات البدنية والأمراض والحرمان من خدمات من مثل الرعاية الصحية والتعليم والرعاية الاجتماعية ويمكن أن تؤدي حالات الطوارئ أيضاً إلى تراجع الدعم الوقائي مثل الموجود في الشبكات الأسرية والمجتمعية كما يمكن أن تؤدي إلى تغيرات مفاجئة في الأدوار والعلاقات الاجتماعية.

يعاني العديد من المتأثرين بحالات الطوارئ من ردود فعل شائعة مثل صعوبات النوم والتعب والقلق والغضب والأوجاع والآلام الجسدية. بالنسبة لمعظم الناس يمكن التحكم في هذه المشكلات وتحسن بمرور الوقت ولكن بالنسبة للآخرين فإنها تُضعف مستوى أدائهم اليومي.

وعلى الصعيد العالمي تشير التقديرات إلى أن **واحداً من كل خمسة أشخاص (٢٢.١٪)** ممن يعيشون في المناطق المتأثرة بالنزاع خلال السنوات العشر الماضية يعاني من حالة صحية نفسية.



غالباً ما تكون **خدمات الصحة النفسية** متناثرة حتى قبل حدوث الأزمة ويمكن لحالات الطوارئ أن تؤثر في توافر الخدمات ووصول الناس إليها. يتعرض الذين يعانون من **حالات صحية نفسية موجودة مسبقاً** لخطر الانتكاس أو التدهور وغالباً ما يواجهون الوصمة والتمييز ويحتاجون إلى الحصول على الرعاية والحماية بصورة مستمرة.

وبالنسبة **للأطفال** يمكن للظروف المعاكسة في حالات الطوارئ أن تعطل النمو المعرفي والعاطفي والاجتماعي والبدني فيسبب ذلك عواقب لا تزول في مستقبلهم.^١



ويمكن أن يعزز إدماج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الاستجابات لحالات الطوارئ أثر إعداد البرامج في مختلف القطاعات ويمكن أن يساهم في إنقاذ الأرواح ويمكن أن تساعد برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أيضاً في تعزيز النظم الصحية أو الاجتماعية أو التعليمية على المدى الطويل.



يقدم إعداد البرامج الفعالة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي خدمات ودعم هامين جداً طوال الحياة للحد من المعاناة وتحسين الصحة النفسية للناس ورفاههم النفسي الاجتماعي، ما يمكن أن يؤدي إلى تحسينات في قدراتهم على تلبية احتياجاتهم الأساسية للبقاء على قيد الحياة والتعافي وإعادة بناء حياتهم.

١ تشارلسون وآخرون (٢٠١٩). **التحديات الجديدة لمنظمة الصحة العالمية لانتشار الاضطرابات النفسية في حالات النزاع: استعراض منهجي وتحليل تلوي**. مجلة The Lancet، ٣٩٤، ص. ٢٤٠ - ٢٤٨

ما الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS MSP)؟



ويمكن تنفيذ الأنشطة الأساسية في غضون إطار زمني مدته ١٢ شهراً وسيحتاج معظمها إلى الاستمرار إلى ما بعد ذلك. وينبغي استعراض الإجراءات الإضافية في كل سياق لتحديد مستوى أولوياتها استناداً إلى الاحتياجات المحلية والموارد المتاحة.



يتضمن برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مجموعة من الأنشطة محددة التكاليف التي تُعد ذات أولوية قصوى في تلبية الاحتياجات الهامة جداً والفورية للسكان المتضررين من حالات الطوارئ استناداً إلى المبادئ التوجيهية القائمة والأدلة المتاحة وتوافق آراء الخبراء.

ويتألف الحد الأدنى من حزمة الخدمات من قائمة بالأنشطة الأساسية وقائمة بالإجراءات الإضافية.

وينبغي من حيث المبدأ أن تكون الأنشطة الأساسية موجودة ومتاحة للناس في جميع حالات الطوارئ وأن تكون ذات نوعية عالية وأن تقدم بطريقة مقبولة للسكان المتضررين. وإذا لم يكن هناك نشاط أساسي فينبغي إتاحتها في أقرب وقت ممكن.



ومن المتوقع أن يؤدي استخدام خطة الحد الأدنى من حزمة الخدمات

للخدمة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إلى استجابات أفضل تنسيقاً وتكون القدرة على للتنبؤ بها أكثر وتكون أكثر إنصافاً وتستخدم الموارد المحدودة استخداماً فعالاً وبالتالي تحسن حجم إعداد البرامج ونوعيتها. وسيؤدي ذلك في نهاية المطاف إلى تحسين في مستوى الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي بشكل كبير لعدد أكبر من الناس.

ليست خطة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي

الاجتماعي قائمة شاملة بجميع الأنشطة الملائمة أو الفعالة المتصلة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لذا ينبغي ألا تقتصر استجابات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على أنشطة الحد الأدنى من حزمة الخدمات. إنما يشكل برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أساساً لتعزيز التدريجي للأنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتوسيع نطاقها أكثر.

وينتطلب إنشاء نظم مستدامة وشاملة وجامعة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وجود نظرة مستقبلية وفكر الاستثمار على المدى الطويل والتنسيق الوثيق بين الممولين الإنسانيين والإنمائيين مع احترام الدور المركزي للحكومة.

لماذا هناك حاجة إلى الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟

إن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مجال عمل متعدد القطاعات وشامل لعدة قطاعات له صلة بالصحة والحماية (بما في ذلك مجالات المسؤولية (المجالات) مثل حماية الطفل (CP) والعنف القائم على النوع الاجتماعي (العنف القائم على النوع الاجتماعي) والإجراءات المتعلقة بالألغام) والتعليم والتغذية وسبل العيش والمياه والصرف الصحي والنظافة (WASH) والمأوى ومجالات أو قطاعات أو مجموعات تنسيق المخيمات وإدارة المخيمات في جميع حالات الطوارئ.^٢



ويشمل مجموعة واسعة من الأنشطة التي يمكن أن ينفذها موظفون ومتطوعون ذوو معرفة ومؤهلات ومستويات من الخبرة المتنوعة. وفي حين تم وضع معايير ومبادئ توجيهية وأدوات للاستراتيجية الوطنية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي هناك حاجة حقيقية إلى وجود مجموعة مشتركة قطاعية معروفة التكاليف لوضع هذه المبادئ التوجيهية والمعايير حيز التنفيذ.^٢

^٢ محضر موجز، اجتماع رؤساء اللجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات، ٥ كانون الأول ٢٠١٩.
^٣ محضر موجز، اجتماع رؤساء اللجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات، ٥ كانون الأول ٢٠١٩.

كيف يمكن استخدام الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟

يعد برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مورداً للجهات الفاعلة الإنسانية التي تخطط الأنشطة الإنسانية داخل القطاعات وفيما بينها وتدعمها وتنسقها وتنفيذها وتقييمها. وتشمل هذه الجهات الحكومية الفاعلة ومجموعات العمل الفنية المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والمنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية والمجتمع المدني ومجموعات الدعوة الأخرى وشبكات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومنظمات الأمم المتحدة ومنسقي القطاعات أو المجموعات أو المنظمات غير الحكومية والمانحين.

وإن لبرنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أثر في إنشاء وتنفيذ عمليات ووثائق تخطيط الاستجابة الإنسانية بما في ذلك **اللمحات العامة عن الاحتياجات الإنسانية وخطط الاستجابة الإنسانية وخطط الاستجابة المعنية باللاجئين** ووضع استراتيجية المجموعات ونداءات وآليات تمويل محددة تخص الجهات المانحة.

لمن ينبغي أن يقدم الحد الأدنى من حزمة الخدمات (MHPSS MSP)؟

المانحون	المستشارون الفنيون	المنفذون	المنسقون	
الجهات المانحة وغيرها من الجهات التي تتخذ قرارات بشأن التمويل	أي أولئك الذين لديهم خبرة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الذين يقدمون المشورة والدعم لتنفيذ البرنامج	منفذو برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثل المنظمات الحكومية الوطنية والمحلية والمنظمات غير الحكومية ومنظمات الأمم المتحدة)	مثلاً مجموعات العمل الفنية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؛ الحكومة ومنظمات الأمم المتحدة التي تضطلع بمسؤوليات التنسيق والتخطيط؛ فرق التنسيق القطاعية/المجموعات* وفرق التنسيق المشتركة بين المجموعات والفرق القطرية للشؤون الإنسانية	لأي هدف يستخدم الحد الأدنى من حزمة الخدمات (MHPSS MSP)؟
✓	✓	✓	✓	معرفة ومعالجة الثغرات في استجابة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
	✓	✓	✓	دعوة الجهات المانحة ومتخذي القرار الآخرين والتواصل معهم بشأن احتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وثغراتها
	✓	✓		معرفة أنشطة البرامج التي ينبغي أن يُعد تنفيذها أولوية
	✓	✓		الاسترشاد بشأن الإجراءات التي يجب اتخاذها عند تنفيذ كل نشاط
✓	✓	✓	✓	تقدير تكاليف أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
✓				تحديد أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي ينبغي تمويلها

* فرق التنسيق القطاعية/للمجموعات ولا سيما في مجالات الصحة والتعليم وما يرتبط بها من أنشطة قائمة على أساس النوع الاجتماعي وحماية الطفل والإجراءات المتعلقة بالألغام).

من الذي ينبغي أن ينفذ أنشطة الحد الأدنى من حزمة الخدمات؟



لا يُفترض لأي منظمة لوحدها تنفيذ الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بأكمله بل يجب على الهيئات المعنية بالتنسيق والعمل معاً بين القطاعات لضمان تنفيذ أنشطة برنامج الصحة والصحة المهنية والاستجابة الشاملة في كل منطقة جغرافية محددة (مثل المقاطعة والمخيم والقرية وحي المدينة). وتبعاً لولايتها وقدراتها ستكون بعض المنظمات في وضع أفضل من غيرها يمكنها من تنفيذ أنشطة معينة.

يركز برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بشكل خاص على إعداد البرامج الصحية والتعليم والحماية (بما في ذلك حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي). ومع ذلك يمكن أيضاً تنفيذ أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بفعالية في برامج أخرى مثل التغذية وتنسيق المخيمات وإدارتها والمياه والصرف الصحي والنظافة والمأوى والإجراءات المتعلقة بالألغام وتنمية الطفولة المبكرة وسبل العيش.



ولتيسير الرجوع إليها يتم توفير الرموز إلى جانب كل نشاط أساسي من أنشطة الحد الأدنى من حزمة الخدمات للإشارة إلى القطاعات أو المجالات التي عادة ما تكون في وضع ملائم لتقديمها.

كيف يتم تنظيم الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟

يتم تنظيم أنشطة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على النحو التالي:

التنسيق والتقييم بين المنظمات لاستجابة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
يورد القسم ١ قائمة بالأنشطة الرامية إلى كفاءة التنسيق والتقييم الفعالين بين المنظمات وبين القطاعات.



المكونات الأساسية لجميع برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
يورد القسم ٢ الأنشطة الضرورية لجميع الجهات التي تنفذ برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثل تصميم البرامج ورصدها وتقييمها).



أنشطة برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
يورد القسم ٣ برنامج الأنشطة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وينبغي للجهات أن تختار الأنشطة البرنامجية من هذا الباب حسب قدراتها والاحتياجات غير الملباة في الاستجابة الشاملة.



الأنشطة والاعتبارات المتعلقة بسياقات محددة
يورد القسم ٤ أنشطة برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي واعتبارات تتعلق بإعدادات محددة.



يتم تقديم كل نشاط أساسي جنباً إلى جنب مع:

◀ **الإجراءات:** قائمة مرجعية بإجراءات التنفيذ لتقديم النشاط بأمان وفعالية.

◀ **إجراءات إضافية ينظر فيها:** إجراءات إضافية ذات صلة يمكن تحديد أولوياتها اعتماداً على الاحتياجات الخاصة بالسياق والموارد المتاحة.

◀ **رابط إلى المبادئ التوجيهية والمعايير والأدوات الرئيسية:** تتضمن هذه الموارد إرشادات إضافية لدعم تخطيط

الأنشطة الأساسية وتنفيذها (موجودة على [منصة الحد](#)

[الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي](#)

[الاجتماعي على الإنترنت](#)).

النشاط الأساسي	الإجراءات	إجراءات إضافية ينظر فيها	الإرشادات والأدوات ذات الصلة
	✓	✓	
	✓	✓	
	✓	✓	
	✓	✓	

انقر هنا للوصول إلى الإرشادات والأدوات ذات الصلة

يحتوي الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على أداتين مرافقتين:

- ◀ أداة لتقدير التكاليف في الحد الأدنى من حزمة الخدمات للمساعدة في تقدير الموارد المالية اللازمة لتنفيذ الأنشطة
- ◀ أداة تحليل فجوات الحد الأدنى من حزمة الخدمات لتحديد الثغرات في استجابة الحد الأدنى من حزمة الخدمات.

هل برنامج الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مخصص للأوضاع الإنسانية فقط؟



الغرض من الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي هو الاستجابة لاحتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في جميع أنواع حالات الطوارئ الإنسانية الجديدة أو الدورية أو التي يطول أمدها التي تتطلب **استجابة دولية منسقة** بما في ذلك النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية وحالات الطوارئ الصحية العامة مثل تفشي الأمراض المعدية. وسيكون العديد من الأنشطة المدرجة في الحد الأدنى من حزمة الخدمات المعنية بالصحة النفسية والأمنية ذات صلة أيضاً ويمكن تعديلها مع حالات الطوارئ الأصغر حجماً والتأهب لحالات الطوارئ وإعداد البرامج الإنمائية طويلة الأمد (انظر أيضاً الموارد الإضافية المدرجة في الجدول أدناه).

ولأن الأزمات الإنسانية لها تأثير طويل الأمد على الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي فمن الضروري إعادة بناء نظم وخدمات أفضل.^٤



ومن المهم التخطيط منذ بداية حالة الطوارئ لكيفية بناء أو إعادة بناء نظم مستدامة للرعاية الحكومية والمجتمع المدني من خلال قطاعات الصحة والحماية والتعليم^٥ وتشجيع إدماج الفئات المهمشة في هذه النظم.^٦ وبالتالي ينبغي أن تسهم استجابة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في التعافي والتنمية على المدى الطويل **ودعم العلاقة بين العمل الإنساني والتنمية.**

ويمكن **للمشاريع الأيضاحية** ذات التمويل الطارئ قصير الأجل أن تقدم دليلاً على مفهوم خدمات أفضل ويمكن أن تخلق زمناً لاجتذاب المزيد من الدعم والتمويل **لتطوير النظام على المدى الطويل.**

الموارد المتعلقة بالتأهب لحالات الطوارئ وتعزيز نظم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على المدى الطويل

اللجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات (٢٠٢١). **مذكرة فنية تربط بين الحد من مخاطر الكوارث والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي: أدوات عملية ونهج ودراسات حالة.**

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٣). **إعادة البناء بشكل أفضل: رعاية الصحة النفسية المستدامة بعد حالات الطوارئ.**

منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٩). **تحسين نظم الصحة النفسية وخدماتها الصحية.**

التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني (٢٠١٦). **التكيف مع التعلم والتعلم للتكيف: نظرة عامة إلى تعزيز نظم حماية الطفل في حالات الطوارئ واعتبارات بشأنها.**

٤ تشارلسون وآخرون (٢٠١٩). **التحديات الجديدة لمنظمة الصحة العالمية لانتشار الاضطرابات النفسية في حالات النزاع: استعراض منهجي وتحليل تلوي.** مجلة The Lancet، ٣٩٤، ص. ٢٤٠ - ٢٤٨
٥ تحالف CHS و URD وجمعية اسفير (٢٠١٨). **المعيار الإنساني الأساسي بشأن الجودة والمساءلة.**
٦ اليونيسف (٢٠١٩). **مبادئ توجيهية لتعزيز القوى العاملة في الخدمة الاجتماعية لحماية الطفل.**

هل يُشترط إجراء تقييم لاحتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتنفيذ أنشطة الحد الأدنى من حزمة الخدمات؟

ليس من الضروري إجراء تقييم لاحتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لترتيب تنفيذ أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لأن جميع المجتمعات المحلية المتضررة في حالات الطوارئ لديها احتياجات كبيرة على صعيد الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.



ومع ذلك فإن تحليل الحالات أو تقييم احتياجات وموارد الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مهم عند التخطيط لأنشطة الحد الأدنى من حزمة الخدمات **وتصميمها ووضعها في سياقها** (انظر النشاط 1-2. تقييم احتياجات وموارد الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتوجيه إعداد البرامج).

بالإضافة إلى ذلك يمكن أن يساعد تحليل الفجوات في الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في **مناطق جغرافية مختارة** في اتخاذ القرارات التي تحتاج أنشطة وإجراءات الحد الأدنى من حزمة الخدمات إلى الشروع فيها أو تعزيزها أو توسيع نطاقها (انظر أداة تحليل الفجوات في مجال الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي).

كيف يمكن إعطاء الأولوية للمجموعات و المعرضين لخطر متزايد والوصول إليهم من خلال أنشطة وخدمات الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ؟



غالباً ما تكون **التغطية السكانية** لأنشطة وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (خاصة في بداية حالة الطوارئ) وعندما تكون الموارد أقل من الاحتياجات) محدودة في البداية وينبغي **زيادتها تدريجياً** **بمرور الوقت**. وينبغي إشراك الذين يُعدون معرضين للخطر على نحو استباقي **لضمان تمكنهم من الوصول إلى** خدمات وأنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المتاحة لعامة السكان.

يعتمد الفرار بشأن **الذين نعدهم** معرضين للخطر بشكل خاص على السياق **ولذلك تتطلب كل حالة طوارئ تحليلاً** **سياقياً لعوامل الخطر والمجموعات الأكثر عرضة للخطر.**



قد تشمل المجموعات المعرضة للخطر **البالغين والأطفال من مختلف الأعمار:**



- ◀ الذين يعانون من ضغوط اجتماعية واقتصادية شديدة
- ◀ الذين لديهم مخاوف تتعلق بالحماية (مثل العنف بما في ذلك العنف القائم على النوع الاجتماعي)
- ◀ الذين لديهم إعاقات جسدية أو حسية أو يعانون من ظروف صحية بدنية خطيرة أو مزمنة
- ◀ الناجين من المتفجرات من مخلفات الحرب/الذخائر غير المنفجرة
- ◀ العوامل
- ◀ الذين لديهم نقص حاد في التغذية (مثل مقدمي الرعاية مع الرضع في برامج التغذية الطارئة)
- ◀ الذين يعانون من ضائقة نفسية شديدة أو يعانون من اضطرابات نفسية أو عصبية أو اضطرابات تعاطي المخدرات (نفسية وعصبية ومتعلقة بالتعاطي) أو الذين لديهم إعاقات نفسية أو ذهنية مرتبطة بها (مثل الأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو وإعاقات في النمو واضطرابات في النمو)
- ◀ الذين يتلقون دعم أسري أو اجتماعي محدود (مثل الوالدين المنفصلين والأطفال غير المصحوبين بذويهم والأطفال غير الملتحقين بالمدارس والأرامل وكبار السن)
- ◀ الناجين من التعذيب أو العنف المسلح أو كليهما
- ◀ كبار السن المعرضين للخطر
- ◀ الذين ينتمون إلى مجموعات تعاني من التهميش أو التمييز أو كليهما (مثل الأقليات العرقية والذين يعرفون أنفسهم على أنهم من مجتمع الميم عين + والنساء والفتيات) وكذلك اللاجئين والمهاجرين بمن فيهم المتنقلين.

نسخة للاختبار التجريبي

ولتجنب حصول التجزؤ والوصم ينبغي إدماج أنشطة وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص المعرضين للخطر في نظم أوسع نطاقاً (مثل آليات الدعم المجتمعي القائمة ونظم التعليم والصحة العامة والخدمات الاجتماعية) وينبغي بذل الجهود للوصول إلى المجموعات الفرعية ذات الصلة من السكان المتضررين وإشراكهم (مثل الذين عانوا من العنف بمن فيهم الناجون من العنف القائم على النوع الاجتماعي و الذين يعانون من حالات صحية نفسية حادة) وتميل الأنشطة الأوسع نطاقاً والأكثر تكاملاً إلى الوصول إلى عدد أكبر من الناس وغالباً ما تكون أكثر استدامة وتميل إلى أن تكون أكثر قبولا لدى أفراد المجتمع المحلي.^٧



وتعتمد طرق الوصول إلى الفئات المعرضة للخطر على السياق ويمكن أن تشمل:

١. **العمل مع المنظمات المجتمعية** وقادة المجتمعات المحلية والقائمين بالتعبئة الاجتماعية والعاملين في مجال التوعية الذين لديهم علاقات ثقة وروابط مع مجموعات محددة:
٢. **تعزيز مسارات الإحالة** التي تم إعدادها من خلال التنسيق بين الهيئات الحكومية والإنسانية ذات الصلة بين القطاعات:
٣. **إعداد أنشطة مجتمعية** تشمل إشراك المجتمع المحلي ومناقشاته ونشر المعلومات عنه والخدمات والأنشطة المتاحة (**انظر النشاط ٣-٣. نشر الرسائل الرئيسية لتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي**)؛ و
٤. **توفير التوعية وإعداد البرامج عن بعد وتلك المتنقلة.** تقدم منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي Web Platform **روابط لمزيد من الإرشادات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للمجموعات المعرضة للخطر.**



وما يعتمد أيضاً على السياق هو سبل ضمان أن تكون خدمات وأنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي متاحة وشاملة ومناسبة وقد تشمل:

- ◀ **تيسير الوصول** (مثل تأمين وسائل النقل وتقديم الرعاية للأطفال ونظام ساعات العمل المرنة والمكيفة واختيار الموقع أو توفير الخدمات المتنقلة والخدمات عن بعد)^٨
- ◀ استخدام مبادئ **التصميم الشامل**^٩ للمرافق والمعدات
- ◀ توفير الاتصالات والموارد في **أشكال يسهل الوصول إليها**^{١٠}
- ◀ **ضمان السلامة** (مثل سرية المعلومات الشخصية)
- ◀ معالجة **الوصمة والتمييز** (مثلاً من خلال التوعية المجتمعية والمناصرة)
- ◀ ضمان **تلبية احتياجات مجموعات محددة** (مثل إدراج معلومات حول الإعاقات في النمو في برامج الأبوة والأمومة)



وفي العديد من السياقات التي فيها نزوح ينبغي أن تستطيع **المجموعات السكانية المضيفة** التي لا تتأثر مباشرة بالأزمة الإنسانية الوصول إلى خدمات ودعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي حسب الاقتضاء.

٧ انظر أيضاً الصفتين ٢ و ٣ من تقرير اللجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات (٢٠٠٧). **المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ.**

٨ انظر أيضاً ص. ٣-٢ بوصة اللجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات (٢٠٠٧). **المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ.**

٩ اليونيسف (٢٠٢٠). **ليس فقط الخطوط الساخنة والهواتف المحمولة: توفير خدمة العنف القائم على النوع الاجتماعي خلال كوفيد-١٩.** التصميم العالمي هو تصميم وتكوين بيئة (أو أي مبنى أو منتج أو خدمة في تلك البيئة) بحيث يمكن أن يصل إليها ويفهمها ويستخدمها إلى أقصى حد ممكن جميع الناس بغض النظر عن عمرهم أو حجمهم أو قدرتهم أو إعاقاتهم.

١٠ الإنسانية والشمول (٢٠٠٩). **كيفية تصميم وتعزيز بيئة متاحة للجميع.** وعلاوة على ذلك واستناداً إلى المادة ٣ من اتفاقية حقوق ذوي الإعاقة يشمل الاتصال اللغات (المنطوقة والمكتوبة) وعرض النصوص وطريقة بزل والاتصال عن طريق اللمس والطباعة الكبيرة والوسائط المتعددة التي يمكن الوصول إليه، فضلاً عن الوسائل المكتوبة والصوتية واللغة العادية والفارقات وأساليب الاتصال المعززة والبديلة ووسائلها وأشكالها بما في ذلك تكنولوجيا المعلومات والاتصالات التي يمكن استخدامها.

المصطلحات الرئيسية

الإعاقة النفسية الاجتماعية: تعرف المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات بشأن إدماج ذوي الإعاقة في العمل الإنساني «الإعاقة النفسية الاجتماعية» بأنها ناتجة عن «الحواجز التي تحول دون المشاركة الاجتماعية والوصول إلى الحقوق المرتبطة بالصحة النفسية أو الظروف المعرفية أو اضطراب السلوك الذي ينظر إليه على أنه غير مقبول اجتماعياً وعادة ما يتم تخصيص المصطلح للأشخاص الذين يعانون من ضعف وظيفي أكثر ثباتاً أو تكراراً والذين يواجهون عوائق الاستبعاد والمشاركة ممنهجة وبشير هذا المصطلح في كثير من الأحيان إلى الذين يعانون من حالات الصحة النفسية المؤقتة الذين يتعافون بسرعة وأحياناً استجابة لتدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وعند حدوث الطفرات الإنسانية غالباً ما تكون الشدة التي تؤدي إلى ضعف وظيفي عابرة ومن المهم عدم وصف هذه الاستجابة بأنها حالة طبية أو إعاقة»^{١١}.

التأخر في النمو وإعاقات النمو واضطرابات النمو: في هذه الوثيقة تشير هذه المصطلحات إلى الاضطرابات المبكرة في الدماغ النامي (أو الجهاز العصبي المركزي) التي تؤثر في مجموعة واسعة من الوظائف الحركية والحسية والفكرية والتعليمية والاتصالية وتؤدي إلى تغيرات اجتماعية وسلوكية وتشمل التشخيصات الشائعة لهذه الحالات اضطرابات طيف التوحد (ASD) واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) واضطرابات التنسيق الحركي التنموي واضطرابات النمو الفكري واضطرابات اللغة وضعف السمع والبصر واضطرابات التعلم التنموية والعديد من الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي والنوبات.

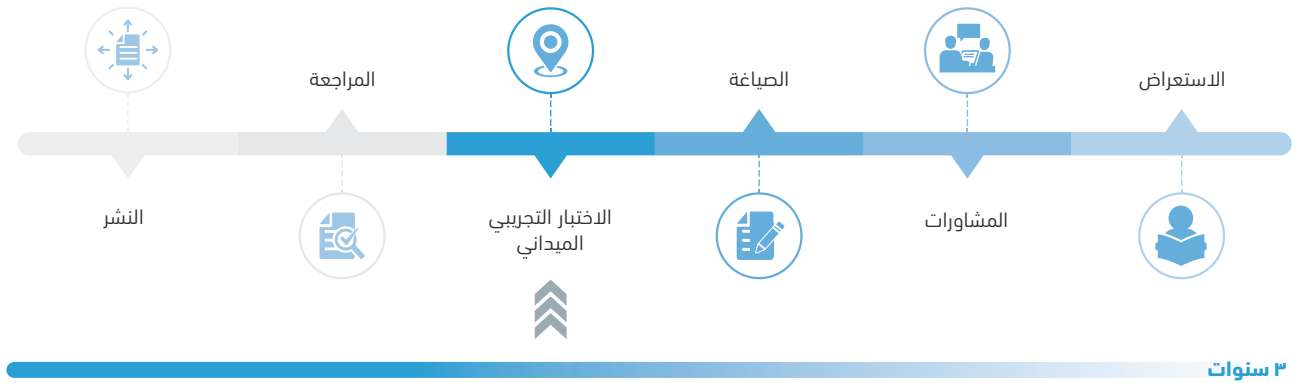
على الرغم من أن التعاريف أو المصطلحات المستخدمة قد تختلف إلا أن الجانب المهم هو التأثير الوظيفي والحواجز التي قد يواجهها من لديه تجربة حية لهذه الإعاقات. وكما هو الحال مع جميع الإعاقات تنشأ الإعاقات النفسية والاجتماعية والتأخر في النمو والإعاقات عندما يتعامل شخص ما مع الحواجز التي تعيق مشاركته الكاملة والفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين.

كيف تم إعداد الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟

وقد تم إعداد خطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي استناداً إلى الاستعراضات المكتيبة والمشاورات والمناقشات والاستعراضات التي أجراها أصحاب المصلحة الرئيسيون في المراتب العالمية والإقليمية والخطوط الأمامية بما في ذلك:

- a. استعراض للمبادئ التوجيهية والمعايير والأدوات العالمية القائمة (تتوفر قائمة بالوثائق الرئيسية التي تم استعراضها في القسم المقابل من نموذج الحد الأدنى من منصة حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي)
- b. استعراض مجموعات الخدمات الرئيسة الأخرى (مثل الحد الأدنى لحزمة الخدمات الأولية للصحة الجنسية والإنجابية في حالات الأزمات؛ مجموعة الخدمات الأساسية للنساء والفتيات المعرضات للعنف؛ المعايير الدنيا المشتركة بين المنظمات للعنف القائم على النوع الاجتماعي في برامج الطوارئ)
- c. استعراض أدوات تقدير التكاليف واستعراضات الدروس المستفادة
- d. مشاورات الخبراء عبر الإنترنت وحضورياً واستعراضات النظراء مع الجهات الفاعلة في المراتب العالمية والإقليمية والخطوط الأمامية التي تمثل منظمات الأمم المتحدة والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والمنظمات غير الحكومية الدولية والمنظمات المجتمعية/منظمات المجتمع المدني ومقدمي خدمات الصحة النفسية وممثلي الحكومات والممولين (انظر قسم الإقرارات [سيضاف عند الانتهاء])
- e. [يضاف عند الانتهاء: العرض التوضيحي الميداني لخطة الحد الأدنى من الخدمات ومرحلة الاختبار التجريبي في خمسة أوضاع إنسانية]

١١ اللجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات (٢٠١٩). المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات: بشأن إدماج ذوي الإعاقة في العمل الإنساني. ص ٧٤.



ما هي المعايير التي استخدمت لتحديد ما ينبغي أن يشمل الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟

يشمل الحد الأدنى من حزمة الخدمات الأنشطة التي:

- ◀ تهدف إلى تعزيز وتحسين الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي والحد من المعاناة
- ◀ تركز على المشكلات الشائعة أو الشديدة أو كليهما
- ◀ اعتبرت أولويات في وثائق التوجيه الرئيسية ومراجعات الخبراء المنشورة (مثل دليل الأرض Sphere والمبادئ التوجيهية والموارد الخاصة باللجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والمعايير الأدنى لحماية الطفل واللجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات للعنف القائم على النوع الاجتماعي في وضع برامج حالات الطوارئ والمعايير الدنيا للشبكة المشتركة لهيئات التعليم في حالات الطوارئ والمبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات بشأن إدماج ذوي الإعاقة في العمل الإنساني وإطار الرعاية في مرحلة التنشئة)
- ◀ مستنيرة بأفضل الأدلة المتاحة^{١٢}
- ◀ تتميز بأسعار معقولة على نطاق واسع ومستنيرة بفعالية التكلفة وغيرها من اعتبارات القيمة مقابل المال
- ◀ تعزز حقوق الإنسان وتدعم حماية السكان المعرضين للخطر من انتهاكات حقوق الإنسان (مثل الإهمال والاستغلال والعنف وسوء المعاملة والتمييز)
- ◀ ممكنة في معظم سياقات الطوارئ في مراحل مختلفة من الطوارئ (أي على الرغم من انعدام الأمن والموارد البشرية الشحيحة والقيود اللوجستية وغيرها من القيود المتأصلة في البيئات الإنسانية)
- ◀ يمكن تنفيذها خلال إطار زمني مدته ١٢ شهرا
- ◀ قابلة للتكيف ومقبولة عبر الثقافات والسياقات
- ◀ قابلة للتنفيذ بسهولة (مثلاً تتوفر الإرشادات/الأدلة العالمية لدعم التنفيذ)

١٢ انظر التذييل ٦. قائمة من الوثائق الرئيسية المدرجة في المراجعة الأولية للأدبيات.

المبادئ والاعتبارات العامة

المبادئ والاعتبارات العامة التالية مهمة لتنفيذ الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

تعزيز حقوق الإنسان والإنصاف لجميع المتضررين عن طريق حماية الأفراد والجماعات الأكثر عرضة لخطر انتهاكات حقوق الإنسان وعدم التمييز والإدماج الاستباقي للمجموعات المعرضة للخطر لضمان وصولهم العادل إلى أنشطة الحد الأدنى من حزمة الخدمات عبر المناطق الجغرافية المحددة (*انظر أيضاً نظرة عامة «كيف يمكن إعطاء الأولوية للمجموعات والمعرضين لخطر متزايد والوصول إليهم تنفيذ أنشطة وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والاجتماعي؟»*).



ضمان الإدماج والمشاركة: ضمان إشراك جميع المتضررين في تقييم الاستجابة وتصميمها وتنفيذها وعمليات المراقبة والتقييم وتسهيل ذلك من خلال ضمان حصول أصحاب المصلحة الذين يمثلون جميع الفئات ولا سيما الفئات الأكثر عرضة للخطر على إمكانية الوصول والمشاركة إلى أقصى حد ممكن ومن المرحلة الأولى من حالة الطوارئ وتشمل مختلف الأعمار والأجناس والقدرات بما في ذلك ذوي الإعاقة وضمان تعزيز توطين الاستجابة من خلال البناء على الموارد الموجودة وتوجيه سلطة اتخاذ القرارات والموارد الإضافية إلى الجهات الفاعلة الحكومية والمنظمات الشريكة المحلية (بما في ذلك المنظمات المعنية بمن لديهم تجربة حية في حالات الصحة النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية) والمجتمعات المتضررة وضمان تعديل برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الحالية لضمان إمكانية الوصول لمجموعة من الإعاقات.



لا تسبب أي ضرر: تنمية الوعي بمدى سوء تصور برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أو تنفيذها بشكل سيء قد يسبب ضرراً (مثلاً تجنب ممارسات العلاج الضارة وضمان استجابة الإجراءات للاحتياجات المقدرة والالتزام بالمراقبة المستمر والتقييم والتعلم والمساءلة ودعم الاستجابات المستنيرة بالأدلة والمناسبة ثقافياً والاعتراف بعلاقات القوة بين المجموعات المشاركة في الاستجابة لحالات الطوارئ وإنفاذ مدونات قواعد السلوك للعاملين في المجال الإنساني التي تمنع الاستغلال الجنسي و سوء المعاملة. والتمسك بالمبادئ الإنسانية المتمثلة في الحياد وعدم التحيز والإنسانية والاستقلال).



دعم المساءلة أمام المتضررين: تعريف اللجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات لمبدأ المساءلة أمام السكان المتضررين هو أنه يهدف إلى ضمان أن جميع السكان المعرضين للخطر والمتضررين من الأزمات الذين يدعمهم العمل الإنساني قادرون على مساءلة المنظمات عن تعزيز حقوقهم والحفاظ عليها وتحقيق نتائج فعالة مع مراعاة احتياجاتهم وإشكالاتهم وتفضيلاتهم والعمل بطرق تعزز كرامتهم وقدراتهم وصمودهم. علاوة على ذلك ينبغي للسكان المتضررين أن يفهموا معايير السلوك المتوقعة من العاملين في المجال الإنساني وأن تتاح لهم إمكانية الوصول إلى آليات التقدم بالشكاوى الآمنة بشكل سري بما في ذلك الشكاوى المتعلقة بالاستغلال والاعتداء الجنسيين.¹³



¹³ لمزيد من المعلومات حول AAP، راجع الإطار التشغيلي للجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات AAP، و معلومات اليونيسف، مجموعات الأدوات والإرشادات على <https://www.corecommitments.unicef.org/aap> و AAP <https://www.corecommitments.unicef.org/ccc-2-1>



التأكد من موافقة المعنيين وممارسات مشاركة المعلومات الآمنة: للأفراد الحق في اختيار المعلومات التي يكشفون عنها ولمن والحق في سحب موافقتهم في أي وقت وينبغي عدم مشاركة أية معلومات يتم الكشف عنها بعد ذلك إلا بموافقتهم المستنيرة. تعني الموافقة المستنيرة أن المعلومات المقدمة من شخص ما أو عنه لا تتم مشاركتها إلا بضمان فهمه لسبب مشاركته ومع من وكيفية استخدام المعلومات التي يقدمونها بالإضافة إلى مخاطر تقديم المعلومات وفوائدها. يجب أن يحصل الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 10 عاماً على موافقة مقدم الرعاية الخاص بهم ويمكن للأطفال الذين تزيد أعمارهم عن 10 عاماً تقديم «موافقة مستنيرة».¹⁴ يجب الحصول على الموافقة لمشاركة المعلومات وإحالة الشخص إلى الخدمات. يجب على المنظمات التي تدير الحالات بانتظام التأكد من أن لديها بروتوكولات واضحة لمشاركة المعلومات وحماية البيانات.¹⁰ ويجب أن يتم تبادل المعلومات مع احترام مبادئ السرية وأن يقتصر على المعلومات الأساسية وأن يتبع بروتوكولات تبادل المعلومات (انظر الاعتبار الرئيسي ٤: إنشاء نظم آمنة لإدارة المعلومات).



ضمان السرية وفهم الإبلاغ الإلزامي. وتشكل السرية أحد المبادئ الأساسية للعمل الإنساني وتنطوي على ضمان خصوصية وأمن الأفراد وأسرهم والمجتمعات الأوسع نطاقاً ويجب أن تكون الجهات الفاعلة على دراية بقوانين البلد الذي تعمل فيه وأن تكون على دراية بما يطلب منها رسمياً الإبلاغ عنه. تترجم القوانين الوطنية بعض الأفعال (مثل إساءة معاملة الأطفال أو الاغتصاب أو العنف أو الإرهاب وفي بعض البلدان الانتحار وإيذاء النفس) وقد تطلب من مقدمي خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بمن فيهم أولئك الذين يعملون في خدمات الصحة والحماية والتعليم والعنف القائم على النوع الاجتماعي الإبلاغ عن هذه الأفعال إلى الشرطة أو إلى مسؤولين حكوميين آخرين. يمكن أن يتعارض الإبلاغ الإلزامي مع مبادئ السرية والرعاية والمساعدة التي تركز على الفرد وعلى وجه الخصوص اتباع نهج يركز على الناجين (انظر الاعتبار الرئيسي 10: تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي والناجين الذكور من العنف الجنسي من خلال الخدمات الصحية) لأن البعض قد لا يرغبون في الكشف عن تجاربهم وقد يعرضهم ذلك (أو يعرض أسرهم) لمخاطر أخرى من المهم أن يناقش مقدمو الخدمات مع رؤسائهم أفضل سبيل للعمل في كل حالة ويجب على مقدمي الخدمات أن يشروحا لمستخدمي الخدمة قيود السرية أثناء عملية الموافقة المستنيرة وقبل تقديم الخدمات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي حتى يتمكنوا من اتخاذ قرارات مستنيرة حول ما يختارون الكشف عنه لمقدمي الخدمات بسبب قوانين الإبلاغ الإلزامية.



البناء على الموارد المتاحة من خلال العمل مع الجهات الفاعلة الحكومية والمجتمع المدني ومع المتضررين أنفسهم وبناء القدرات المحلية ودعم المساعدة الذاتية وتعزيز الموارد الموجودة بالفعل وتعديل المبادرات الجديدة بحيث تكمل الأنشطة القائمة وتعززها.



إنشاء أنظمة دعم متكاملة بحيث ترتبط أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ارتباطاً وثيقاً ببعضها البعض وأنشطة الاستجابة لحالات الطوارئ الأخرى وأنظمة الدعم الرسمية وغير الرسمية ذات الصلة (مثل آليات الدعم المجتمعي القائمة والنظم المدرسية الرسمية/غير الرسمية والخدمات الصحية العامة والخدمات الاجتماعية وما إلى ذلك) وتنمية علاقات وروابط قوية بين القطاعات والخدمات لإنشاء شبكة من الدعم يعزز بعضها بعضاً بما في ذلك تلك التي تستهدف الأفراد والأسرة والمجتمع المحلي والمستويات المجتمعية.

١٤ «الموافقة المستنيرة هي الرغبة المعلنة في المشاركة في الخدمات. للأطفال الأصغر سناً الذين هم بحكم التعريف أصغر من أن يعطوا موافقة مستنيرة ولكن كبار سناً بما يكفي لفهم الموافقة على المشاركة في الخدمات تكون 'الموافقة المستنيرة' مطلوب. الموافقة المستنيرة هي الرغبة المعلنة للطفل في المشاركة في الخدمات.» لجنة الإنقاذ الدولية/اليونيسيف (٢٠١٢). رعاية الأطفال الناجين من الاعتداء الجنسي: مبادئ توجيهية لمقدمي الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية في البيئات الإنسانية والتحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني (٢٠١٩). المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني، ٣-٨: الموافقة/الموافقة المستنيرة. اللجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات (٢٠١٧). استمارة الإحالة المشتركة بين المنظمات والمذكرة التوجيهية.



اعتماد نهج مدى الحياة وضمان أن تكون استجابة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مستتيرة بمجموعة كاملة من الاحتياجات ونقاط الضعف ونقاط القوة التي تعاني منها في مراحل مختلفة من الحياة وينبغي بذل جهود خاصة لفهم وتلبية احتياجات الذين هم في مراحل النمو الحساسة وخلال فترات الحياة الأكثر ضعفاً مثل الرضع والأطفال الصغار والمراهقين وكبار السن. عند إعداد أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي اطلب مشاركة في مراحل الحياة المختلفة بما في ذلك الأطفال والمراهقين للاستفادة من رؤاهم المتنوعة وضمان أهمية وفعالية الخدمات عبر الفئات العمرية.



اتخاذ إجراءات لمعالجة أوجه عدم المساواة بين الجنسين وكثيراً ما تتفاقم أوجه عدم المساواة القائمة بين الجنسين خلال أوقات الأزمات مما يزيد من تفاقم الضغوطات والضغوط الاجتماعية والحواجر العملية أمام النساء والفتيات ويجب على الجهات الفاعلة التي تنفذ أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أن تفهم كيف يمكن أن تختلف تجارب النساء والفتيات ونقاط قوتهن واحتياجاتهن ونقاط ضعفهن في حالات الطوارئ عن تجارب الرجال والفتيان وكيف تؤثر هذه الاختلافات في استراتيجيات التأقلم والوصول إلى الموارد الداعمة. قد يتطلب إقامة أنشطة وخدمات آمنة وفعالة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من الجهات الفاعلة الإنسانية تحدي الأعراف والتقاليد الاجتماعية التي تضع النساء والفتيات في موضع تغيب فيه المساواة. فمثلاً تتحمل النساء بشكل غير متناسب مع الرجال عبء تقديم الرعاية للأطفال والمسنين و الذين يعانون من حالات صحية نفسية وذوي الإعاقة مما يؤثر في قدرتهم على الحصول على خدمات الدعم ويحد من الوقت المتاح لهم للتعليم وسبل العيش والأنشطة الاجتماعية. وينبغي تصميم أنشطة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مع مراعاة هذه الاعتبارات بما في ذلك الحاجة إلى ضمان الوصول إلى رعاية الأطفال البديلة وساعات العمل التي يمكن الوصول إليها وترتيبات النقل مع مراعاة قضايا الحماية التي تواجه النساء والفتيات.¹¹

الاعتبار الرئيسي ١: تكون فعالية أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي محدودة إذا لم تتم تلبية احتياجات الحماية الأساسية



من غير المرجح أن يكون لتدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، كالأُنشطة الجماعية والدعم الفردي المركز، تأثير كبير إذا تم التعرُّض لسوء المعاملة أو الإهمال أو العنف. وينبغي أخذ ذلك في الحسبان عند تنسيق الخدمات لكل فرد مُتَلَبى **الاحتياجات العاجلة بأكثر الطرق فعالية.**

ويكتسب هذا الأمر أهمية خاصة فيما يتصل **بالأطفال** لأنهم غالباً أقل قدرة على الإبلاغ عن أولوياتهم وعادة ما يقفون قدرة عن البالغين على التعامل مع مخاطر الحماية أو تجنبها. ويمكن أن ينطبق هذا أيضاً على **المجموعات الأخرى المعرضة للخطر (انظر: نظرة عامة «كيف يمكن تحديد أولويات المجموعات والمعرضين لخطر متزايد والوصول إليهم من خلال أنشطة وخدمات الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟»** و **الموارد المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المجموعات المعرضة للخطر على المنصة الخاصة بالحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي).**

ويجب أن تعمل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والجهات الفاعلة في مجال الحماية جنباً إلى جنب عن كُتُب، ما يسهل من الإحالات المتبادلة. وبالنظر إلى علاقات الثقة التي بنيت بين الميسرين والمشاركين مع مرور الوقت يمكن أن تغدو الأنشطة الجماعية من أجل رفاه الطفل وسيلة هامة لتحديد احتياجات الحماية وإقامة روابط مناسبة مع الخدمات والدعم.

١٦ ملاحظة: تؤثر المعايير الجنسانية التقليدية تأثيراً كبيراً في الصحة النفسية للرجال والفتيان ورفاههم، مثلًا فيما يتصل بالتوقعات/المعتقدات الاجتماعية المتعلقة بسلطة الذكور والمسؤولية الاقتصادية والهوية الذكورية وتؤثر المعايير الجنسانية في أشكال التعبير العاطفي المقبولة ثقافياً ومعالجة النزاعات وبناء العلاقات والسلوك عند طلب المساعدة وكلها عوامل ذات أهمية كبيرة للصحة النفسية والرفاه.

ملخص لنشاطات الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي



الصحة



تعليم



حماية



حماية الطفل



العنف القائم على النوع الاجتماعي

هدف الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي:
الحد من المعاناة وتحسين الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للسكان المتضررين من الأزمات الإنسانية.

القسم ١: التنسيق والتقييم بين المنظمات لاستجابة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

تُنسق الاستجابة الإنسانية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بشكل جيد وتناسب السياق وتلبي الاحتياجات وتسد الثغرات



١-١ تنسيق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي داخل القطاعات وفيما بينها



٢-١ تقييم احتياجات وموارد الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتوجيه عملية إعداد البرامج

القسم ٢: المكونات الأساسية لجميع برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

تُصمم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتُراقب وتُقيم بشكل جيد ويتم دعم العاملين



١-٢ تصميم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتخطيطها وتنسيقها



٢-٢ إنشاء نظام للمراقبة والتقييم واستخدامه



٣-٢ رعاية الموظفين والمتطوعين الذين يقدمون خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي



٤-٢ دعم كفاءات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للموظفين والمتطوعين

القسم ٣: أنشطة برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

توجيه الجهات الفاعلة الإنسانية وأفراد المجتمع حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

تُوجه الجهات الفاعلة الإنسانية وأفراد المجتمع نحو الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتُجهز بمهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية



١-٣ توجيه الجهات الفاعلة الإنسانية وأفراد المجتمع المحلي بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والدعوة إلى اعتبارات وإجراءات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي



٢-٣ توجيه العاملين في الخطوط الأمامية وقادة المجتمع المحلي فيما يتعلق بمهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية

تعزيز المساعدة الذاتية وتقديم الدعم للمجتمعات المحلية

يُتاح للمجتمعات المحلية المتضررة الوصول إلى المعلومات والأنشطة لتعزيز صحتها النفسية ورفاهها النفسي الاجتماعي



٣-٣ نشر الرسائل الرئيسية لتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي



٤-٣ دعم أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي يقودها المجتمع



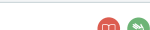
٥-٣ تقديم أنشطة تنمية الطفولة المبكرة



٦-٣ تقديم أنشطة جماعية للصحة النفسية للأطفال ورفاههم النفسي الاجتماعي



٧-٣ دعم مقدمي الرعاية لتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال



٨-٣ دعم العاملين في التعليم لتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال



٩-٣ تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في مساحات آمنة للنساء والفتيات

تقديم دعم مركز للأشخاص الذين يعانون من ضعف بسبب الضيق أو حالات الصحة النفسية

يمكن للأشخاص الذين يعانون من الاضطراب أو من ظروف نفسية الحصول على الرعاية والحماية والدعم



١٠-٣ تضمين الرعاية الصحية النفسية في خدمات الصحة العامة



١١-٣ تقديم الرعاية الصحية والدعم النفسي الاجتماعي كجزء من الرعاية السريرية للناجين من العنف الجنسي وعنف الشريك



١٢-٣ بدء تقديم التدخلات النفسية أو تعزيزها



١٣-٣ تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من خلال خدمات تدبير حالات الحماية



١٤-٣ حماية من هم في مستشفيات الأمراض النفسية وغيرها من المؤسسات ورعايتهم

القسم ٤: الأنشطة والاعتبارات المتعلقة بسياقات محددة

يتم دمج اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وأنشطتها بشكل مناسب في أنواع محددة من حالات الطوارئ

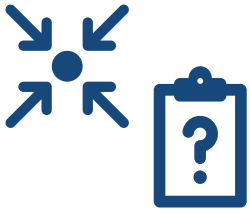


١-٤ دمج اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في التدبير العلاجي السريري للأمراض المعدية



٢-٤ تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص المحرومين من حريتهم

القسم ا



**التنسيق والتقييم بين
المنظمات لاستجابة
الصحة النفسية والدعم
النفسي الاجتماعي**



1-1

تنسيق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي داخل القطاعات وفيما بينها

يتطلب إعداد البرامج الفعالة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تنسيقاً وثيقاً بين مختلف الجهات الفاعلة في قطاعات متعددة.^{١٧}

ويجب إنشاء فريق عامل فني واحد مشترك بين القطاعات معني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مجموعة العمل الفنية) في وقت مبكر من الاستجابة لحالات الطوارئ ويمكن أن تشارك في قيادته منظمة إنسانية معنية بالصحة والحماية.^{١٩،١٨}

يجب على فريق العمل المعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أن يعزز تنسيق أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مع كل من الجهات الفاعلة الوطنية (مثل المنظمات المجتمعية/منظمات المجتمع المدني والحكومة) والجهات الفاعلة الدولية (مثل المنظمات غير الحكومية الدولية ومنظمات الأمم المتحدة) وأن يقدم مدخلات فنية ويساعد على ضمان وجود معايير وجودة متسقة في عمل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

ويساعد التنسيق على ضمان تقديم مجموعة كاملة من الأنشطة والخدمات المحددة والتكميلية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية العالمية.

ويرتبط ضعف التنسيق بين الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثل فرق التنسيق المنفصلة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي تربط بين الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وقطاع واحد فقط أو مجموعة واحدة) بإعداد البرامج غير الفعالة وغير الكفؤة والازدواجية وغير المناسبة والتي يحتمل أن تكون ذات ضرر.



^{١٧} يهدف دليل التنسيق القادم للجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات إلى وضع نهج قائم على توافق الآراء لتوجيه عمل مجموعات العمل المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي العاملة في البلاد. ويتضمن الدليل العديد من «الوظائف الأساسية» لتنسيق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بما في ذلك (١) إدارة المعلومات، (٢) إعادة تفعيل فريق عامل والحفاظ عليه؛ (٣) إنشاء الروابط بين المجموعات والقطاعات والشركاء؛ (٤) بناء القدرات؛ تبادل المعلومات ونقل المهارات؛ (٥) التأثير في عملية اتخاذ القرارات الاستراتيجية؛ (٦) ضمان الرصد والتقييم؛ (٧) ضمان الاستدامة ووجود عمل شامل للدعوة إلى الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

١٨ اسفير (٢٠١٨). دليل اسفير. <https://spherestandards.org/handbook-2018>

١٩ محضر موجز اجتماع رؤساء اللجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات ٥ كانون الأول ٢٠١٩.

<https://interagencystandingcommittee.org/inter-agency-standing-committee/summary-record-iasc-principals-meeting-5-december-2019>

النشاط الأساسي



تنسيق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي داخل القطاعات وفيما بينها

الإجراءات

- ✓ إنشاء فريق عمل فني **واحد متعدد القطاعات** معني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مجموعة العمل الفنية) وإذا لزم الأمر إنشاء مجموعات عمل في المحافظات.^{٢٠}
- ✓ **التنسيق مع جميع القطاعات أو المجموعات أو مجموعات التنسيق** ذات الصلة (مثل الصحة والتعليم وتنسيق المخيمات وإدارتها والتغذية والحماية بما في ذلك مجالات المسؤولية (مثل حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي والإجراءات المتعلقة بالألغام والإسكان والأراضي والممتلكات (HLP) و مجموعة العمل الفنية للإعاقة) مع المجتمع المدني (مثل منظمات المجتمع المدني) ومع **الجهات الفاعلة الحكومية (مثل المؤسسات غير الحكومية للصحة والرعاية الاجتماعية والتعليم) ويشمل ذلك ضمان التمثيل المتبادل والمشاركة والمساهمة في اجتماعات التنسيق.**
- ✓ جعل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بنداً واردة في جدول الأعمال في **الاجتماعات المشتركة بين المنظمات** (مثل الفريق المعني بالتنسيق بين المجموعات والاجتماعات القطرية للأمم المتحدة وتنسيق المجموعات واجتماعات التنسيق متعددة القطاعات للاجئين) والمنتديات للمساعدة في ضمان استجابة ودعم مشتركين بين القطاعات لأولويات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.
- ✓ الاجتماع مع الجهات الفاعلة الحكومية والإنسانية لتحديد أدوار ومسؤوليات خاصة **بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الاستجابة لحالات الطوارئ** (مثل الحكومة والمنظمات غير الحكومية الدولية والمنظمات المجتمعية ومنظمات المجتمع المدني وغيرها من الشركاء الرئيسة بين في الصحة والحماية والتعليم والتغذية وتنسيق المخيمات وإدارتها وغيرها من القطاعات).
- ✓ **تسهيل التنسيق بين مختلف الجهات الفاعلة** لتجنب الازدواجية ومعالجة العقبات **وسد الثغرات في الاستجابة** استناداً إلى الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والتقييمات ذات الصلة.
- ✓ دعم تقييمات **احتياجات** الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وإدراج القطاعات ذات الصلة مع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في تقييمات الاحتياجات والمراقبة المستمر لتوجيه تخطيط الاستجابة (مثل لمحات عامة عن الاحتياجات الإنسانية وخط الاستجابة الإنسانية وتلك المعنية باللاجئين).
- ✓ إعداد خرائط شامل **للجهات الفاعلة والخدمات والأنشطة في مجال** الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتوزيعه (مثل إعداد خرائط خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والأسئلة الأربعة 4Ws (وهي: من وما ومتى وأين؟) وتحليلات فجوة الحد الأدنى من حزمة الخدمات) ومراجعة الفجوات في الخدمات على فترات منتظمة لإثراء عملية التخطيط.
- ✓ إنشاء **مسارات** الإحالة المشتركة وتعزيزها وتحديثها وتنفيذها لتسهيل الوصول إلى مجموعة كاملة من خدمات وأنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والدعم الإضافي (مثل الحماية بما في ذلك حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي والصحة والتعليم وسبل العيش والدعم المجتمعي) حسب الحاجة (مثل دليل الخدمات ومعلومات الإحالة واستمارات ومسارات الإحالة المشتركة والإجراءات الموحدة).
- ✓ **تبادل المعلومات** بانتظام بين المنظمات الإنسانية والأمنية والدعم النفسي الاجتماعي وغيرها من الجهات الفاعلة (مثل تقارير التقييم وأدلة الخدمات والمعلومات المجمع في مجموعات معينة بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على mhpps.net).
- ✓ نشر إرشادات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتعديلها (مثل موارد اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي) وإجراء **توجهات سريعة** بشأن هذه الإرشادات للمنظمات التي تمول أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أو تخطط لها أو تنفذها.
- ✓ دعم إنشاء **أنظمة مستدامة للصحة النفسية والرعاية الاجتماعية والتعليم** كجزء من التخطيط للتعافي المبكر وخلال الأزمات التي طال أمدها. وربط أنشطة طوارئ الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بأنشطة **التنمية الشاملة والتكاملية** بالتنسيق مع الجهات المانحة والجهات الفاعلة الحكومية (مثل دعم التخطيط طويل الأجل مع الجهات الفاعلة الحكومية والوطنية المشاركة مركزياً وأنشطة تنمية القوى العاملة والمشاريع التوضيحية التي تظهر إصلاح النظام في منطقة جغرافية معينة).

٢٠ وتجنب التجزؤ والازدواجية، من المهم ألا يعمل سوى فريق تنسيق واحد معني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. حيثما توجد فرق تنسيق منفصلة (على سبيل المثال فريق تنسيق "الصحة النفسية" وفريق التنسيق "الدعم النفسي الاجتماعي") يجب ضمهم في مجموعة شاملة واحدة لتنسيق استجابة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ككل. انظر اللجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات (٢٠٠٧). إرشادات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ: https://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf محضر موجز اجتماع رؤساء اللجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات، ٥ كانون الأول ٢٠١٩، <https://interagencystandingcommittee.org/inter-agency-standing-committee/>، دليل اسفير ٢٠١٨، <https://spherestandards.org/handbook-2018>؛ ومجموعة الحماية العالمية (٢٠٢٠). الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ونتائج الحماية. اسفير (٢٠١٨). دليل اسفير ٢٠١٨، <https://www.globalprotectioncluster.org/wp-content/uploads/MHPSS-and-Protection.pdf>

✓ الدعوة إلى إدراج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في التمويل وتخصيص الموارد (مثل استهداف الجهات المانحة وآليات التمويل).

✓ دعوة مختلف الجهات الفاعلة إلى اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للبالغين والأطفال في مختلف القطاعات (مثل تقديم المساعدات الإنسانية بطريقة تقلل من الضيق وتعزز الكرامة بما في ذلك الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في مسارات الإحالة التي أنشأتها قطاعات أخرى).

✓ دعم إدارة المعلومات والإبلاغ عن أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ومؤشراتها ويشمل ذلك تحديد مؤشرات المراقبة والتقييم في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لنظم المعلومات الإنسانية (مثل نظم الإبلاغ المشتركة بين المنظمات/المجموعات) وتوجيه المنظمات بشأن كيفية استخدام هذه النظم.

إجراءات إضافية ينظر فيها (حسب السياق والموارد المتاحة)

✓ وضع خطط عمل مشتركة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي داخل مجموعات العمل للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وربط ودعم التعاون في الأنشطة داخل القطاعات والمنظمات وفيما بينها.

✓ إنشاء (المزيد) من مجموعات العمل التابعة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في المحافظات إذا لزم الأمر.

✓ إنشاء فرق عمل متعددة التخصصات للعمل على القضايا العاجلة الخاصة بالسياق والتي لا يتم تناولها في أي مكان آخر (مثل تصاعد في حالات الانتحار والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأطفال المرتبطين بالجماعات المسلحة والصحة النفسية في الفترة المحيطة بالولادة وما إلى ذلك).

✓ توجيه مجموعات تنسيق المجموعات ومجموعات تنسيق اللاجئين متعددة القطاعات ومنسقي الحد الأدنى من حزمة الخدمات بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتحديد كيفية مساهمة قطاعاتهم في نتائج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وكيف يمكن للأنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أن تسهم في تحقيق النتائج في القطاعات الأخرى وتحديد الفرص المتاحة لوضع البرامج المتكاملة الفعالة.

✓ إنشاء سجل للمدربين الخبراء الوطنيين لمناهج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثل المهارات النفسية والاجتماعية الأساسية ودليل التدخل الإنساني لبرنامج راب الفجوة والتدخلات النفسية والتعلم الاجتماعي والعاطفي (SEL) وحزم الأبوة والأمومة الإيجابية) والحفاظ عليه.

✓ الدعوة إلى السياسات والتدخلات المحلية والوطنية لتعكس المبادئ التوجيهية للممارسات الدولية الجيدة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ودعم الجهات الفاعلة الحكومية في تصميم الخدمات أو تنفيذها أو تعزيزها.

✓ دعم بناء القدرات على المستوى الوطني لمواصلة التنسيق من خلال دعم هياكل التنسيق المستدامة أو إنشائها بما في ذلك أصحاب المصلحة في الحكومة والمجتمع المدني.

جهات الاتصال الأساسية للدعم الفني

يقدم الفريق المرجعي المعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التابع للجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات (IASC) الدعم الفني والتوجيه والتدريب لمجموعات العمل المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على المستوى القطري بشأن مواضيع مثل إنشاء فريق عمل معني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وإجراء تقييمات للاحتياجات والربط مع المجموعات/القطاعات وإجراء تحليل للأوضاع وتوجيه الإحالة وإعداد فرائط الخدمات والمراقبة والتقييم mhpss.refgroup@gmail.com.

IASC
Inter-Agency Standing Committee



تستثمر آليات دعم خبراء الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بشكل متزايد لتقديم الدعم في إنشاء هياكل تنسيق لتعزيز الصحة النفسية والقدرة على الدعم النفسي الاجتماعي ويتم تعيين الخبراء عن طريق شراكات احتياطية مع منظمات الأمم المتحدة مثل منظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية للهجرة ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين واليونيسف. فمثلاً تركز الآلية الهولندية لدعم زيادة الإمدادات التي تنفذ بالتعاون مع الفريق المرجعي التابع للجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تركيزاً خاصاً على تعيين منسقي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (جهة الاتصال: mhpss@rvo.nl).

الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة

انقر هنا للوصول إلى الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة.





٢-١

تقييم موارد الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وحاجاتها لتوجيه عملية إعداد البرامج

لا يلزم إجراء تقييم متعمق للاحتياجات قبل بدء خدمات وأنشطة الحد الأدنى في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

ومع ذلك من المهم تقييم احتياجات وموارد الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتوجيه التخطيط للأنشطة البرنامجية الأكثر تفصيلاً والمحددة للسياق. ويشمل ذلك جمع المعلومات الأولية عن السياق الإنساني والسكان المستهدفين والقدرات الوطنية/المحلية القائمة لدى الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والسياسات والخطط وأنشطة الاستجابة لحالات الطوارئ.

إن اتباع نهج منسق لتقييم حالة الطوارئ وتحديد أولويات احتياجات المتضررين يضع الأساس للقيام باستجابة متماسكة وفعالة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

وبغض النظر عما إذا كانت المنظمات تجري تقييمات سريعة مستقلة أو تعاونية مشتركة بين المنظمات ينبغي إتاحة التقارير الناتجة عن ذلك من خلال الفريق العامل المعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتجنب الازدواجية ولإثراء الاستجابة الإنسانية.

النشاط الأساسي



تقييم موارد الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وحاجاتها لتوجيه عملية إعداد البرامج

الإجراءات

✓ دمج اعتبارات وأسئلة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في تخطيط التقييمات متعددة المجموعات/القطاعات وتصميمها وتنفيذها وتحليلها (مثل التعليم والحماية والصحة وتنسيق المخيمات وإدارتها والمأوى وكذلك المجالات مثل حماية الطفل و العنف القائم على النوع الاجتماعي).

✓ إجراء مراجعة مكتبي موجز للمعلومات الموجودة عن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص من جميع الأعمار والأجناس (مثل النظم الوطنية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والسياسات والخطط والسياسات القطري والسكان المتضررين والتقييمات السابقة والتقارير المنشورة بانتظام مثل الموجزات القطرية لأطلس الصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية وبيانات الصحة النفسية لمرصد الصحة العالمية التابع لمنظمة الصحة العالمية وبيانات معهد القياسات الصحية والتقييم بشأن عبء الصحة النفسية في البلاد).

✓ تدريب الموظفين والمتطوعين الذين يجمعون بيانات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من السكان المتضررين على المبادئ الأخلاقية وتوصيات السلامة ومهارات إجراء المقابلات الأساسية ومهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية (انظر إلى النشاط ٢-٣، توجيه العاملين في الخطوط الأمامية وأفراد المجتمع في مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية).

- ✓ **إجراء تقييمات للاحتياجات على مستوى المجتمع المحلي** لجمع وتحليل المعلومات حول احتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المتوقعة وآليات التكيف وعوامل الخطر والحماية والمجموعات المعرضة للخطر والفهم الثقافي ومظاهر الرفاه النفسي والضييق والمصطلحات المستخدمة لمناقشة الصحة النفسية والرفاه وطرق طلب المساعدة والواجز التي تحول دون تلقي الرعاية وأنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي يقودها المجتمع ورغبات أفراد المجتمع فيما يتعلق بأنواع الدعم اللازم وتصنيف البيانات حسب النوع الاجتماعي والعمر والإعاقة وضمان فرق جمع البيانات المختلطة بين الجنسين عند الاقتضاء.
- ✓ **إجراء تقييم للقدرات** وذلك بجمع المعلومات عن نظم وخدمات الصحة النفسية أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي القدرات التنظيمية ونظم التعليم الجامعي والدراسات العليا لمختلف كوادر الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وكفاءات الموظفين واحتياجاتهم التدريبية ومسارات الإحالة وفجوات الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.
- ✓ **تبادل نتائج التقييم** مع الجهات الفاعلة الإنسانية والسكان المتضررين و**مناقشتها** (مثلاً من خلال القوائم البريدية المحلية والدولية مثل تلك الخاصة بالفريق المرجعي التابع للجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي) والعروض التقديمية والمناقشات حول النتائج مع أصحاب المصلحة الوطنيين والمطليين والدوليين المعنيين ومجموعات التنسيق والمجموعات والمناقشات المجتمعية أو ملخصات التقييم الموجزة مع الترجمة باللغة المحلية).
- ✓ **تسهيل إدراج النتائج** المستخلصة من تقييمات احتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في **أدوات تخطيط الاستجابة الإنسانية ووثائق التمويل** (مثل لمحات عامة عن الاحتياجات الإنسانية وخطط الاستجابة الإنسانية وخطط الاستجابة المعنية باللاجئين والخطط الاستراتيجية للتأهب والاستجابة واستراتيجيات المجموعات ودعوات التمويل).

إجراءات إضافية ينظر فيها (حسب السياق والموارد المتاحة)

- ✓ **إجراء تحليلات شاملة ومتعمقة للوضع وتقييم للاحتياجات على مستوى المجتمع المحلي** حسب الحاجة والتي تشرك مجموعات فرعية مختلفة من السكان المتضررين (مثلاً من خلال أعضاء المجتمع الموثوق بهم عند الاقتضاء) واستخدام أساليب مُعدة خصيصاً لتحقيق أقصى قدر من المشاركة الآمنة والهادفة للأشخاص من مختلف الأجناس والفئات العمرية وضمان تقديم التدريب الكافي والتكوين المناسب لفرق جمع البيانات (مثل الفرق المختلطة بين الجنسين أو الإناث).
- ✓ **إجراء ونشر مراجعة شاملة** للأدبيات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي خاصة بالبلد/السكان المتضررين أو الأزمة أو كليهما.

الاعتبار الرئيس ٢: ليس التقييم الذي يبين تقديرات انتشار حالات الصحة النفسية في البيئات الإنسانية شرطاً ضرورياً لبدء تقديم الخدمات

من الصعب إجراء **الدراسات الاستقصائية الوبائية** بشكل جيد كما أنها مكلفة وتستغرق وقتاً طويلاً وتبين باستمرار أن الاحتياجات المحددة أعلى بكثير من القدرة على الاستجابة وتوجد بالفعل تقديرات عالمية لمنظمة الصحة العالمية يمكن استخدامها كسبب لتطبيق برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي:^{٢١}

- ◀ سيعاني معظم المتضررين من حالات الطوارئ من ضائقة نفسية والتي ستتحسن بالنسبة لمعظمهم بمرور الوقت.
- ◀ وتشير التقديرات إلى أن شخصاً واحداً من بين كل خمسة أشخاص (٢٢٪) يعيش في منطقة متأثرة بالنزاع في السنوات العشر الماضية يعاني من حالة صحية نفسية وبعاني واحد من كل ١١ شخصاً (٩٪) من اضطراب نفسي معتدل أو شديد.

الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة

انقر هنا للوصول إلى الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة.

٢١ تشارلسون وآخرون. (٢٠١٩) تقديرات منظمة الصحة العالمية الجديدة لانتشار الاضطرابات النفسية في حالات النزاع: استعراض منهجي وتحليل تلوي. The Lancet ٣٩٤، ص ٢٤٠-٢٤٨. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30934-1/fulltext#seccetitle120](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30934-1/fulltext#seccetitle120)

القسم ٢



**المكونات الأساسية لجميع
برامج الصحة النفسية والدعم
النفسي الاجتماعي**



١-٢

تصميم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتخطيطها وتنسيقها

من الضروري تصميم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بعناية وتخطيطها وتنسيقها لتحقيق أقصى قدر من الفعالية والتخفيف من مخاطر الضرر.

وينبغي استخدام المعلومات التي يتم جمعها بالاستعانة بآليات التنسيق والتقييمات الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتحديد أولويات الاحتياجات واختيار أنشطة وإجراءات البرنامج أو تعديلها بالتعاون مع أصحاب المصلحة الرئيسيين (مثل الجهات الفاعلة الحكومية ومقدمي الخدمات ومتلقي الخدمات بما في ذلك الذين من مختلف الأعمار والقدرات وغيرهم من أفراد المجتمع).

ومن المرجح أن تكون البرامج التي تصمم بمشاركة وثيقة من أصحاب المصلحة الرئيسيين أكثر أهمية وقبولاً واستدامة.

ويمكن للأنشطة التي تدمج في نظم أوسع نطاقاً (مثل آليات الدعم المجتمعي القائمة والنظم المدرسية الرسمية/غير الرسمية والخدمات الصحية والاجتماعية) أن تصل إلى عدد أكبر من الناس وتقلل من حمل الوصمة ويمكن أن تسهم في تعزيز النظم والخدمات على نحو أكثر استدامة.



النشاط الأساسي



تصميم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتخطيطها وتنسيقها

الإجراءات

✓ **الانخراط والمشاركة بانتظام في اجتماعات واتصالات وأنشطة فريق العمل المعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي** وغيرها من آليات التنسيق ذات الصلة لتبادل المعلومات حول الأنشطة الحالية أو المخطط لها في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والحصول على الاستجابات وتعزيز أفضل الممارسات وفقاً للمعايير الدولية وتحسين التنسيق (مثل سد الثغرات وتجنب الازدواجية واتباع الإرشادات العالمية واستخدام مسارات الإحالة).

✓ **إشراك أصحاب المصلحة الرئيسيين الممثلين** (مثل الحكومة وأفراد المجتمع المحلي ومتلقي الخدمات) في تصميم البرامج ذات الصلة باحتياجاتهم وأولوياتهم وتخطيطها والبناء على قدراتهم الحالية ومراعاة النوع الاجتماعي والعمر وجعلها مناسبة ثقافياً وعدم التسبب في ضرر (مثل المشاركة من خلال الاجتماعات ومناقشات مجموعات التركيز (FGDs) وورشات عمل التصميم التشاركية وما إلى ذلك).

✓ **تحديد الموارد البشرية الحالية والمبادرات** التي يمكن مشاركتها في أنشطة الاستجابة (مثل مقدمي الخدمات الصحية والاجتماعية ولجان التعليم المجتمعية ولجان حماية الطفل المجتمعية وحملات الدعوة).

- ✓ تقييم فرص التعاون مع الشركاء المحليين والوطنيين لتنفيذ أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتضمين هذه الشراكات في مقترحات التمويل حيثما كان ذلك ممكناً (مثلاً من خلال الدعم الفني وشراكات بناء القدرات المؤسسية).
- ✓ تحديد أنشطة البرنامج بناءً على الاحتياجات وأولويات المجتمع التي تم تحديدها خلال التقييمات وتحديد الثغرات في الاستجابة الإنسانية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثلاً انظر النشاط 1-1 تنسيق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي داخل القطاعات وفيما بينها) وقدرات الموارد البشرية.
- ✓ عندما تساهم فرق متعددة داخل المنظمة (مثل حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي والصحة) في نتائج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي توضح نطاق كل دور وحدوده ومعايير الإحالة بين الأدوار والخدمات داخلياً وخارجياً.
- ✓ المساهمة في مهام مجموعة التنسيق مثل عمليات إعداد الخرائط ونشر إرشادات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على مختلف الجهات الفاعلة والدعوة لتمويل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والإبلاغ عن أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والمؤشرات المشتركة وإنشاء مسارات الإحالة المشتركة.
- ✓ وضع إجراء محلي لإدارة الأزمات لتوجيه الموظفين الذين قد يتعاملون مع أشخاص معرضين لخطر من الانتحار أو إيذاء النفس أو إلحاق الأذى بالآخرين آخذ في الازدياد بما في ذلك التصرفات الضرورية عندما لا تكون خيارات الإحالة متاحة.
- ✓ اتخاذ خطوات للتخطيط وإنشاء أنظمة مستدامة للصحة النفسية والاجتماعية والتعليم أثناء التعافي المبكر والأزمات التي طال أمدها.
- ✓ وضع استراتيجية خروج مؤقتة مع أصحاب المصلحة المحليين والوطنيين ذوي الصلة ومع متلقي الخدمات وأسرههم وتحديثها مع تطور البرنامج.

الاعتبار الرئيس ٣: الوضع في السياق المناسب

ينبغي اختيار الأنشطة ومواد البرامج وتعديلها بالتعاون مع أفراد المجتمع المحلي المتضررين.

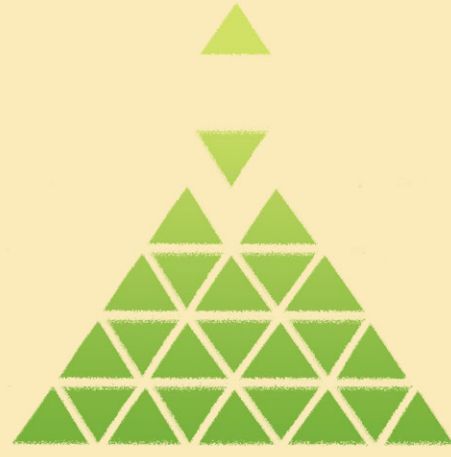
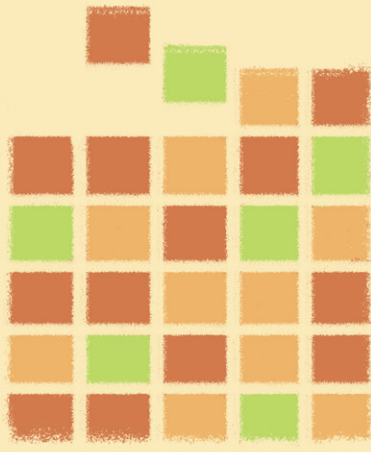
وحيثما تستخدم الأدلة والمناهج والمواد الإعلامية التي سبق وضعها ينبغي وضعها في سياقها باستخدام أساليب تشاركية لتحسين ملاءمتها وصلتها بسياق الطوارئ المحدد (أقسام الموارد التشاركية المتقاطعة لأنشطة التقييم و المراقبة والتقييم و تصميم البرامج).

تشمل الاعتبارات نوع حالة الطوارئ وعمر السكان المتضررين ونوع جنسهم واحتياجاتهم ومواردهم وثقافتهم والموارد البشرية والمادية المتاحة ووسائل الاتصال المتاحة وتفضيلات مختلف المجموعات الفرعية السكانية.

تكون مواد البرنامج والمراقبة والتقييم أكثر صلاحية ويكون لها أكبر تأثير إذا كانت تعالج الاحتياجات ذات الصلة وتستخدم المصطلحات المحلية الشائعة للمفاهيم المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتستخدم أمثلة الحالات التي لها مغزى في السياق المحلي (مثلاً استخدام المصطلحات والصور والأسماء المفهومة لأولئك في المجتمع المحلي). انظر أيضاً المبادئ التوجيهية والمعايير والأدوات الرئيسية ذات الصلة بشأن النص في منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة

انقر هنا للوصول إلى الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة.



٢-٢

إنشاء نظام للمراقبة والتقييم واستخدامه

يجب أن يدخل إطار عمل المراقبة والتقييم لبرنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي **كجزء من التصميم الأول للبرنامج**.

وفي الحالات التي يجري فيها إدماج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الأنشطة البرنامجية القائمة ينبغي تحديث خطط المراقبة والتقييم **فتشمل مكونات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي**.

وترد إرشادات بشأن اختيار **المؤشرات ووسائل التحقق** المناسبة في الإطار المشترك للرصد والتقييم المشترك بين المنظمات التابع للجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ ويوصي هذا الإطار بأدوات نوعية وكمية لقياس **سنة مؤشرات لتأثير الأهداف** ذات صلة بالهدف العام المتمثل في تخفيف وطأة المعاناة وتحسين وضع الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي:^{٢٢}

- ◀ الأداء
- ◀ الرفاه الذاتي
- ◀ السلوك الاجتماعي
- ◀ الترابط/التواصل الاجتماعي
- ◀ قدرة الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية والنفسية والاجتماعية على التعامل مع المشكلات
- ◀ وجود ضيق مُعطل أو اضطراب نفسي وعصبي ومتعلق بالتعاطي (أو أعراضه) أو كليهما.

النشاط الأساسي



إنشاء نظام للمراقبة والتقييم واستخدامه

الإجراءات

✓ تحديد **المؤشرات وأدوات القياس** المناسبة (المعروفة باسم وسائل التحقق (MoV) التي تتماشى مع أهداف كل نشاط.^{٢٣}

✓ **إنشاء/اختيار أدوات المراقبة والتقييم** لتقييم نواتج البرنامج ونتائجه **وتعديلها** (مثل الاختبارات القبلية والبعديّة للمعرفة أو الكفاءة المتوقعة لأنشطة بناء القدرات؛ ومقاييس الأداء والرفاه الذاتي والضيّق والتكيف والسلوك الاجتماعي أو الترابط ذاتالصلة بتدخلات الرفاه) ويجب أن تكون الأدوات مناسبة لعمر المشاركين وجنسهم وقدراتهم ويجب أن تُجمع البيانات بصورة تسمح بتصنيفها حسب العمر والنوع الاجتماعي والإعاقة.

^{٢٢} اللجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات (٢٠٢١). إطار مشترك للرصد والتقييم للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ: نسخة اختبار ميداني منقحة مع وسائل التحقق. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psycho-social-support-emergency-settings/iasc-common-monitoring-and-evaluation-framework-mental-health-and-psycho-social-support-emergency>

^{٢٣} وفي بعض الظروف قد يكون من الضروري البدء في تقديم الخدمات العاجلة قبل أن يتم إنشاء أدوات ونظم الرصد والتقييم بالكامل.

- ✓ تبادل البيانات المتعلقة بالمؤشرات الرئيسية مع فرق إدارة المعلومات المشتركة بين المنظمات (مثل نظم إدارة المعلومات التي تقودها المجموعات أو المنظمات غير الحكومية أو مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية) وانظر أيضاً الإجراءات الإضافية ذات الصلة أدناه).
 - ✓ العمل مع قطاع يمثل أفراد المجتمع المحلي لإنشاء آلية لاستقبال ردود الأفعال والآراء والشكاوى يمكن الوصول إليها وتناسب للاعتبارات الثقافية والجنسانية والقدرة والعمر (بما في ذلك سهولة استخدام لأطفال وكبار السن لها) وتوزيع المعلومات على نطاق واسع حول كيفية استخدام هذه الآلية وضمان فهم المشاركين في البرنامج وغيرهم من أفراد المجتمع المحلي لها ومعرفة كيفية استخدامها.
 - ✓ إشراك المشاركين والعاملين في البرنامج التمثيلي في عمليات المراقبة والتقييم المستمرة لتحديد الاحتياجات المتغيرة وتقييم نتائج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتقييم رضا مستخدمي الخدمة.
 - ✓ إجراء استعراضات برنامجية تشاركية منتظمة لبيانات المراقبة والتقييم لتحصيل الدروس المستفادة وإثراء التحسينات الجارية على البرنامج.
 - ✓ تحليل احتمال حدوث ضرر غير مقصود^{٢٤} قد تسببه عمليات جمع البيانات ومنع هذه المخاطر أو التخفيف منها بنشاط مثل تدريب القائمين على الإحصاء وموظفي المراقبة والتقييم على مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية (انظر النشاط ٣,٢. توجهه العاملين في الخطوط الأمامية وأفراد المجتمع المحلي في مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية) وضمان جمع عاملين مدربين تدريباً مناسباً لبيانات الحساسية بشكل خاص و الإبلاغ المشاركين بأن المشاركة طوعية ويمكن إيقافها في أي وقت دون التأثير على حصولهم على الخدمات.
- ملاحظة:** يجب على المنظمات التي تقدم التدريب على الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثل تدريبات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية) ولكنها لا تقدم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المباشرة قياس نتائج التدريب (أي التغييرات في المعرفة/الكفاءة) ولكنها قد لا تحتاج إلى تنفيذ جميع الإجراءات الواردة في قائمة مراجعة المراقبة والتقييم.

إجراءات إضافية ينظر فيها (حسب السياق والموارد المتاحة)

- ✓ مناقشة نتائج التقييمات والتقييمات مع ممثلي المجتمع المحلي (مثل المشاركين في البرنامج والمسؤولين الحكوميين ومجموعات التنسيق ذات الصلة) لفهم سبب الإخفاق في تحقيق الأنشطة للنتائج المرجوة وما إذا كانت أي مجموعات لم تُشمل وإذا كان الحال كذلك كيف يمكن الوصول إليها. ويجب تقديم المعلومات بطريقة تراعي النزاعات بما يتسق مع البروتوكولات المحلية لتبادل المعلومات. ولا ينبغي تقديم البيانات التي يمكن أن تسبب ضرراً أو تؤثر في موقف الحياد (مثلًا في سياقات النزاع أو الاضطراب المدني).
- ✓ تقديم المعلومات عن المؤشرات ووسائل التحقق في اجتماعات فريق العمل المعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتحسين التعلم والمساءلة في إطار الاستجابة ككل.
- ✓ تقديم المعلومات عن بيانات النتائج مع فرق التنسيق ذات الصلة.

الاعتبار الرئيس ٤: إنشاء أنظمة آمنة لإدارة المعلومات

من الضروري إنشاء أنظمة وبروتوكولات وأدوات آمنة للتوثيق والإدارة الآمنة للبيانات الشخصية ويجب أن يخضع الوصول إلى المعلومات الشخصية لرقابة صارمة وفقاً للقوانين الوطنية لحماية البيانات وأن يتمتع بحق الاطلاع أولئك الذين تلزم المعلومات بشدة لأداء عملهم فقط. [انظر المبادئ التوجيهية والمعايير والأدوات ذات الصلة على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على الإنترنت للحصول على إرشادات حول تقديم المعلومات ومعالجة البيانات وإعداد بروتوكولات حماية البيانات.](#)

الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة

[انقر هنا](#) للوصول إلى الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة.

^{٢٤} يمكن أن تشمل النتائج الضارة زيادة الضيق عن طريق الضغط على الأطفال لمناقشة تجربة صعبة مروا بها وزيادة وصمة العار باستخدام لغة مؤذية أو تغيير موازين القوى داخل الأسرة أو المجتمع عن طريق اختيار بعض الأفراد والأسر للمشاركة على الآخرين.



٣-٢

رعاية الموظفين والمتطوعين الذين يقدمون خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

و غالباً ما ينطوي **العمل الإنساني** على التعرض لأحداث مؤلمة ومعاناة واسعة النطاق وساعات عمل طويلة وأعباء عمل هائلة وأخطار أمنية.

وقد يكون **الموظفون والمتطوعون المحليون** من الناجين من الأزمات وغالباً ما يعيشون ويعملون في المجتمعات المتضررة ويضطرون إلى التوفيق بين المسؤوليات الأسرية والمجتمعية والمطالب الثقيلة المتعلقة بالعمل وإذا كان ينظر إليهم على أنهم يعملون مع جماعات أو أطراف في نزاع موصوم بالعار فقد يقعون ضحية للعداء واللاتهامات من زملائهم من أفراد المجتمع.

يمكن أن يواجه **الموظفون الدوليون** أيضاً ضغوطاً خاصة مثل الابتعاد عن شبكات الدعم الخاصة بهم والعيش في مجتمعات مقيدة الحرة، وفي حالات تفشي الأمراض المعدية يتعرض العاملون في الخطوط الأمامية أحياناً للوصم بسبب خطر العدوى المتوقع.

ويقع على عاتق المنظمات **واجب الرعاية** لحماية الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي العاملين الدوليين والوطنيين في البيئات الإنسانية وسلامتهم ويمكن تنفيذ التدخلات الرامية إلى حماية وتعزيز الرفاه **قبل المهام وأثناءها وبعدها** ويمكن أن تنطوي على إجراءات على المستويات الفردية والجماعية والإدارية والتنظيمية على نطاق المنظمة.

النشاط الأساسي



رعاية الموظفين والمتطوعين الذين يقدمون خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

الإجراءات

✓ إعداد سياسات وآليات **تنظيم ملموسة لحماية وتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي للعاملين** الذين يقدمون برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

✓ ذكر الضغوطات المحتملة المتعلقة بالعمل في **التوظيف** ومناقشتها مع المرشحين أثناء عملية التوظيف لتحديد مدى ملاءمتهم للوظيفة.

✓ تزويد العاملين بمعلومات عن خدمات الدعم المتاحة أثناء **الإعداد التعريفي** بما في ذلك خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثل أنظمة دعم النظراء) وكيفية الحصول على الدعم.

✓ **تحديد ساعات العمل ومراقبة العمل الإضافي وتوفير الراحة والنقاهاة والإجازات مدفوعة الأجر.**

✓ **مراقبة مستوى رفاه القوى العاملة وتقييم العمل بحثاً عن الضغوط والمخاطر المحتملة** على الصحة النفسية واتخاذ إجراءات لمعالجة هذه المخاطر أو تخفيفها أو القضاء عليها ورصد التقدم المحرز وتقييمه على فترات منتظمة واستجابة للتغيرات ذات الصلة في الظروف (مثل تضائل الأمن).

✓ تدريب العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (العاملين في الخطوط الأمامية والمدربين وموظفي الدعم) على **مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية** (بما في ذلك الرعاية الذاتية) لدعم أنفسهم وبعضهم بفعالية ([انظر النشاط ٢-٣](#)). **توجيه العاملين في الخطوط الأمامية وأفراد المجتمع في مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية**.

✓ تدريب جميع المدربين وقادة الفرق والمشرفين على العاملون في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على دورهم في مراقبة الضغوط المتعلقة بالعمل وتخفيفها وكيفية الاستجابة للعاملين الذين عانوا أو شهدوا **أحداثاً مؤلمة للغاية** (أي باستخدام مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية وتوجيه الموظف من خلال بروتوكولات الإبلاغ وربطهم بالدعم المتاح داخل المنظمة). ([انظر النشاط ٢-١](#) **تصميم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتخطيطها وتنسيقها**).

✓ إعداد **بروتوكول واضح للموارد البشرية للإبلاغ عن الأحداث السلبية للغاية/الحوادث المؤلمة** والاستجابة لها (مثل انتحار العميل والتحرش الجنسي والاعتداءات والحوادث الأمنية الأخرى) والتي يجب أن تشمل تقديم الدعم الأساسي مباشرة بعد الحدث.

✓ توفير منتدى للعاملين لطرح **الأسئلة والتعبير عن مخاوفهم** بشأن المخاطر على أنفسهم وزملائهم.

✓ منع آثار الإجهاد وتخفيفها بما في ذلك الحصول السهل والمنصف ومنخفض التكلفة على **الدعم العاطفي المناسب ثقافياً** لجميع العاملين.^{٢٥}

✓ التأكد عند التعاقد مع مقدمي خدمات خارجيين لدعم للقوى العاملة من أن **جودة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الخاصة بهم** مستندة إلى الأدلة ومتسقة مع الإرشادات العالمية.

إجراءات إضافية ينظر فيها (حسب السياق والموارد المتاحة)

✓ **إتاحة الدعم قبل المهام والعقود وأثناءها وبعدها** (مثل المشاورات مع المعالج/الطبيب النفسي والموارد التي تسرد الخيارات المهنية المتاحة ودعم النظراء).

✓ إعداد لقاء لاختصاصي الصحة النفسية مع **العاملين الذين نجوا من حدث مؤلم** للغاية بين شهر وثلاثة أشهر بعد الحدث لتقييم أدايتهم وشعورهم وإجراء إحالات لمن يحتاجون إلى مزيد من الدعم أو العلاج.

✓ **عقد اجتماعات مراجعة الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي** للقوى العاملة سنوياً لمراجعة تجربة رعاية القوى العاملة في المنظمة وضمان تقديم دعم مماثل للموظفين الوطنيين والدوليين (ضمان تعديل الدعم ليتماشى مع الاعتبارات الثقافية).

✓ إجراء **حملات التوعية والحد من الوصمة وغيرها من المبادرات** لتعزيز الصحة النفسية للقوى العاملة ورفاهها وغرس ثقافة تعزيز الصحة النفسية بين العاملين والمدربين.

✓ إتاحة خيار **الإجلاء والإجازات** بسبب المرض النفسي والجسدي.

^{٢٥} قد تكون خدمات الدعم داخلية أو مقدمة من منظمات متعاقدة خارجية وتمتد هذه التغطية أحياناً لتشمل أفراد أسر العاملين.

الاعتبار الرئيس 0: الرفاه النفسي للقوى العاملة ليس مسؤولية موظفي برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

تقع **مسؤولية** الصحة النفسية للقوى العاملة ورفاهيتها **على عاتق الإدارة والموارد البشرية** وليس الفرق الفنية أو فرق البرامج في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. ومع ذلك وبسبب معارفهم ومهاراتهم غالباً ما يطلب زملاء موظفي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الدعم وتقديم المشورة بشأن مبادرات رفاه القوى العاملة. ويمكن أن يكون هذا إشكالياً من الناحية الأخلاقية.



ويمكن أن يضع موظفي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في مواقف صعبة مما قد يعرضهم لتضارب في المصالح ويُصعب الحفاظ على **الحدود المهنية**.

كما أن قيام موظفي برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بتقديم الخدمات أو الدعم لزملائهم ليس استخداماً مناسباً لوقت الموظفين وأموال المانحين إذا كان الغرض من الأموال هو إفادة أفراد المجتمع المتضررين من خلال أنشطة البرنامج.

لذلك يجب على المنظمات أن **تحدد بوضوح أدوار العاملين** في برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والموظفين المسؤولين عن رفاه القوى العاملة (مثل مستشاري الموظفين وفرق الموارد البشرية). ولكن قد يكون لدى العاملين في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي رؤى مفيدة يشاركونها حول استراتيجيات رفاه القوى العاملة ومدى ملاءمة خدمات الدعم والخطط التنظيمية، لذا فمن الأهمية بمكان أن تظل هذه المسؤولية الأساسية برسم الإدارة والموارد البشرية.

الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة

[انقر هنا](#) للوصول إلى الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة.





٤-٢

دعم كفاءات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للموظفين والمتطوعين

يجب تدريب العاملين في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والإشراف عليهم ودعمهم بشكل كاف حسب متطلبات النشاط الذي يشاركون فيه.

تساعد مراقبة الكفاءات (المعرفة والمهارات والمواقف) وتقييمها ودعم تطويرها على ضمان جودة الرعاية في مختلف القطاعات ويمكن أن يساعد تقييم الكفاءات ورصدها في تعديل التدريب والدعم والإشراف.

ويمكن للإشراف المستمر أن (١) يعين الموظفين والمتطوعين في أداء أدوارهم و(٢) يخلق مكان آمن لمناقشة الصعوبات و(٣) يدعم التطوير المستمر للكفاءات و(٤) يضمن التعامل مع الاعتبارات الأخلاقية و(٥) يعزز الرعاية الذاتية للموظفين.

النشاط الأساسي



دعم كفاءات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للموظفين والمتطوعين

الإجراءات

✓ تحديد الكفاءات اللازمة لتقديم كل نشاط بفعالية^{٢١} (انظر أنشطة برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في القسم ٣ والتدريب الموصى به لأنشطة برنامجية محددة على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على الإنترنت).

✓ تقييم الكفاءات الحالية للموظفين والمتطوعين للتأثير في التدريب والإشراف وتعديلهما مع التركيز على الكفاءات التي هي في أمس الحاجة إلى التطوير (انظر النشاط ٢-١. تقييم احتياجات وموارد الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتوجيه إعداد البرامج).

✓ التأكد من أن العاملين المسؤولين عن الإشراف والتدريب والإشراف يعرفون كيفية القيام بالإشراف والتدريب الفعالين المعتمد على الكفاءة.

✓ وضع جدول زمني وهيكل لتوفير المراقبة والدعم والإشراف المنتظم للعاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثل اجتماعات الفريق الأسبوعية واجتماعات الإشراف الشهرية عن بعد أو شخصياً).

✓ وضع خطوط واضحة للمسؤولية والتواصل بين المسؤولين عن التدريب والإشراف أو الإدارة أو كليهما.

✓ تحديد المساحات السرية أو وسائل الاتصال السرية للدعم والإشراف المنتظمين.

^{٢١} السعي إلى الموازنة مع أطر الكفاءات ذات الصلة تضعها هيئات الترخيص الوطنية والرابطة المهنية الوطنية، حسب الاقتضاء.

إجراءات إضافية ينظر فيها (حسب السياق والموارد المتاحة)

- ✓ إجراء تقييمات لكفاءة العاملين بصورة منتظمة لإثراء التدريب والإشراف الإضافيين.
- ✓ إعداد برنامج التدريب المستمر لمواصلة بناء كفاءات العاملين في مجالات عملهم الفنية والمساهمة في التطوير المهني.
- ✓ وضع معايير لمعرفة لحد الأدنى من المستويات الآمنة والفعالة للكفاءات الرئيسة للعاملين ذات الصلة بالقطاع وتعقد تقديم الخدمات وسياقه.
- ✓ تعزيز هياكل الإشراف من خلال إشراك كبار المشرفين ذوي الخبرة لقيام بالإشراف والإرشاد والتدريب للمشرفين على المستوى البرنامج.
- ✓ التأكد من تكليف أشخاص مختلفين بمسؤوليات الإدارة والإشراف/الإرشاد.
- ✓ دعم كفاءات المشرفين.
- ✓ تقييم ودعم كفاءات المدربين.

الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة

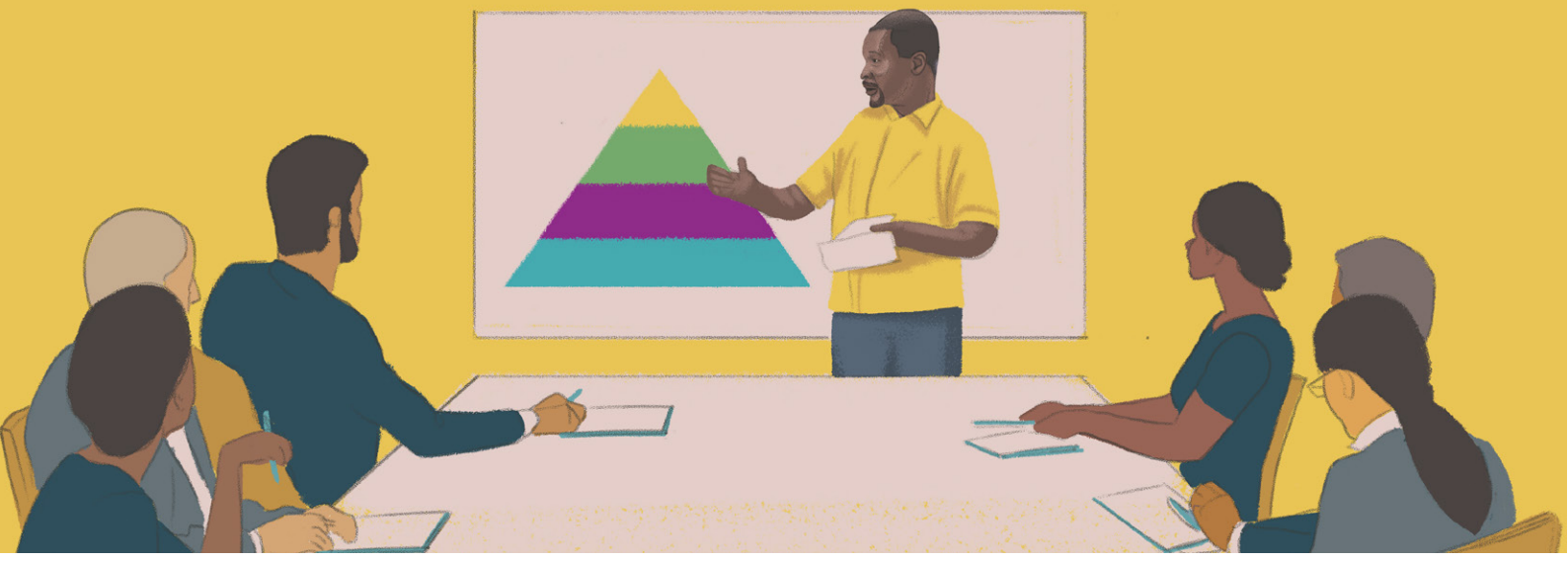
[انقر هنا](#) للوصول إلى الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة.



القسم ٣



**أنشطة برنامج الصحة
النفسية والدعم النفسي
الاجتماعي الصحة النفسية
والدعم النفسي الاجتماعي**



توجيه الجهات الفاعلة الإنسانية وأفراد المجتمع حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

٣-١

توجيه الجهات الفاعلة الإنسانية وأفراد المجتمع المحلي بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والدعوة إلى اعتبارات وإجراءات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

يمكن أن يؤثر توجيه الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والدعوة في **مختلف الجهات الفاعلة الإنسانية** لأخذ اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الاعتبار وبالتالي تعزيز وحماية الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي.

ويشمل ذلك تقديم المساعدات بطريقة رحيمة **تعزز الكرامة والاستقلالية والسلامة والكفاءة الذاتية والدعم الاجتماعي مع تقليل الضيق النفسي إلى أدنى حد.**

وينبغي إطلاع الجهات الفاعلة الإنسانية وأفراد المجتمع المحلي على **أهمية إدماج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي** في أنشطة الاستجابة لحالات الطوارئ في مختلف القطاعات إلى جانب **النتائج المتوقعة والاعتبارات ذات الصلة.**

يمكن أن تساعد توجيهات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والدعوة متخذي القرارات على **إدراك قيمة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي** ويمكن أن تؤدي إلى زيادة الموارد بما في ذلك مخصصات التمويل.

ويمكن أن يساعد التخطيط الدقيق لجهود **التوجيه والدعوة وتنسيقها** على ضمان اتساق الرسائل ويمكن أن يزيد من فعاليتها (**انظر النشاط ١-١. تنسيق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي داخل القطاعات وفيما بينها**).



النشاط الأساسي



توجيه الجهات الفاعلة الإنسانية وأفراد المجتمع المحلي بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والدعوة إلى اعتبارات وإجراءات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

الإجراءات

- ✓ **التخطيط لورشات عمل** ومناقشات توجيهية ودعوية حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للمشاركين المستهدفين (مثل المستجيبين الإنسانيين ومتخذي القرارات والجهات الفاعلة الحكومية ومقدمي الخدمات بين القطاعات ولجان المجتمع في مختلف القطاعات وقادة المجتمع والمنظمات المجتمعية/منظمات المجتمع المدني بما في ذلك المنظمات التي تقودها النساء ومنظمات ذوي الإعاقة والمدافعين عن الشباب ومقدمي الرعاية وما إلى ذلك).
- ✓ **إعداد الرسائل الرئيسية التي سيتم إيصالها** (مثلًا حول خدمات ودعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المتاحة وحول دور مختلف الجهات الفاعلة والقطاعات في دعم الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي وتعزيزها).
- ✓ **إعداد مواد إعلامية** مناسبة للسياق والسكان المتضررين وتطويرها (مثل النظر في تنوع وإدماج من مختلف الأعمار والأجناس) والنظر في الثقافة ومحو الأمية والوصول إلى التكنولوجيا (مثل جلسات المناقشة والبرث الإذاعي وأشرطة الفيديو والملصقات والمنشورات الإعلامية وعروض PowerPoint والنشرات).
- ✓ **إجراء التوجهات والاجتماعات** في مكان مناسب وآمن ويمكن الوصول إليه.
- ✓ **المتابعة** لتقديم معلومات إضافية حسب الحاجة ودعم الجهات الفاعلة الإنسانية وأفراد المجتمع في دمج أنشطة واعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.
- ✓ **إشراك الموظفين ذوي الخبرة الفنية** في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتقديم الدعم في إعداد المواد الإعلامية والتواصل مع الجهات الفاعلة المختارة.

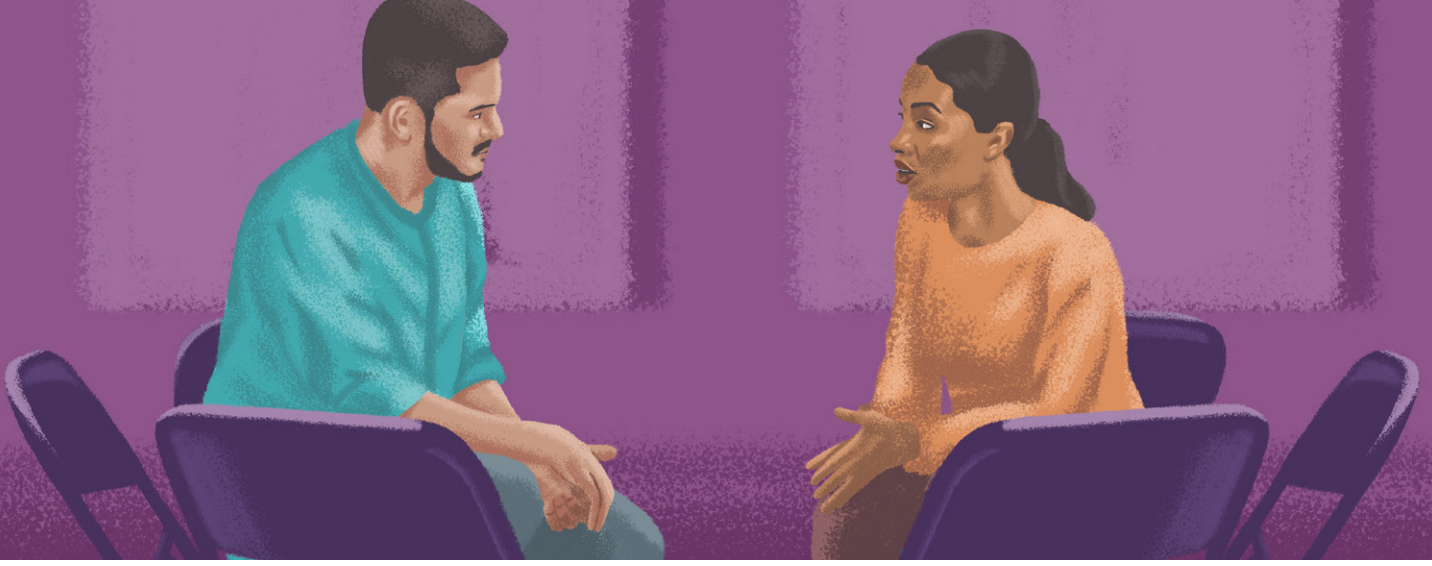
إجراءات إضافية ينظر فيها (حسب السياق والموارد المتاحة)

- ✓ عقد **اجتماعات أو ورشات عمل أكبر** تجمع أصحاب المصلحة المتعددين معاً وتحشد الجهود طويلة الأجل وتخصيص الموارد لخدمات وأنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثل الجهات الفاعلة الحكومية من مختلف الوزارات والجهات المانحة).
- ✓ العمل مع الشركاء المحليين والوطنيين (مثل الجهات الفاعلة الحكومية والمنظمات المجتمعية/منظمات المجتمع المدني مثل منظمات متلقي الخدمات ومنظمات ذوي الإعاقة) **لبناء القدرات** (مثلًا من خلال التوجيهات والندوات) لإجراء **أنشطة الدعوة** للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة

[اقرأ هنا](#) للوصول إلى الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة.





٢-٣

توجيه العاملين في الخطوط الأمامية وقادة المجتمع المحلي فيما يتعلق بمهارات الدعم النفسي والاجتماعي الأساسية

يجب إكساب العاملين في المجال الإنساني في الخطوط الأمامية والمتطوعين وأفراد المجتمع الرئيسيين مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية لدعم الذين يعانون من ضائقة والذين تعرضوا مؤخرًا لأزمة خطيرة، ويوصى بأن يجعل العاملون في الخطوط الأمامية وأعضاء المجتمع الموثوق بهم تقديم هذا النوع من الدعم جزءاً من واجباتهم عندما يواجههم أشخاص يعانون من ضائقة حادة أو ذوو احتياجات شديدة.

ليس هذا الشكل الأساسي من الدعم تدخلًا سريريًا بل هو **استجابة أساسية وإنسانية وداعمة** للمعاناة ونقطة دخول في سبيل تقديم مزيد من الدعم و**الإحالة**، وإن من مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية الاستماع بتركيز وتقييم **الاحتياجات الأساسية** وتعزيز **الدعم الاجتماعي والحماية** من المزيد من الأذى و**الربط** بالخدمات و**الموارد ذات الصلة**.

وينبغي تقديم هذا الدعم بشكل مناسب في البيئات ذات الصلة (مثل العيادات الصحية وخدمات الحماية والمجتمع العام) **لمختلف شرائح السكان** وينبغي أن يكون جزءاً من **الاستجابة العامة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي** التي تنفذ جنباً إلى جنب مع **خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الشاملة وأنشطتها**.

يجب على المنظمات **التنسيق والتعاون** في تنظيم التوجهات في مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية.



النشاط الأساسي



توجيه العاملين في الخطوط الأمامية وقادة المجتمع المحلي فيما يتعلق بمهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية

الإجراءات

✓ **تحديد الإعدادات ذات الصلة والفئات المستهدفة** بما في ذلك العاملين في الخطوط الأمامية في الاستجابة الإنسانية وقادة المجتمع الرئيسيين الذين قد يلجأ إليهم الناس للحصول على الدعم (مثل العاملين في الخطوط الأمامية بما في ذلك أولئك الذين يعملون في نقاط الدخول ومرافق الاستقبال والحراس والعاملين الصحيين وسائقي سيارات الإسعاف وعاملي توزيع الأغذية وعاملي المياه والصرف الصحي والنظافة وإدارة المخيمات ومسؤولو المأوى والمعلمين وقادة الشباب والنساء والزعماء الدينيون وقادة المجتمعات المحلية والجهات الحكومية).

✓ اختيار/إعداد وتعديل **مواد التوجيه** حول مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية للمجموعات المستهدفة المختارة (مثلاً دليل الإسعاف الأولي النفسي (PFA) للبالغين والأطفال ودليل كُتيب العنف القائم على النوع الاجتماعي لدعم الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي عندما لا يوجد ممثل للعنف القائم على النوع الاجتماعي والاستماع والاستفسار والتحقق وتعزيز السلامة والدعم للمستجيبين للعنف القائم على النوع الاجتماعي <https://gbvguidelines.org/en/pocketguide>: **انظر أدناه الاعتبار**.
الرئيس ٦: **مهارات الدعم النفسي الاجتماعي لمجموعات أو أنواع محددة من حالات الطوارئ**.

✓ **تنفيذ التوجيهات** حول مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية بدعم من الموظفين ذوي الخبرة الفنية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

إجراءات إضافية ينظر فيها (حسب السياق والموارد المتاحة)

✓ تقديم جلسات **توجيهية للتذكير وجلسات متابعة** لمنح موظفي الخطوط الأمامية والمتطوعين فرصة لبناء مهاراتهم وتقديم التدريب.

✓ تقديم **قائمة شاملة بالخدمات والدعم المتاح** للموظفين والمتطوعين الموجهين نحو الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي لتسهيل الحالات.

✓ بناء قدرات **المنظمات والمنظمات المحلية** لتوجيه موظفيها في مجال الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي.

✓ تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي عبر **الخطوط الساخنة** (مثل الوقاية من الانتحار ودعم العنف القائم على النوع الاجتماعي) التي يديرها موظفون مدربون تدريباً جيداً وتحت إشرافهم.

الاعتبار الرئيس ٦: مهارات الدعم النفسي الاجتماعي لمجموعات أو أنواع محددة من حالات الطوارئ

يشار أحياناً إلى «مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية» باسم «الكفاءات النفسية والاجتماعية الأساسية» أو «مهارات المساعدة الأساسية» أو «مهارات المساعدة الأساس» أو «المهارات السريرية الأساسية». وتتعلق الإجراءات الواردة في النشاط ٢-٣ بتدريب العاملين في الخطوط الأمامية وقادة المجتمعات المحلية على مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية بغض النظر عن القطاع أو المكان. وقد تم إعداد العديد من النماذج وحزم التدريب ذات الصلة لبناء هذه المهارات مع تركيز بعضها على سياقات إنسانية محددة والسكان المستهدفين:

◀ **الإسعاف الأولي النفسي:** مثلاً منظمة الصحة العالمية ومؤسسة معالجة صدمات الحرب والمنظمة الدولية للرؤية العالمية (٢٠١١) ودليل الإسعافات الأولية النفسية للعاملين في الميدان ودليل الميسر لتوجيه العاملين الميدانيين. وهذا يشمل المبادئ العامة للإسعاف الأولي النفسي التي تنطبق بشكل عام على الذين يعانون من ضائقة حادة بعد التعرض لحدث أزمة في بيئات ومجموعات سكانية مختلفة.

◀ **الإسعاف الأولي النفسي المخصص للأطفال:** مثلاً أنقذوا الأطفال (٢٠١٣) دليل **تدريب الإسعاف الأولي النفسي للممارسين في مجال الأطفال** - و **دورة الإسعاف الأولي النفسي للأطفال** على الإنترنت لعام ٢٠١٧. وتحتوي هذه الموارد على معلومات أكثر تفصيلاً لدعم الأطفال الذين يعانون من ضائقة حادة بعد التعرض لأزمة.

◀ **المستجيبون للعنف القائم على النوع الاجتماعي:** مثلاً منظمة الصحة العالمية (٢٠١٤) **الرعاية الصحية للنساء المعرضات لعنف الشريك أو العنف الجنسي: دليل سريري**. توفر هذه الموارد لمقدمي الرعاية الصحية معلومات حول دعم الخط الأول لعنف الشريك والاعتداء الجنسي وفقاً لمبادئ الاستماع والاستفسار عن الاحتياجات والمخاوف والتحقق وتعزيز السلامة والدعم. ويقدم المورد التالي (مجالات المسؤولية المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي (٢٠١٨) **دليل كُتيب - كيفية دعم الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي عندما لا يوجد ممثل للعنف القائم على النوع الاجتماعي في منطقتك**) إرشادات استجابة عامة حول دعم الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي على يد المستجيبين غير المعتمدين للعنف القائم على النوع الاجتماعي.

◀ **مهارات الدعم النفسي الاجتماعي عند حدوث فاشيات الأمراض المعدية:** بما في ذلك الإيبولا وفيروس نقص المناعة البشرية (منظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية للرؤية العالمية اليونيسف (٢٠١٤). **الإسعافات الأولية النفسية أثناء تفشي فيروس الإيبولا**) و **كوفيد-١٩** (اللجنة الدائمة بين المنظمات (٢٠٢٠). يمكن أيضاً تعديل دليل المستجيبين لكوفيد-١٩ مع إعدادات الرعاية الصحية الأخرى إذا كان الناس قد يعانون من ضائقة متزايدة.^٧

انظر **المبادئ التوجيهية والمعايير والأدوات ذات الصلة** على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على الإنترنت للحصول على قائمة أكثر شمولاً من المواد بالإضافة إلى **مواضيع التدريب الموصى بها حول مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية للعاملين في الخطوط الأمامية وقادة المجتمع على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على الإنترنت**.

^٧ للحصول على وصف موجز للمهارات النفسية والاجتماعية الأساسية («المهارة السريرية الأساسية») في سياق كوفيد انظر منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). كوفيد-١٩ التدبير السريري: التوجيه الحي. الفصل ١٧: تدبير المظاهر العصبية والنفسية المرتبطة بكوفيد-١٩. متوفر في [الإنجليزية](#).

الاعتبار الرئيس ٧: تدريب الجهات المعنية بالحماية ذوي الأدوار المحددة

بالإضافة إلى مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية (انظر النشاط ٣-٢) قد تحتاج بعض الجهات الفاعلة في مجال الحماية إلى تدريب ومعرفة أكثر تحديداً في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. ويوجد وصف عام [لمواضيع التدريب الموصى بها في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للعاملين في مجال الحماية](#) على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.



وقد تتطلب بعض مجالات الحماية مثل إجراء المقابلات مع الناجين من التعذيب والعنف وتوثيقها والحماية ومراقبة حقوق الإنسان والعمل المتعمق مع السكان المعرضين للخطر فهماً أعمق لما يلي: آثار حالات الصحة النفسية والتعرض لأحداث مؤلمة على الذاكرة وغيرها من جوانب الوظيفة المعرفية أو كيفية العمل مع الذين يعانون من حالات صحية نفسية حادة أو إعاقات نفسية اجتماعية/ذهنية.

الاعتبار الرئيس ٨: تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي في مرافق الرعاية الصحية

يعتمد **اختيار** العاملين أو المتطوعين **ذوي الصلة بالتوجيه** إلى مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية على سياق الطوارئ (مثل الاحتياجات المحددة والسكان المعرضين للخطر والوقت والموارد المتاحة).

ومن المرجح أن يعاني الذين أصابتهم **حالات صحية بدنية خطيرة أو إصابات** في غضون الأزمات الإنسانية من الضيق وان يكونوا أكثر عرضة لخطر الإصابة بحالات نفسية وبشمل ذلك أسرهم الذين قد يعانون من إصابات أو ظروف **تهدد حياتهم** (مثل المتلقين للرعاية الحادة)؛ أو الذين عانوا من **إصابات** أدت إلى إعاقات أو **إعاقات** دائمة (مثل الناجين من المتفجرات من مخلفات الحرب/الذخائر غير المنفجرة و المصابين في حالات النزاع والكوارث)؛ أو الذين يحتاجون إلى **رعاية تلطيفية** (انظر أيضاً النشاط ٤-١ بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كجزء من **التدبير السريري للأمراض المعدية**).



يمكن أن تؤدي العديد من مشكلات **الصحة الجنسية والإنجابية** إلى ضائقة شديدة بما في ذلك فقدان الرضع والإجهاض والإجهاض العفوي والعقم والأمراض المنقولة جنسياً (مثل فيروس نقص المناعة البشرية) وناسور الولادة فضلاً عن **عنف الشريك** أو العنف الجنسي (الحمل المبكر وغير المرغوب فيه والولادة المطولة والمعقدة والزهري والسليلان الخ. **انظر أيضاً النشاط ٣-١١** تضمنين **خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الرعاية السريرية للناجين من العنف الجنسي وعنف الشريك**؛ و **بيان منظمة الصحة العالمية بشأن تقديم الرعاية الرحيمة التي تركز على الفرد ورعاية الأمومة المحترمة** ^(٢٨)).



ويمكن أن يكون لتوجيه **مقدمي الرعاية الصحية** (مثل الأطباء والممرضات والقابلات والمساعدين الطبيين والموظفين الذين يقدمون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والرعاية الطارئة أو الرعاية التلطيفية/رعاية نهاية العمر) الذين يعملون في **البيئات ذات الصلة** (مثل المستشفيات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية ومرافق إعادة التأهيل) في معطيات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي **تأثير كبير** على رفاه من هم في رعايتهم وأفراد أسرهم.



يمكن **للعاملين الصحيين المجتمعيين** والمتطوعين أن يقوموا بدور مهم في **تقديم الدعم** النفسي الاجتماعي الأساسي في **أنشطة التوعية والتثقيف** المتعلقة بالصحة (مثلًا عند المساعدة في تعزيز الإدماج ومعالجة الوصم تجاه المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أو ناسور الولادة أو الأمراض المعدية وعند تقديم التثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية لفئات محددة مثل المراهقين وعند المتابعة مع والأسر الذين يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعند تقديم التثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية لفئات محددة مثل المراهقين وعند المتابعة مع الأسر الذين يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومن عانوا من حالات صحية خطيرة أو من فقدان أفراد الأسرة).



الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة

[انقر هنا](#) للوصول إلى الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة.



٢٨ وفي أيلول ٢٠١٤، أصدرت منظمة الصحة العالمية بياناً بشأن الوقاية من عدم الاحترام وسوء المعاملة أثناء الولادة والقضاء عليهما. على الصعيد العالمي، تعاني العديد من الأمهات من معاملة غير محترمة مسببة أو إهمال العلاج أثناء الولادة في مرافق الرعاية الصحية. ويمكن لهذه الممارسات أن تنتهك حقوق المرأة وتردعها عن التماس خدمات الرعاية الصحية للأمهات واستخدامها ويمكن أن تكون لها آثار على صحتها ورفاهها. من (٢٠١٤). الوقاية من عدم الاحترام وسوء المعاملة أثناء الولادة والقضاء عليهما. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/en



تعزير المساعدة الذاتية وتقديم الدعم للمجتمعات المحلية

٣-٣

نشر الرسائل الرئيسية لتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي

في حالات الطوارئ يعاني معظم الناس من **ضائقة نفسية** (مثل الحزن والخوف والغضب).

يبدأ معظم الأفراد المتضررين تدريجياً في الشعور بالتحسن خاصة إذا استخدموا طرقاً مفيدة **للتعامل** مع الإجهاد وتلقوا **الدعم** من أسرهم ومجتمعهم.

يمكن أن يشجع نشر الرسائل الرئيسية على التأقلم الإيجابي والبحث عن المساعدة والدعم للأشخاص الذين يعانون من الضيق.

وقد توضع الرسائل الرئيسية حديثاً لحالات الطوارئ والسياق المحددين أو يمكن **تعديلها** من مجموعة من الرسائل الرئيسية القائمة.

يجب أن تكون الرسائل الرئيسية بسيطة ومركزة وملموسة ويجب أن تساعد الناس على فهم ردود الفعل **الطبيعية والشائعة** للإجهاد وتوصيل فكرة أن الصمود ينتظر منهم والتأكيد على آليات التكيف المناسبة ثقافياً وعمرياً وتثبيت الطرق الضارة للتأقلم (مثل تعاطي الكحول بكثرة) وتضمين معلومات حول كيفية ومكان الوصول إلى **خدمات ودعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي**.



الإجراءات

✓ توجيه العاملين بشأن طرق تسهيل المناقشات ذات الأسلوب التشاركي مع أعضاء المجتمع حتى يسهم ذلك في إعداد ونشر الرسائل الرئيسية.

✓ تسهيل المناقشات التشاركية مع أفراد المجتمع المحلي من مختلف الأعمار والأجناس وغيرهم من أصحاب المصلحة المعنيين (مثل العاملين في بيئات الصحة أو الحماية أو التعليم والجهات الفاعلة الحكومية والذين لديهم خبرة حية في مشاكل الصحة النفسية) لتعديل أو إعداد الرسائل الرئيسية ذات الصلة ثقافياً وعمرياً [\(انظر الإجراءات المتعلقة بمشاركة المجتمع المحلي في النشاط 1-2. تصميم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتخطيطها وتنسيقها\).](#)

✓ تعديل الرسائل الرئيسية أو إعدادها استناداً إلى النتائج المستخلصة من المناقشات مع المجتمع وبالتنسيق مع المنظمات الإنسانية الأخرى والجهات الفاعلة الوطنية/المحلية ذات الصلة.^{٢٩}

✓ جمع تعليقات أفراد لمجتمع عن التصورات واستخدام مواد الاتصال والرسائل قبل النشر وبعده وضمان دقة الترجمة.

✓ نشر الرسائل الرئيسية بين أفراد المجتمع المحلي والجهات الإنسانية باستخدام وسائل الإعلام المناسبة للسياق مع مراعاة الثقافة ومستوى التعليم وإمكانية الوصول إلى التكنولوجيا (مثل الجلسات والملصقات والمنشورات الإعلامية والرسائل الإذاعية وحملات وسائل التواصل الاجتماعي والمسرح المجتمعي والقصص المصورة).

✓ إشراك الموظفين ذوي الخبرة الفنية في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للقيام بالإشراف الفني على إعداد رسائل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ونشرها.

إجراءات إضافية ينظر فيها (حسب السياق والموارد المتاحة)

✓ إعداد الرسائل الرئيسية المصممة خصيصاً لمجموعات فرعية محددة ونشرها حسب الاقتضاء (مثل الرجال والنساء والمراهقين ومقدمي الرعاية ومقدمي الرعاية للأطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو والإعاقات والناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين).

✓ إعداد حملات تشاركية في أشكال متعددة وسهلة الوصول لتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأشخاص الذين يعانون من حالات الصحة النفسية أو الإعاقات النفسية والاجتماعية/الذهنية لتعزيز وحماية حقوقهم (مثل الإدماج والحصول على الخدمات والفرص) وتسهيل الضوء على قدراتهم.

✓ رصد تصورات مواد ورسائل الاتصال واستخدامها وتأثيرها وتقييمها.

الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة

انقر هنا للوصول إلى الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة.



^{٢٩} للحصول على قائمة بالرسائل الرئيسية، انظر ص. ٦-٧ من اللجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات (٢٠١١) حزمة المناصرة: المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ.

<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/1304936629-UNICEF-Advocacy-april29-English.pdf>



٤-٣

دعم أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي يقودها المجتمع

عادة ما يكون **أفراد المجتمع** أول الذين يستجيبون لحوادث الطوارئ ولديهم قدر أكبر من **المعرفة بالموارد** المحلية واستراتيجيات التأقلم والثقافة والجغرافية، ومن المرجح أن تكون **الأنشطة** التي يقودها المجتمع المحلي **ذات صلة ومستدامة** ويمكن أن تقلل من الاعتماد على الدعم الخارجي.

ويمكن للجهات الفاعلة الإنسانية أن تدعم **المبادرات المجتمعية القائمة مسبقاً** التي تعزز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي (مثل إعادة إقامة الأنشطة الثقافية والدينية العادية ومجموعات الدعم وشبكات الشباب وجماعات المصالح الأخرى) و**تيسير مبادرات المساعدة الذاتية المجتمعية** الجديدة (مثل مجموعات المناقشة والدعم وممارسات الشفاء المجتمعية المناسبة ومجموعات الأنشطة).

ويمكن أن يساعد الانخراط معاً في أنشطة الاستجابة أفراد المجتمع المحلي على استعادة مشاعر **الدعم والأمل** وتعزيز الروابط الاجتماعية وإحلال **الشعور بالهوية الجماعية والانتماء** وهي عوامل تعزز الرفاه والتعافي.

وينبغي دعم أفراد المجتمع المحلي من **مختلف الأعمار والأجناس والفئات الاجتماعية** للمشاركة في الأنشطة التي يقودها المجتمع المحلي للاستفادة من مهاراتهم وأفكارهم وخبراتهم المختلفة. توفر هذه الأنشطة فرصة **لإشراك ودعم المجموعات المهمشة** بشكل استباقي بما في ذلك الذين يعانون من حالات الصحة النفسية (انظر «**كيف يمكن إعطاء الأولوية للمجموعات والمعرضين لخطر متزايد والوصول إليهم من خلال أنشطة وخدمات الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟**» و **موارد حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للمجموعات المعرضة للخطر على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على الإنترنت**).



النشاط الأساسي



دعم أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي يقودها المجتمع

الإجراءات

- ✓ تحديد المبادرات والهياكل وآليات الدعم القائمة مسبقاً التي يقودها المجتمع المحلي (مثل مجموعات الدعم والمجموعات الدينية ومجموعات المصالح الأخرى) وتقييم الدعم اللازم للحفاظ على الأنشطة أو توسيعها (النشاط 1-2 تقييم احتياجات وموارد الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتوجيه إعداد البرامج).
- ✓ تعزيز تدخلات المساعدة الذاتية المجتمعية الجديدة ودعمها لتعزيز موارد التأقلم والدعم الاجتماعي (مثل شبكات دعم الأقران ومجموعات المناقشة حول مواضيع محددة مثيرة للقلق ومجموعات الدعم للأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم).
- ✓ تقديم الدعم الفني أو المالي أو العيني للأنشطة المجتمعية التي تعزز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي (مثل دعم إصلاح/استبدال المعدات التالفة وتسهيل المناقشات التشاركية حول أولويات المجتمع وتقديم تدريبات تشاركية قصيرة حسب الاقتضاء).
- ✓ تسهيل استخدام مساحات آمنة ومناسبة لإجراء الأنشطة إذا لزم الأمر.
- ✓ تسهيل الاتصال بمقدمي أية خدمات والحصول على سبل الدعم والإحالة إليهم (مثل خدمات الصحة النفسية والصحة وخدمات الحماية والتعليم ودعم سبل العيش).
- ✓ إشراك الموظفين ذوي الخبرة الفنية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتقديم الإشراف الفني حسب الحاجة (مثل ضمان أن تعزز الأنشطة الرفاه وألا تسبب أي ضرر).

إجراءات إضافية ينظر فيها (حسب السياق والموارد المتاحة)

- ✓ دعم الأنشطة الاجتماعية والترفيهية والثقافية.
- ✓ توفير مستلزمات تكنولوجيا المعلومات والهواتف وخدمات شحن الهاتف لمساعدة البالغين والأطفال على الوصول إلى المعلومات والتواصل مع أفراد الأسرة وغيرها من أشكال الدعم الاجتماعي.

الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة

انقر هنا للوصول إلى الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة.





0-3

تقديم أنشطة تنمية الطفولة المبكرة (ECD) ٣٠

يؤثر مقدمو الرعاية^{٣١} تأثيراً كبيراً في النمو البدني والمعرفي والعاطفي والاجتماعي للأطفال بسبب **تقديمهم الرعاية** ولا سيما خلال السنوات الثلاث الأولى من حياتهم.

والأطفال الذين لا يتلقون **رعاية مستجيبة**^{٣٢} لحاجاتهم أو **فرصاً كافية للتعلم المبكر**^{٣٣} يميل نموهم البدني والاجتماعي والعاطفي والمعرفي إلى أن يكون أضعف ويترتب على ذلك آثار محتملة طويلة الأمد على الصحة النفسية والسلوك والأداء العام بما في ذلك الآثار على الأداء المدرسي والتوظيف.

ويمكن **لعواقب حالات الطوارئ الإنسانية** مثل انعدام الأمن الغذائي والفقر والعنف وتضاؤل فرص الحصول على الخدمات و**تدهور الصحة النفسية** أن تُضعف قدرات مقدمي الرعاية على دعم نمو الأطفال إلى حد كبير.

ويمكن أن يكون **لدعم الصحة النفسية لمقدمي الرعاية ورفاههم** وكذلك قدرتهم على تقديم رعاية سريعة الاستجابة وفرص التعلم المبكر للأطفال في رعايتهم آثار إيجابية على نمو الطفل.

ويمكن لأنشطة تنمية الطفولة المبكرة أيضاً أن تعزز **شبكات الدعم الاجتماعي** وأن توفر سبباً لإبطالها الوصمة لتحديد الأولويات بما في ذلك **دعم مقدمي الرعاية والأطفال المعرضين للخطر** (مثل الأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو وإعاقات في النمو ومقدمي الرعاية والأطفال الذين لا تحيطهم حماية كافية والأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو وإعاقات في النمو. **انظر نظرة عامة «كيف يمكن تحديد أولويات المجموعات و المعرضين للخطر متزايد والوصول إليهم من خلال أنشطة وخدمات الحد الأدنى من حزمة الخدمات الخاصة ب الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي»** و **الموارد المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للمجموعات المعرضة للخطر على منصة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الحد الأدنى من حزمة الخدمات على الإنترنت**.)



٣٠ تنمية الطفولة المبكرة (ECD) هي عملية النمو المعرفي والبدني واللغوي والمزاجي والاجتماعي والعاطفي والحركي الذي يمر به الأطفال الصغار من وقت الحمل حتى سن الثامنة. منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠). تحسين تنمية الطفولة المبكرة: المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية. <https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986>

٣١ يشير مصطلح «مقدمو الرعاية» إلى أولئك الذين يتحملون مسؤوليات الوالدين. بغض النظر عن سواء كانوا هم الآباء البيولوجيون أو القانونيون للأطفال في رعايتهم أم لا.

٣٢ تقديم الرعاية المستجيبة للحالات» يشير إلى الرعاية السريعة والمنسقة والمناسبة لإشارات الطفل وسلوكياته واحتياجاته للسلامة والتعليم والتنمية. منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠). تحسين تنمية الطفولة المبكرة: المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية. <https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986>

٣٣ هذا يشير إلى أي فرصة للوليد أو الطفل أو الطفل الدارج أو أن يتفاعل الطفل مع شخص أو مكان أو كائن في بيئته. مع إدراك أن كل تفاعل (إيجابي أو سلبي) أو عدم وجود تفاعل) يساهم في نمو دماغ الطفل ويضع أساساً للتعلم لاحقاً. منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠). تحسين تنمية الطفولة المبكرة: المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية. <https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986>



✓ **تحديد الفرص المتاحة** لأنشطة تنمية الطفولة المبكرة المتكاملة (مثلًا في مجالات التغذية والصحة والتعليم وحماية الطفل).

✓ العمل مع مقدمي الرعاية وقادة المجتمع المحلي **لتقييم الاحتياجات والقضايا** التي قد تحتاج إلى معالجة من خلال أنشطة تنمية الطفولة المبكرة (مثل التعامل مع القيم والمعتقدات المحلية والتعامل مع الممارسات الضارة وتحديد المجموعات المعرضة للخطر ودعمها).

✓ دعم الرعاية الجديدة أو الموجودة مسبقاً في **مرحلة الطفولة المبكرة** من خلال تسهيل التعلم من خلال اللعب وخلق فرص لمقدمي الرعاية والأطفال الصغار للتفاعل واللعب وتعزيز التجمعات غير الرسمية للوالدين.

✓ القيام، بالتشاور مع مقدمي الرعاية وغيرهم من أصحاب المصلحة المعنيين، **بإعداد/اختيار وتعديل الرسائل والتوجيه والتدريب ووضع برامج** متضمنة مواد متعلقة بتنمية الطفولة المبكرة (مثل التحفيز المبكر وتقديم الرعاية المستجيبة للحالات) وبشأن الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي لمقدمي الرعاية (**انظر النشاط 2-1. تصميم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتخطيطها وتنسيقها**).

✓ **اختيار الميسرين أو العاملين** في مجال التوعية أو كليهما و**تدريبهم** والإشراف عليهم لقيادة أنشطة تنمية الطفولة المبكرة ودعمها (مثل التوجيهات ونشر الرسائل وبناء قدرات مقدمي الرعاية ودعم الرعاية الجديدة أو الموجودة مسبقاً في مرحلة الطفولة المبكرة (**انظر مواضيع التدريب الموصى بها في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للعاملين الذين يدعمون مقدمي الرعاية الجدد والحوامل والأطفال الصغار على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت**)).

✓ **توجيه الموظفين** في القطاعات ذات الصلة بشأن **جعل الرسائل الرئيسية المتعلقة بتنمية الطفولة المبكرة جزءاً من عملهم** وإيصالها (مثل موظفي الرعاية الصحية والاجتماعية في البرامج القائمة للتغذية والصحة والرعاية السابقة للولادة).

✓ **نشر رسائل تنمية الطفولة المبكرة باستخدام وسائل الإعلام** المناسبة للسياق مع مراعاة الثقافة ومستوى التعلم والوصول إلى التكنولوجيا (مثل الملصقات والمنشورات الإعلامية والرسائل الإذاعية وحملات وسائل الإعلام الاجتماعية).

✓ **تقديم التدريب على المهارات** لمقدمي الرعاية المتوقعين والجدد لتحسين معارفهم ومهاراتهم في مجال تنمية الطفولة المبكرة (مثلًا من خلال التدريب والعرض التوضيحي والممارسة والقيام بالأدوار).

✓ تسهيل استخدام مساحات آمنة ومناسبة لإجراء الأنشطة إذا لزم الأمر.


✓ القيام **بزيارات منزلية** لدعم مقدمي الرعاية (وخاصة الأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو وإعاقات في النمو) مع التغذية والصحة والنظافة والتفاعل بين الوالدين والطفل وتقديم الرعاية المستجيبة للحالات.

✓ تسهيل **الاتصال** بمقدمي أية خدمات والحصول على سبل الدعم **والإحالة** (مثل خدمات الصحة النفسية والصحة والحماية والتغذية والتعليم وغيرها من الخدمات ذات الصلة للأطفال الصغار ومقدمي الرعاية).

✓ **إشراك الموظفين ذوي الخبرة الفنية** في تنمية الطفولة المبكرة لتقديم الإشراف الفني المستمر والإشراف والدعم.

إجراءات إضافية ينظر فيها (حسب السياق والموارد المتاحة)

✓ تقديم التدريب المستهدف على مهارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لمقدمي الرعاية الذين **يدعمون الأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو وإعاقات في النمو** لتعزيز نمو الأطفال من خلال التواصل الفعال وتقديم الرعاية الحاضنة وخلق بيئة تمكينية.

✓ تقديم التدريب المستهدف على مهارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لمقدمي الرعاية للأطفال الذين يعانون من **أوجه ضعف محددة في مجال الحماية حسب صلتها بالسياق** (مثل الأطفال المرتبطين بالقوات المسلحة والجماعات المسلحة والأطفال الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي والأطفال المرتبطين بالعنف القائم على النوع الاجتماعي والأطفال الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي؛ **انظر الاختبار الرئيس 17: الأطفال والمراهقون الناجون من العنف الجنسي**). 

إجراءات إضافية ينظر فيها (حسب السياق والموارد المتاحة)

- ✓ تعزيز شبكات دعم مقدمي الرعاية من خلال إنشاء المجموعات الاجتماعية ومجموعات الدعم بين الأقران ومجموعات اللعب ومجموعات المساعدة الذاتية أو تعزيزها (انظر النشاط ٣-٤. دعم أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي يقودها المجتمع).
- ✓ دمج اعتبارات وأنشطة تنمية الطفولة المبكرة مع توفير مساحات آمنة مخصصة للعوامل والمرضعات للنساء/المراهقات.
- ✓ تقديم تدخلات مجموعة منظمة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لمقدمي الرعاية.
- ✓ اتخاذ خطوات للتمكن من إدماج أنشطة تنمية الطفولة المبكرة واعتباراتها في النظم بصورة مستدامة (مثلًا في النظم الصحية والرعاية الاجتماعية والتعليمية).

الاعتبار الرئيسي ٩: دمج أنشطة تنمية الطفولة المبكرة في برامج التغذية

من المرجح في حالات المجاعة ونقص الغذاء أن يحرّم من يقدم الرعاية للأطفال الصغار أنفسهم من الغذاء وغالبًا ما يشعرون بالضيق وبالتالي يكونون أقل قدرة على خلق بيئة إيجابية ومغذية عاطفياً للأطفال. ويعتمد نمو الأطفال ونمو الدماغ على التغذية الجيدة وكذلك على التحفيز والاستجابة العاطفية من مقدمي الرعاية.



وتبين الأبحاث أن **لجمع بين تنمية الطفولة المبكرة وإعداد برامج التغذية** تأثير تدريجي في نمو الطفل والتفاعل بين الأم والطفل والصحة النفسية لمقدمي الرعاية. كما يمكن أن يؤدي الجمع بين تدخلات تنمية الطفولة المبكرة والتغذية إلى إيصال مقدمي الرعاية بمستويات أعلى من **الثقة والاستجابة** وتعزيز قدراتهم على **إرضاع أطفالهم وإطعامهم**. ويمكن القيام بذلك مثلًا عن طريق:

- ◀ دمج الرسائل الرئيسية لتنمية الطفولة المبكرة في **المشورة التغذوية** (مثلًا أثناء وزن/تقييم الأطفال وتوزيع المكملات الغذائية)
- ◀ إقامة **أنشطة منتظمة للأمهات والرضع والأطفال** (مثلًا في مواقع البرامج العلاجية التوعوية وبرامج التغذية التكميلية)
- ◀ إنشاء **مساحات صديقة للأطفال** (مثلًا في خيام الأطفال للرضاعة ومراكز التغذية العلاجية) التي توفر مساحة آمنة للرضع والأطفال الصغار للتفاعل مع مقدمي الرعاية ومع بعضهم البعض في حين يتعلم مقدمو الرعاية عن تنمية الطفولة المبكرة من خلال مشاهدة الآخرين و «التعلم بالممارسة».

الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة

انقر هنا للوصول إلى الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة.





٦-٣

تقديم أنشطة جماعية للصحة النفسية للأطفال ورفاههم النفسي الاجتماعي

اللعب والتفاعلات الاجتماعية الإيجابية أمران هامان جداً لنمو الطفل الاجتماعي والعاطفي والبدني والمعرفي.

تؤدي حالات الطوارئ إلى تعطيل فرص المرور بهذه التجارب بشكل كبير وتعطل الإجراءات الروتينية التي تمنح شعوراً طبيعياً بالأمان والقدرة على التنبؤ بشكل صحيح.

يمكن أن يمنح تيسير إقامة **الأنشطة الجماعية المنتظمة**^{٣٤} في بيئات آمنة^{٣٥} شعوراً بالاستقرار ويوفر فرصاً للأطفال للعب وتطوير المهارات الاجتماعية والعاطفية وتعزيز الروابط الاجتماعية الداعمة.^{٣٦}

كما تمنح إقامة الأنشطة للأطفال **فترة راحة لمقدمي الرعاية** الذين قد يكافحون لمواجهة ضغوط حالة الطوارئ ويخلقون فرصاً لتحديد أولويات الفئات المعرضة للخطر وتيسير وصولها (مثل الأطفال المعرضين لإشكالات تتعلق بالحماية أو الذين يعانون من تأخر في النمو وإعاقات في النمو؛ **انظر نظرة عامة «كيف يمكن إعطاء الأولوية للمجموعات والمعرضين لخطر متزايد والوصول إليهم من خلال أنشطة وخدمات الحد الأدنى من حزمة الخدمات الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟»** و **مصادر عن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للمجموعات المعرضة للخطر على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على الإنترنت**).

في حين أن النشاط الأساسي يركز على الأنشطة المنظمة فإن تهيئة فرص إضافية **للعب الحر** والأنشطة الترفيهية يمكن أن يكمل برنامج المجموعة المنظمة من خلال تعزيز **الإبداع والاعتماد على الذات**.

٣٤ تتضمن الأنشطة الجماعية المنظمة لرفاه الطفل (المعروفة أحياناً باسم البرامج «الموجهة» أو «موضوعة في دليل») سلسلة من الجلسات الميسرة المخطط لها وفقاً لمنهج دراسي ذي أهداف واضحة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (انظر المبادئ التوجيهية المعايير والأدوات في الملحق ١).

٣٥ إصدار ٢٠١٢ من المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني (CPMS) تتضمن "المعيار ١٧: المساحات الصديقة للأطفال". في نسخة ٢٠١٩، وقد استُعيض عن ذلك بما هو أوسع نطاقاً "المعيار ١٥: الأنشطة الجماعية من أجل رفاه الطفل". وهذا يعكس حقيقة أنه في حين أن تفعيل النشاطات في بعض الأحيان يحدث في مكان ثابت يمكن أن تكون الأنشطة الجماعية متنقلة أيضاً ويتم تسهيلها في مواقع متنوعة يمكن الوصول إليها بالتناوب. وقد لوحظ في استعراضات الأدلة المتعلقة بالأماكن الملائمة للأطفال أن إنشاء جبر آمن وحده قد يكون له أثر محدود وأن طبيعة وكثافة الأنشطة التيسيرية والعلاقات القائمة بين الميسرين والأطفال تبدو هامة جداً في تحديد الفعالية.

٣٦ كما تؤثر الأنشطة الجماعية الأخرى مثل برامج التدريب المهني وبرامج التوعية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في الرفاه بشكل مباشر وغير مباشر. وبالمثل يمكن للبرامج التي تركز على «مهارات الحياة» أن تتضمن قضايا متنوعة ذات صلة بالصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي كالتفكير النقدي والتواصل ومهارات التأقلم مع الصحة الإيجابية والوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي والتوعية بمخاطر الألغام. وتبين هذه البرامج تبايناً كبيراً في مدى فعاليتها الصريحة لقضايا الصحة النفسية والقضايا النفسية والاجتماعية ولها أهداف تركز على الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتقيس نتائج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. ولتحقيق أغراض الخطة الاستراتيجية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي يكون للأنشطة الجماعية للصحة النفسية للأطفال ورفاههم» هدف واضح يتعلق بتحسين الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي وتُقاس المؤشرات المرتبطة بها.

النشاط الأساسي



تقديم أنشطة جماعية للصحة النفسية للأطفال ورفاههم النفسي الاجتماعي

الإجراءات

- ✓ اختيار أنشطة منظمة ووضع برامج ذات محتوى مناسبة للعمر والجنس بناء على الاحتياجات والموارد المحددة في التقييم وأولويات المجتمع المحلي المحددة من خلال المناقشات التشاركية (انظر الإجراءات المتعلقة بمشاركة المجتمع المحلي في النشاط 1-2. تصميم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتخطيطها وتنسيقها).
- ✓ إعداد/ تعديل مناهج التدريب ومواد المعلومات والاتصالات والتعليم (IEC) للأنشطة المختارة.
- ✓ دمج جلسات لمقدمي الرعاية في أنشطة جماعية منظمة. وتبادل المعلومات عن كيفية تأثير حالات الطوارئ في الأطفال وعن ممارسات تقديم الرعاية الداعمة (انظر النشاط 3-7. دعم مقدمي الرعاية لتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال).
- ✓ تدريب الميسرين على تقديم أنشطة المجموعة المنظمة المختارة بما في ذلك مهارات التيسير الجماعي للأطفال من مختلف الأعمار (انظر مواضيع التدريب الموصى بها في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لميسري الأنشطة الجماعية من أجل رفاه الطفل على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت).
- ✓ تسهيل الوصول إلى المساحات الآمنة للأنشطة الجماعية المنظمة.
- ✓ توفير المعلومات للمجتمعات المحلية والأسر المتضررة حول سبب تقديم أنشطة جماعية منظمة وكيفية الوصول إليها (مثل تأثير الأزمات في الرفاه والتنمية والأهداف والنتائج المتوقعة من الأنشطة المقدمة).
- ✓ تسهيل الاتصال بمقدمي أية خدمات للأطفال ومقدمي الرعاية والحصول على سبل الدعم والإحالة (مثل خدمات الصحة النفسية والصحة والحماية وخدمات التعليم).
- ✓ إشراك الموظفين ذوي الخبرة الفنية في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للإشراف على الميسرين والإشراف على أنشطة المجموعة المنظمة.

إجراءات إضافية ينظر فيها (حسب السياق والموارد المتاحة)

- ✓ تنفيذ أنشطة مجانية خاضعة للإشراف ومناسبة للعمر والجنس أو الرياضة أو الأنشطة الإبداعية أو غيرها من الأنشطة الترفيهية المصممة لتحسين الرفاه النفسي الاجتماعي (مثلًا من خلال الفعاليات أو ورشات العمل أو المهرجانات أو الحملات).
- ✓ تدريب المعلمين والعاملين في مجال رعاية الأطفال وغيرهم من أفراد المجتمع المحلي مثل القادة الشباب على مناهج النشاط الجماعي المنظمة بحيث يمكن مواصلة البرامج على المدى الطويل.

الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة

انقر هنا للوصول إلى الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة.





٧-٣

دعم مقدمي الرعاية لتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال

يميل الأطفال الذين ينشأون في بيئة آمنة تسودها المحبة تتسم بسرعة الاستجابة لتقديم الرعاية إلى الشعور بقدر أكبر من الأمان العاطفي والتمتع بمستوى أعلى من الكفاءة الاجتماعية وقدرة على التعامل مع الشدائد بشكل أكبر.

ويمكن أن تؤدي حالات الطوارئ إلى تعطيل قدرات مقدمي الرعاية^{٣٧} بشدة على تقديم الرعاية العظيمة^{٣٨} وتقويض رفاه مقدمي الرعاية بسبب طول عوامل الخطر مثل انعدام الأمن الاقتصادي والاضطرابات الاجتماعية والإجهاد الشديد.

ويمكن للأنشطة المتكاملة دعم مقدمي الرعاية لرعاية احتياجات الصحة النفسية الخاصة بهم وتعزيز مهارات تقديم الرعاية الإيجابية.

ويجب أن تستفيد أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لمقدمي الرعاية من العلاقات الأسرية الإيجابية القائمة والأدوار والتقاليد، وفي حين أن النساء والفتيات يشكلن غالبية مقدمي الرعاية فمن المهم أيضاً أخذ مقدمي الرعاية الذكور بعين الاعتبار والاعتراف بالأدوار التي غالباً ما يقوم بها الأشقاء والأجداد في تقديم الرعاية.

يمكن أن تفيدها أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لمقدمي الرعاية أيضاً في تعزيز شبكات الدعم الاجتماعي ويجب أن تعطي الأولوية للوصول إلى مقدمي الرعاية المعرضين للخطر وإدماجهم (انظر نظرة عامة «كيف يمكن إعطاء الأولوية للمجموعات والمعرضين لخطر متزايد والوصول إليهم من خلال أنشطة وخدمات الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟» و الموارد المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للمجموعات المعرضة للخطر على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على الإنترنت).



النشاط الأساسي



دعم مقدمي الرعاية لتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال

الإجراءات

✓ تحديد الفرص المتاحة لأنشطة مقدمي الرعاية المتكاملة (مثلًا في برامج الصحة أو التعليم أو حماية الطفل أو التغذية).

✓ تقييم احتياجات وأولويات مقدمي الرعاية للاسترشاد بها في إعداد المواد وتخطيط الأنشطة.

٣٧ في هذا القسم يشير «مقدمو الرعاية» إلى أولئك الذين لديهم مسؤوليات أبوية بغض النظر عن كونهم الآباء البيولوجيين أو القانونيين للأطفال في رعايتهم أم لا. ويجب أن تولى عناية خاصة لدعم مقدمي الرعاية الذين هم أنفسهم أطفال.

٣٨ تتضمن العناية بتقديم رعاية سريعة الاستجابة وعاطفية وداعمة عاطفياً تحمي الأطفال من الأخطار وتوفر فرصاً للتعليم وتلبي الاحتياجات الصحية والغذائية واحتياجات الأمان عند الأطفال.

✓ إعداد / اختيار وتعديل التوجيه والتدريب على المهارات ومواد الإعلام والتعليم والتواصل حول الرعاية الذاتية لمقدمي الرعاية (مثل تدبير الإجهاد ومهارات التكيف) وتقديم الرعاية الإيجابية وتنمية الطفل ودعم الأطفال الذين يعانون من ضائقة (انظر مواضيع التدريب الموصى بها لبناء مهارات مقدمي الرعاية في تنمية الطفل وتقديم الرعاية الإيجابية ودعم الأطفال الذين يعانون من ضائقة على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على الإنترنت).

✓ اختيار وتدريب الميسرين لتقديم التوجيهات وبناء القدرات (انظر مواضيع التدريب الموصى بها في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للعاملين الذين يقدمون أنشطة تبني قدرات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتدعم الرفاه بين مقدمي الرعاية والمعلمين على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت) والمتابعة الداعمة لمقدمي الرعاية.

✓ تسهيل استخدام مساحات آمنة ومناسبة لإجراء الأنشطة إذا لزم الأمر.

✓ إشراك الموظفين ذوي الخبرة الفنية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتقديم الإشراف المستمر للميسرين والإشراف على الأنشطة (مثل ضمان أن الأنشطة تعزز الرفاه ولا تسبب أي ضرر).

✓ إنشاء روابط وآليات إحالة لمقدمي الرعاية وغيرهم من أفراد الأسرة إلى أية خدمات ودعم مطلوب (مثل الخدمات الاجتماعية وخدمات الصحة النفسية والصحة والحماية والتعليم).

إجراءات إضافية ينظر فيها (حسب السياق والموارد المتاحة)

✓ تقديم التدريب المستهدف على مهارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لمقدمي الرعاية الذين يدعمون الأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو وإعاقات في النمو لتعزيز نمو أطفالهم من خلال التواصل الفعال وتقديم الرعاية العظيمة وخلق بيئة تمكينية.

✓ تقديم التدريب المستهدف على مهارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لمقدمي الرعاية للأطفال الذين يعانون من أوجه ضعف محددة في مجال الحماية حسب صلتها بالسياق مثل الأطفال المرتبطين بالقوات المسلحة والجماعات المسلحة والأطفال الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي (انظر الاعتبار الرئيس ١٧: الأطفال والمراهقون الناجون من العنف الجنسي).

✓ تعزيز شبكات الدعم لمقدمي الرعاية عن طريق إنشاء المجموعات الاجتماعية ومجموعات دعم الأقران ومجموعات اللعب ومجموعات المساعدة الذاتية أو تعزيزها (انظر النشاط ٣-٤. دعم أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي يقودها المجتمع).

✓ توفير تدخلات منظمة لمجموعة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لمقدمي الرعاية.

🔑 الاعتبار الرئيس ١٠: دعم مقدمي الرعاية عند تعرض الطفل للاعتداء الجنسي

عندما يتعرض الطفل للاعتداء الجنسي قد يشعر مقدمو الرعاية غير مقترفي الإيذاء بالغضب وعدم التصديق والقلق والشعور بالذنب والعار والحزن والخوف. ويمكن أن تؤثر هذه المشاعر في قدرتهم على تزويد الطفل بالدعم والاهتمام الذي يحتاجونه.

وينبغي تقديم الدعم العاطفي لمقدمي الرعاية غير مقترفي الإيذاء والتثقيف الأساسي بشأن الاعتداء الجنسي والمعلومات والمهارات المتعلقة بكيفية دعم الطفل في التعامل مع العواقب العاطفية والاجتماعية والجسدية للاعتداء. للحصول على معلومات حول كيفية تقديم هذا الدعم، انظر اليونيسف ولجنة الإنقاذ الدولية (٢٠١٢). رعاية الأطفال الناجين من المبادئ التوجيهية للاعتداء الجنسي وحزمة التدريب.

الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة

انقر هنا للوصول إلى الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة.



٨-٣

دعم العاملين في التعليم لتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال

يمكن أن يساهم **دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في التعليم** من التعلم الفعال ويمكن أن يساعد في حماية الطفل من الآثار السلبية للأزمة وذلك بإضفاء **طابع روتيني** مستقر وتعزيز **الأمل** والحد من **التوتر** وتشجيع **التعبير عن الذات** وتعزيز **السلوك التعاوني**.

ولتحقيق ذلك ينبغي إعطاء الأولوية **لتدريب المعلمين ودعمهم** مع ضمان تمكين العاملين في مجال التعليم الآخرين من دعم المعلمين في أحوالهم.

يمكن أن يكون التدريس أحد أكثر المهن إرهاقاً ولا يقتصر دور المعلمين على **تعليم الطلاب** فحسب بل له أثر في **نموهم الاجتماعي والعاطفي والمعرفي** ويقوم المعلمون أيضاً بدورهم في **دعم الأطفال المعرضين للخطر** (مثل أولئك الذين يعانون من احتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بما في ذلك الأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو وإعاقات في النمو أو يعانون من أوجه ضعف محددة في مجال الحماية).

إن للصحة النفسية و**الرفاه النفسي الاجتماعي للمعلمين** أهمية خاصة في الأزمات لأنه يؤثر في تعليمهم وقدرتهم على **دعم الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي لطلابهم**.

النشاط الأساسي



دعم العاملين في مجال التعليم لتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال

الإجراءات

✓ **تقييم الاحتياجات والقدرات** لدعم الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال في أماكن التعلم والصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للمعلمين وغيرهم من العاملين في مجال التعليم^{٣٩} (من خلال التشاور مع المجتمعات المحلية ومقدمي الرعاية والمعلمين وغيرهم من العاملين في مجال التعليم ومع الجهات التعليمية مثل مسؤولي وزارة التربية والتعليم إن أمكن).

^{٣٩} ويشمل مصطلح «المعلمون وغيرهم من العاملين في مجال التعليم» معلمي الصفوف والمساعدين في الصفوف ومعلمي الطفولة المبكرة أو الروضة ومربي الأشخاص ذوي الإعاقة والمتخصصين في المواد والمدرسين المهنيين والميسرين في الأماكن الصديقة للطفل والمتطوعين المجتمعيين ومدرسي التربية الدينية ومدرسي مهارات الحياة ومديري المدارس وغيرهم من مسؤولي التعليم. الشبكة المشتركة لوكالات التعليم في حالات الطوارئ (٢٠١٠). المعايير الدنيا للشبكة المشتركة لوكالات التعليم في حالات الطوارئ: التأهب والاستجابة والتعافي. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/A7FA342360503050C1257750000444E6-Minimum_Standards_English_2010.pdf

✓ **إعداد/اختيار محتوى البرنامج والمواد التدريبية وتعديلها** لدعم رفاه المعلمين وغيرهم من العاملين في مجال التعليم (مثل عمليات تسجيل الوصول التي تقيس الحالة العاطفية للمعلمين واحتياجاتهم للحصول على دعم إضافي وشبكات/مجموعات دعم الأقران وورشات عمل التعلم الاجتماعي والعاطفي وتقنيات تدبير الإجهاد) بناء على الاحتياجات والأولويات المحددة في التقييمات ومن خلال المناقشات التشاركية (راجع الإجراءات المتعلقة بمشاركة المجتمع المحلي في النشاط 1-2. تصميم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتخطيطها وتنسيقها).

✓ **إعداد/اختيار التوجيهات ومناهج التدريب ومواد الإعلام والتعليم والتواصل وتعديلها** للمساعدة في بناء قدرات المعلمين وغيرهم من العاملين في مجال التعليم لدعم الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال^{٤٠} (انظر مواضيع التدريب الموصى بها في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لمقدمي الرعاية والمعلمين وغيرهم من العاملين في مجال التعليم على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت).

✓ **تدريب الميسرين والإشراف عليهم** لدعم رفاه المعلمين وغيرهم من العاملين في مجال التعليم وتقديم التوجيهات وبناء القدرات والمتابعة الداعمة لتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال (انظر مواضيع التدريب الموصى بها في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للعاملين الذين يقدمون أنشطة تبني قدرات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتدعم الرفاه بين مقدمي الرعاية والمعلمين في منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت).

✓ **تقديم التوجيه للمعلمين وغيرهم من العاملين في مجال التعليم** بما في ذلك الموظفين الذين يدعمون المعلمين (مثل مديري المدارس وغيرهم من مسؤولي التعليم) حول الأساس المنطقي لدعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في التعليم في حالات الطوارئ ودور المعلمين في سياق الأزمات.

✓ **إتاحة فرص بناء القدرات للمعلمين وغيرهم من العاملين في مجال التعليم** من خلال التدريب أثناء الخدمة والتوجيه وأساليب التعلم من الأقران.

✓ **إشراك الموظفين ذوي الخبرة الفنية** في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتقديم الإشراف المستمر للميسرين والإشراف على الأنشطة.

✓ **إنشاء روابط وآليات إحالة** من أماكن الدراسة إلى أية أمكنة تلقي خدمات ودعم لازمة (مثل خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والخدمات الصحية وخدمات الحماية).

✓ **تسهيل الوصول إلى المساحات الآمنة** لإجراء الأنشطة حسب الحاجة.

إجراءات إضافية ينظر فيها (حسب السياق والموارد المتاحة)

✓ **تقديم تدريب إضافي على المهارات للمعلمين وغيرهم من العاملين في مجال التعليم** لدعم الأطفال (مثلًا دعم إضافي للأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو وإعاقات في النمو والأطفال الذين يعانون من من أوجه ضعف محددة في مجال الحماية).

✓ **توفير فرص التعلم الاجتماعي والعاطفي**^{٤١} للمعلمين وغيرهم من العاملين في مجال التعليم لتطوير كفاءاتهم الاجتماعية والعاطفية الخاصة بهم حتى يتمكنوا من التفاعل بشكل إيجابي مع الأطفال ويكونوا بمثابة قدوة يحتذى بها.

✓ **تقديم التعلم الاجتماعي والعاطفي للأطفال** عن طريق الأنشطة المدرسية والمناهج الدراسية الرسمية وغير الرسمية.^{٤٢}

✓ **اتخاذ خطوات لتعزيز إدراج عناصر الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي** بما في ذلك التعلم الاجتماعي والعاطفي في التدريب قبل الخدمة وأثناءها.

✓ **الدعوة إلى مراجعة الأطر الوطنية لكفاءة المعلمين** لتعزيز تكامل عناصر الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بما في ذلك التعلم الاجتماعي والعاطفي.

٤٠ رأى منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠). مساعدة المراهقين على النجاح: مبادئ توجيهية حول التدخلات التشجيعية والوقائية للصحة النفسية للمراهقين.

<https://www.who.int/publications/i/item/guidelines-on-mental-health-promotive-and-preventive-interventions-for-adolescents>

٤١ إن التعلم العاطفي الاجتماعي (SEL) هو عملية اكتساب الكفاءات الأساسية للتعرف على العواطف والتحكم بها ووضع الأهداف وتحقيقها وتقدير وجهات نظر الآخرين وإنشاء علاقات إيجابية والحفاظ عليها واتخاذ قرارات مسؤولة والتعامل مع سلبيات المواقف الشخصية بصورة بناءة. ويهدف التعلم العاطفي الاجتماعي إلى تعزيز خصائص الوعي الذاتي ومحو الأمية العاطفية والمرونة المعرفية وتحسين الذاكرة والمرونة والمثابرة والتحفيز والتعاطف و مهارات العلاقات والمهارات الاجتماعية والتواصل الفعال ومهارات الاستماع واحترام الذات والثقة بالنفس والاحترام والتنظيم الذاتي. وإن التعلم العاطفي الاجتماعي عنصر مهم في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ويجب على اختصاصيي التوعية التعامل معه باستمرار خاصة في سياقات الأزمات لأنه يساهم في تحسين التعلم والصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال. الشبكة المشتركة لوكالات التعليم في حالات الطوارئ (٢٠١٦). ورقة معلومات أساسية عن الدعم النفسي الاجتماعي والتعلم الاجتماعي والعاطفي للأطفال والشباب.

٤٢ رأى منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠). مساعدة المراهقين على النجاح: مبادئ توجيهية حول التدخلات التشجيعية والوقائية للصحة النفسية للمراهقين

<https://www.who.int/publications/i/item/guidelines-on-mental-health-promotive-and-preventive-interventions-for-adolescents>

نسخة للاختبار التجريبي

✓ إنشاء و/أو دعم الهياكل والممارسات التي تعزز **التواصل بين المعلم والوالدين** بشأن رفاه الأطفال (مثل تعزيز عمليات التعاون بين المعلم والوالدين من خلال عقد اجتماعات مخططة مسبقاً بين المعلم والوالدين على فترات منتظمة وإجراء جلسات لزيادة الوعي وبناء المهارات لمقدمي الرعاية والمعلمين).

✓ دعم أو إعادة تنشيط **الأنشطة الجماعية المتعلقة بمساحات التعلم** (مثلاً من خلال جمعيات الآباء والمعلمين ومجموعات الأمهات ولجان التعليم المجتمعية ومن خلال خلق فرص لأفراد المجتمع الأكبر سناً لنقل المعارف الثقافية والتقليدية إلى الأجيال الشابة ومن خلال إقامة فعاليات تعليمية وترفيهية ييسرها معاً موظفو التعليم والطلاب ومقدمو الرعاية والمجموعات المجتمعية) وتحقيق أقصى قدر من التبادل والتعاون بين العاملين في مجال التعليم ومقدمي الرعاية والمجتمع.

✓ **بناء قدرات الإداريين في المدارس** لدعم صحتهم النفسية ورفاههم النفسي الاجتماعي وصحة العاملين في مجال التعليم بشكل أفضل.

✓ الدعوة إلى **السياسات وأنشطة التطوير المهني** التي تعزز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للعاملين في مجال التعليم.

الاعتبار الرئيسي ١١: المنسقون المعنيون بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ومساحات التعلم

يجب أن يكون لأماكن التعلم منسق تابع للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على دراية بخدماتها المتاحة وآليات الإحالة المعمول بها. وقد يكون هذا المنسق مستشاراً مدرسياً حيثما كان ذلك متاحاً.



وبدلاً من ذلك إذا لم يكن هناك مستشار مدرسي يمكن تدريب فرد ذي قدرة عالية (مثل معلم أو مدير مدرسة) ودعمه للاضطلاع بدور مركز تنسيق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتحديد الاحتياجات والرجوع إليها حسب الاقتضاء.

وقد يتطلب الاضطلاع بهذا الدور استعراضاً لأعباء عملها ومسؤولياتها الحالية وتعديلاً لها.

الاعتبار الرئيسي ١٢: دعم توظيف المعلمات واستبقائهن

ومن المهم ضمان وجود نساء في أماكن التعلم (معلمات وموظفات أخريات) يمكنهن العمل **كمرشدات أو قدمات أو خبيرات للفتيات**.

وفي حال عدم وجود معلمات أو مرشدات للتدريب يمكن التفكير في توظيف نساء من المجتمع المحلي **كمساعدات في الصفوف**.

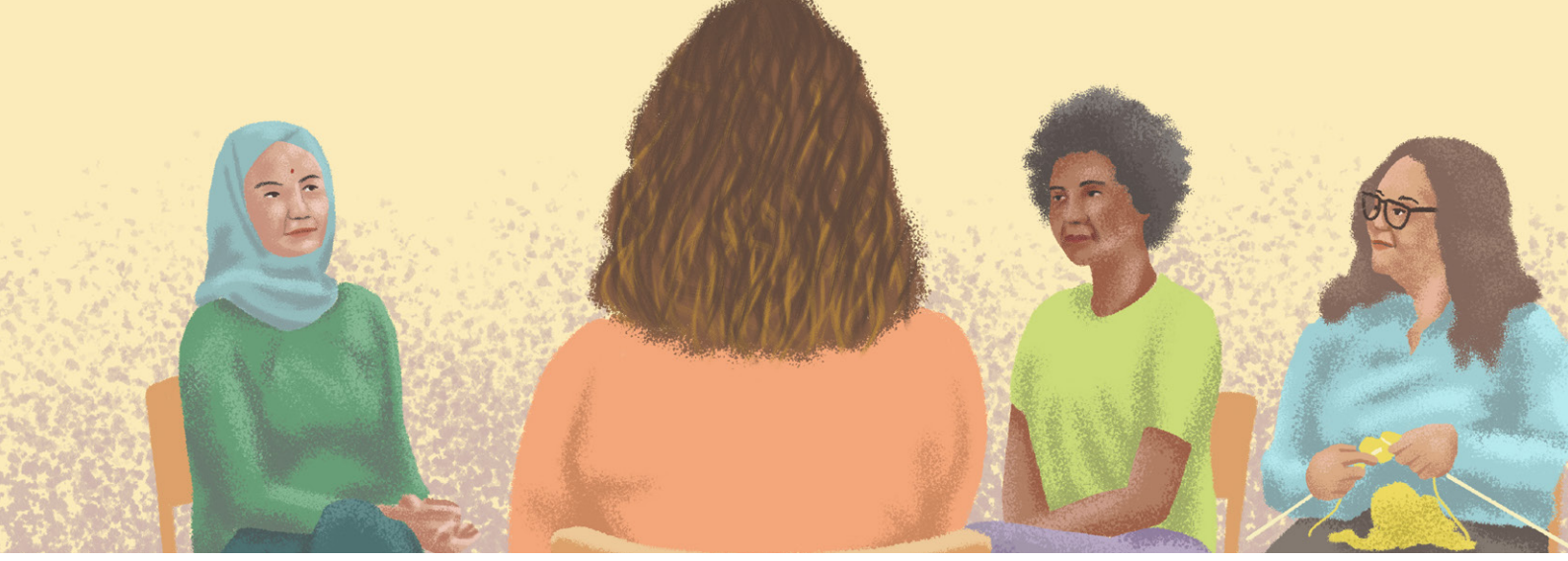
ويمكن **للمتطوعات** ممن ليست لديهن الخبرة أو غير المؤهلات أن يعلمن تعليماً فعالاً عند تلقي التدريب الكافي. ويجب تقديم التدريب المستمر والفرص للمتطوعات لإكمال تعليمهن الخاص ودعم انتقالهن إلى أن يصرن مدرسات كفوءات كلما سنحت الفرصة.



الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة

[انقر هنا](#) للوصول إلى الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة.





٩-٣

تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من خلال مساحات آمنة للنساء والفتيات

الأمكان الآمنة للنساء والفتيات (SSWG) في حالات الطوارئ هي الأماكن التي يتم فيها تنفيذ أنشطة الدعم لجميع النساء والفتيات المراهقات بما في ذلك الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي.

تتمثل أهداف الفرق العاملة فيما بين الدورات فيما يلي:

- ▶ **تيسير حصول** جميع النساء والمراهقات على المعارف والمهارات ومجموعة من الخدمات ذات الصلة؛
- ▶ دعم **الرفاه النفسي الاجتماعي** للنساء والمراهقات وإنشاء **شبكات اجتماعية**؛
- ▶ العمل كمكان يمكن فيه للنساء والمراهقات **تنظيم المعلومات والموارد والوصول إليها للحد من مخاطر العنف**؛
- ▶ العمل ك**نقطة دخول رئيسة** للخدمات المتخصصة للناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي؛
- ▶ توفير مكان تكون فيه النساء والمراهقات **آمنات** ويتم تشجيعهن على استخدام صوتهن و**الدفاع الجماعي** عن حقوقهن واحتياجاتهن.

قد تستضيف الأمكان الآمنة للنساء والفتيات أيضاً خدمات **تدبير الحالات** وتشمل **الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي** الخاص بالناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي (سواء نفذته نفس المنظمة أو بالتعاون مع مقدمي الخدمات الآخرين).



النشاط الأساسي



تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من خلال مساحات آمنة للنساء والفتيات

الإجراءات

- ✓ إنشاء وتعزيز **المساحات الآمنة** القائمة للنساء والفتيات لإقامة أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.
- ✓ **إشراك الموظفين في خبرة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والعنف القائم على النوع الاجتماعي** لتقديم الدعم الفني المستمر للموظفين والمتطوعين في الأماكن الآمنة وتقديم الإشراف في مناطقهم.
- ✓ **إقامة الأنشطة المنظمة** للنساء والفتيات وتعديلها التي تعزز صحتهم النفسية ورفاههم النفسي الاجتماعي استناداً إلى الاحتياجات المحددة في التقييمات التشاركية ذات الصلة والمناقشات مع النساء والفتيات (**انظر أيضاً النشاط ٢-١. تصميم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتخطيطها وتنسيقها**).

✓ تدريب العاملين ودعمهم لتسهيل وتنفيذ الأنشطة المنظمة للنساء والفتيات.

✓ تدريب العاملين الذين يقدمون تدخلات نفسية فردية أو جماعية على النهج المستندة إلى الأدلة^{٤٣} (انظر النشاط ٣-١٢ بدء تقديم التدخلات النفسية أو تعزيزها).

✓ إقامة أنشطة فردية وجماعية مناسبة للعمر وآمنة ويمكن الوصول إليها (مثل إنشاء مجموعات وشبكات دعم وأنشطة اجتماعية / ترفيهية) تعزز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للنساء والفتيات (مثلًا التي تعزز الدعم الاجتماعي والمساعدة الذاتية والتكيف للنساء والمراهقات بما في ذلك الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي).

✓ توجيه الموظفين والمتطوعين (مثل العاملين في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي) بشأن مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية (انظر مواضيع التدريب الموصى بها حول مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية للعاملين في الخطوط الأمامية وقادة المجتمع على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت) وغيرها من المهارات ذات الصلة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بما في ذلك وقت وكيفية التعرف على العلامات التي تشير إلى أن النساء والفتيات قد يستفدن من إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي أو المزيد من رعاية الصحة النفسية وتسهيل الإحالات الآمنة.

✓ تسهيل الروابط والإحالات إلى إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي (وحماية الطفل) ورعاية الصحة النفسية والخدمات الأساسية والدعم (الصحة والقانونية والخدمات التعليمية ودعم سبل العيش).

✓ التواصل مع الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل و الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لفهم الحماية المتاحة وأنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للمراهقات والفتيان الصغار والمراهقين الناجين من الاعتداء الجنسي وتقديم معلومات عن الأطفال الناجين ومقدمي الرعاية عن الخدمات والرجوع حسب الاقتضاء.

إجراءات إضافية ينظر فيها (حسب السياق والموارد المتاحة)

✓ توفير المهارات المنظمة وفرص بناء المعرفة للنساء والفتيات لتحسين صحتهم النفسية ورفاههم النفسي الاجتماعي (مثل التعلم الاجتماعي والعاطفي).

الاعتبار الرئيس ١٣: العنف القائم على النوع الاجتماعي

العنف القائم على النوع الاجتماعي مظهرٌ من مظاهر عدم المساواة بين الجنسين. وإن للتمييز والعنف ضد النساء والفتيات آثار عميقة على صحتهم النفسية ورفاههم النفسي الاجتماعي.

وفي أوقات الأزمات تزداد معدلات العنف القائم على النوع الاجتماعي حيث يعد عنف الشريك بما في ذلك ضد المراهقات أحد أكثر أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي شيوعاً في البيئات الإنسانية. والنساء والفتيات ذوات الإعاقة معرضات بشدة لخطر الاعتداء الجنسي والتعرض للاعتداء الجنسي.^{٤٤}

وينبغي أن تستند جميع أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي إلى نهج يركز على الناجين ويستند إلى السلامة والسرية والاحترام وعدم التمييز وينبغي أن تستخدم النهج القائمة على الحقوق والنهج المجتمعية.

^{٤٣} التدخلات النفسية مخصصة للأشخاص الذين يعانون من إعاقة بسبب الضيق النفسي أو ظروف الصحة النفسية (بغض النظر عما إذا كانوا ناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي أم لا). يرجى ملاحظة أنه لا ينصح باللجوء إلى التدخلات النفسية الجماعية التي تستهدف الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي فقط. ومن المهم ضمان دمج الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي بأمان في أية تدخلات نفسية قائمة على المجموعات. ويشمل ذلك ضمان موافقة جميع المشاركين على الحفاظ على السرية وأن يكون جميع ميسري المجموعات مستعدين لسماع تجارب الناجين (إذا رغبوا في ذلك) وقادرين على مساعدة كل من الناجين وغيرهم من أعضاء المجموعة على ضمان معالجة المشاعر السلبية المرتبطة إما بالحديث عن التجارب أو سماعها (انظر الصفحة ٦٢). صندوق الأمم المتحدة للسكان (٢٠١٩). المعايير الدنيا المشتركة بين المنظمات للعنف القائم على النوع الاجتماعي في وضع برامج حالات الطوارئ. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/19-200_Minimun_Standards_Report_ENGLISH-Nov.FINAL_.pdf

^{٤٤} يبلغ معدل الاعتداء على النساء والفتيات ذوات الإعاقة ضعف معدل الاعتداء على عامة النساء والفتيات على الأقل. الأمم المتحدة (٢٠١٣). صحيفة وقائع: العنف ضد النساء والفتيات ذوات الإعاقة. ورقة بحثية. https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw57/side_events/Fact sheet_VAWG with disabilities FINAL .pdf

وبالنسبة للأطفال الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي والعنف الجنسي ينبغي أن تكون مصالح الطفل الفضلى ذات أهمية قصوى (انظر الاعتبار الرئيس ١٧: الأطفال والمراهقون الناجون من العنف الجنسي).



يجب أن يكون لدى جميع الجهات الفاعلة فهم لهذه المبادئ ويجب تدريبها على مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية بما في ذلك دعم الناجين وإدارة الإفصاح الواعي.

ومن المهم إنشاء مسارات الإحالة بين الجهات الفاعلة ذات الصلة بما في ذلك مقدمي الرعاية الصحية النفسية المدربين والخاضعين للإشراف. وينبغي تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية ومقدمي خدمات الرعاية الصحية الأولية على كيفية تدبير الكشف والإحالات المأمونة.

قد يكشف الناجون من العنف القائم على النوع الاجتماعي لأي شخص وذلك يجب أن تكون جميع الجهات الفاعلة على دراية بكيفية إدارة الكشف وكيفية ومكان إحالة الناجي.

وحيثما تتوفر خدمات إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي ينبغي منح الناجين خيار إحالتهم إليهم للمساعدة في ضمان تقديم رعاية منسقة وشاملة وتركز على الناجين أو بدلاً من ذلك إلى مقدم الرعاية الصحية إذا كانت هذه هي الحاجة الفورية لصحتهم وسلامتهم. في حالة عدم توفر خدمات إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي يجب تدريب الجهات الفاعلة في الخطوط الأمامية على دليل كتيب العنف القائم على النوع الاجتماعي: كيفية دعم الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي عندما لا يكون ممثل العنف القائم على النوع الاجتماعي متاحاً في منطقتك.

ملاحظة: لا يُعد الرجال والفتيان الذين يتعرضون للعنف عموماً ناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي لأن العنف الذي يتعرضون له لا يستند إلى عدم المساواة المنهجية بين الجنسين كما هو الحال في كثير من الأحيان مع النساء والفتيات. ومع ذلك يمكن أن يُعد أي شخص ناجياً من العنف الجنسي.

الاعتبار الرئيس ١٤: الناجون الذكور من العنف الجنسي

وكثيراً ما يتم تجاهل الناجين الذكور من العنف الجنسي في حالات الطوارئ. وتنص المعايير الدنيا المشتركة بين المنظمات للعنف القائم على النوع الاجتماعي في برامج الطوارئ على ما يلي: «قد يكون الرجال والفتيان مستهدفين بسوء المعاملة بسبب انخفاض المرتبة والوضع على أساس العمر والإعاقة والتوجه الجنسي والهوية الجندرية وغيرها من أوجه عدم المساواة المتقاطعة.



ويزيد رهاب المثلية الجنسية ورهاب الثنائية ورهاب المتحولين جنسياً من خطر العنف بما في ذلك العنف الجنسي. ويواجه الرجال والفتيان ذوو الإعاقة أيضاً خطراً متزايداً للعنف بما في ذلك العنف الجنسي. ويمكن أن تسهم المعايير الجندرية أيضاً في أنواع معينة من العنف الجنسي ضد الذكور في حالات الصراع.

وعلى الرغم من أن برامج العنف القائم على النوع الاجتماعي تركز في المقام الأول على العنف ضد النساء والفتيات وأن الناجين الذكور لا يدرجون عموماً في أنشطة العنف القائم على النوع الاجتماعي، ينبغي للجهات الفاعلة في برامج العنف القائم على النوع الاجتماعي التنسيق مع الجهات الفاعلة الأخرى بما في ذلك في مجال الرعاية الصحية وحماية الطفل وحمائته لضمان حصول الناجين الذكور من العنف والاعتداء الجنسي على الدعم المنقذ للحياة.^{٤٥}

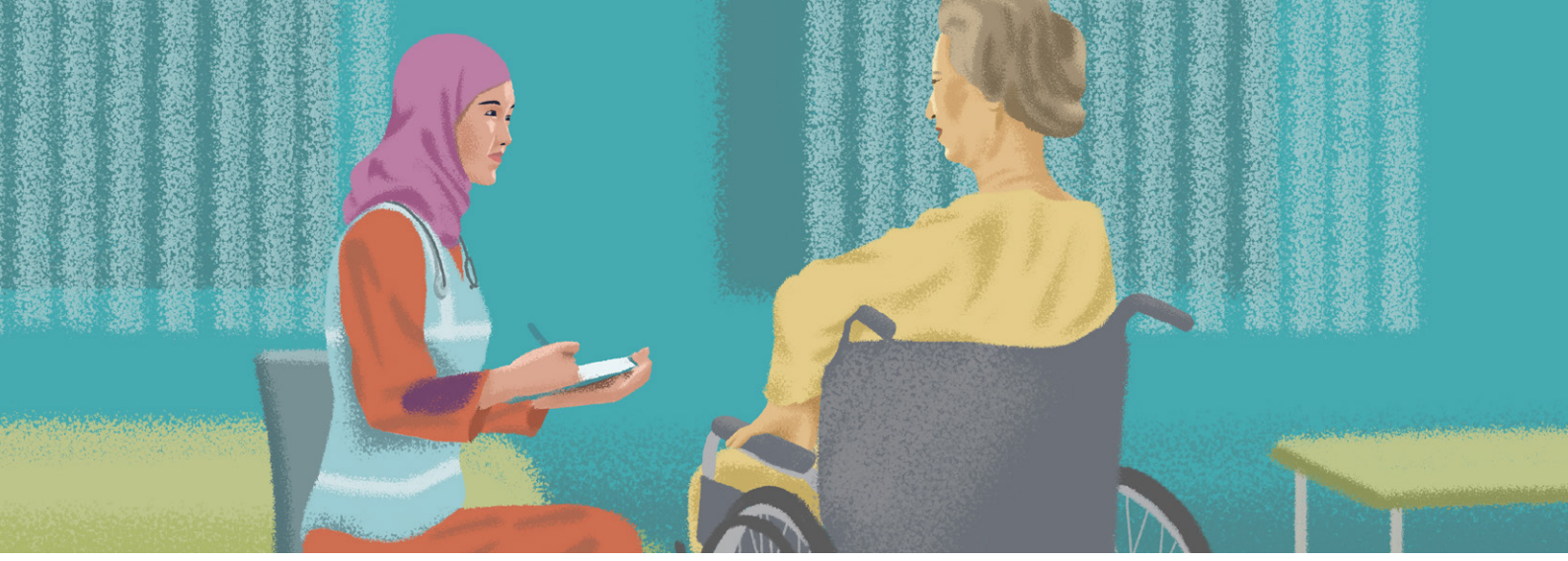
مثل الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي قد يعاني الناجون الذكور من العنف الجنسي من عواقب نفسية وجسدية واجتماعية ويجب توفير الخدمات لتلبية احتياجاتهم بمساعدة القطاعات المناسبة (الصحة والعنف القائم على النوع الاجتماعي وما إلى ذلك). (انظر أيضاً الاعتبار الرئيس ١٧: الأطفال والمراهقين الناجين من العنف الجنسي) و الموارد المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للمجموعات المعرضة للخطر على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت).

الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة

انقر هنا للوصول إلى الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة.



٤٥ صندوق الأمم المتحدة للسكان (٢٠١٩). المعايير الدنيا المشتركة بين المنظمات للعنف القائم على النوع الاجتماعي في وضع برامج حالات الطوارئ. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/19-200_Minimum_Standards_Report_ENGLISH-Nov.FINAL.pdf



تقديم دعم مركز للأشخاص الذين يعانون من ضعف بسبب الضيق أو حالات الصحة النفسية

٣-١٠

تضمين الرعاية الصحية النفسية في خدمات الصحة العامة

وخلال حالات الطوارئ الإنسانية قد تتضرر المرافق الصحية وقد يتضاءل عدد الموظفين الصميين كما أن الاحتياجات الصحية بما في ذلك الحاجة إلى خدمات الصحة النفسية للسكان المتضررين مرتفعة، وعلاوة على ذلك عادة ما يكون هناك بالفعل نقص في العاملين المتخصصين المؤهلين في مجال الصحة النفسية.

إن تضمين الرعاية الصحية النفسية السريرية (بما في ذلك التدخلات النفسية والدوائية ودعم إعادة التأهيل) في خدمات الصحة العامة (بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية) يمكن أن يضمن إتاحة هذه الرعاية على نطاق أوسع وأن تكون فعالة من حيث التكلفة ويمكن الوصول إليها وأقل تسبباً للوصم.

وينبغي تدريب مقدمي الرعاية الصحية العامة الذين يعملون في مرافق الرعاية الصحية غير المتخصصة والإشراف عليهم في بروتوكولات قائمة على البيانات مثل دليل التدخل الإنساني المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (mhGAP-HIG) أو دليل منظمة الصحة العالمية للتدخل الإنساني لبرنامج رآب الفجوة (mhGAP-IG).

يشمل مقدمو الرعاية الصحية العامة الأطباء العاميين والممرضات والمسؤولين السريريين بالإضافة إلى الأطباء المتخصصين في مجالات أخرى غير الطب النفسي أو علم الأعصاب أو طب الإدمان.

قد يكون لدى النساء اللواتي يسعين للحصول على رعاية الصحة الجنسية والإنجابية احتياجات محددة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثل اكتئاب ما قبل الولادة وبعدها). وتثير الصحة النفسية للأمهات قلقاً خاصاً بسبب تأثيرها على رعاية الأطفال ونموهم (الرعاية السابقة للولادة والرضع والأطفال الصغار).



النشاط الأساسي



تضمين الرعاية الصحية النفسية في خدمات الصحة العامة

الإجراءات

- ✓ إنشاء فريق عمليات مسؤول عن الإشراف على دمج الرعاية للاضطرابات النفسية والعصبية واضطرابات تعاطي المخدرات في الرعاية الصحية العامة وزيادة الوعي حول الحاجة إلى رعاية الصحة النفسية مع أصحاب المصلحة الرئيسيين والمشاركة في آليات التنسيق (انظر أيضاً النشاط 1-1 تنسيق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي داخل القطاعات وغيرها).
- ✓ تعديل الأدلة والمواد التدريبية وترجمتها عند الحاجة.
- ✓ تدريب مقدمي الرعاية الصحية (واحد على الأقل لكل مرفق) والعاملين الصحيين المجتمعيين على بروتوكولات مستندة إلى الأدلة (مثلًا لتقييم وتدريب مجموعة من الحالات لدى البالغين والأطفال: قد تشمل هذه الحالات الإجهاد الحاد وردود فعل الحزن والاكتئاب واضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) والانتحار والظروف النفسية الجسدية والذهان والاستخدام الضار للكحول والمخدرات والإعاقة الذهنية والصرع).
- ✓ إشراك مقدمي الخدمات في إعادة تنظيم الجداول السريية لتخصيص وقت لاستشارات الصحة النفسية (مثلًا عصر يوم واحد في الأسبوع مع استشارات أطول قائمة على المواعيد).
- ✓ توجيه جميع مقدمي الرعاية الصحية والعاملين الصحيين المجتمعيين حول مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية (بما في ذلك أولئك الذين لم يتم تدريبهم على تقييم وتدريب حالات نفسي وعصبي ومتعلق بالتعاطي).
- ✓ توجيه الموظفين الصحيين السرييين وغير السرييين للاستجابة بشكل مناسب للكشف عن العنف الجنسي أو العنف القائم على النوع الاجتماعي وإحالة الناجين بأمان إلى الرعاية باستخدام نهج دعم الخط الأول (LIVES أي الاستماع والاستفسار والتحقق وتعزيز السلامة والدعم).
- ✓ إنشاء مساحة خاصة لضمان السرية أثناء تقديم خدمات الصحة النفسية (مثل إعداد مساحة خاصة للاستشارات).
- ✓ إشراك اختصاصي صحة نفسية مؤهل فنيًا لتقديم الإشراف المستمر والتدريبات التنشيطية والمتابعة للموظفين المدربين.
- ✓ تحديد الذين يعانون من حالات نفسية وعصبية ومتعلقة بالتعاطي في النظام الصحي العام وعلاجهم ورعايتهم.
- ✓ دعم إنشاء نظام إيداع مناسب (مثل السماح بالمتابعة) ودمج فئات الصحة النفسية في نظام معلومات الإدارة الصحية (انظر ملحق أسفير 2 للاطلاع على استمارة وإفارة لنظام المعلومات الصحية وتعريفات حالة المفوضية) والإبلاغ بانتظام عن هذه المعلومات إلى المجموعات ذات الصلة (مثل الصحة والحماية والتعليم).
- ✓ ضمان وجود إمدادات متوافقة من الأدوية النفسية الأساسية مع واحد على الأقل من كل فئة علاجية (مضادات الالتهاب ومضادات الاكتئاب ومزيل القلق ومضادات الصرع والأدوية لمواجهة الآثار الجانبية لمضادات الالتهاب) (انظر مجموعة الأدوات الصحية الطارئة المشتركة بين المنظمات).
- ✓ تعزيز روابط وآليات إحالة أو إنشائها من وإلى اختصاصي الصحة النفسية ومقدمي الرعاية الصحية العامة والحماية (مثل خدمات تدبير حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي) والجهات الفاعلة في مجال التعليم وسبل العيش والدعم المجتمعي والخدمات الأخرى فضلًا عن المعالجين التقليديين والزعماء الدينيين (عند الاقتضاء).
- ✓ التوعية المجتمعية في مجال الصحة النفسية لنشر الرسائل الرئيسية لتعزيز الصحة النفسية (انظر أيضاً النشاط 3-3. نشر الرسائل الرئيسية) وتحديد الذين يعانون من اضطرابات في الصحة النفسية والعصبية وسوء استخدام المواد وربطهم بالخدمات (مثلًا من قبل العاملين الصحيين المجتمعيين المدربين).
- ✓ التصدي للتمييز والإهمال للأشخاص الذين يعانون من حالات صحية نفسية حادة ومزمنة في الاستجابة الإنسانية. مثلًا بدعوة الأطفال والبالغين وكبار السن الذين يعانون من ظروف الحالات النفسية والعصبية والتعاطي للحصول على الخدمات الأساسية (الغذاء والمأوى) وأنشطة التعلم وسبل العيش والترفيه وتسهيل الإحالة إلى هذه الخدمات والدعم حسب الحاجة.

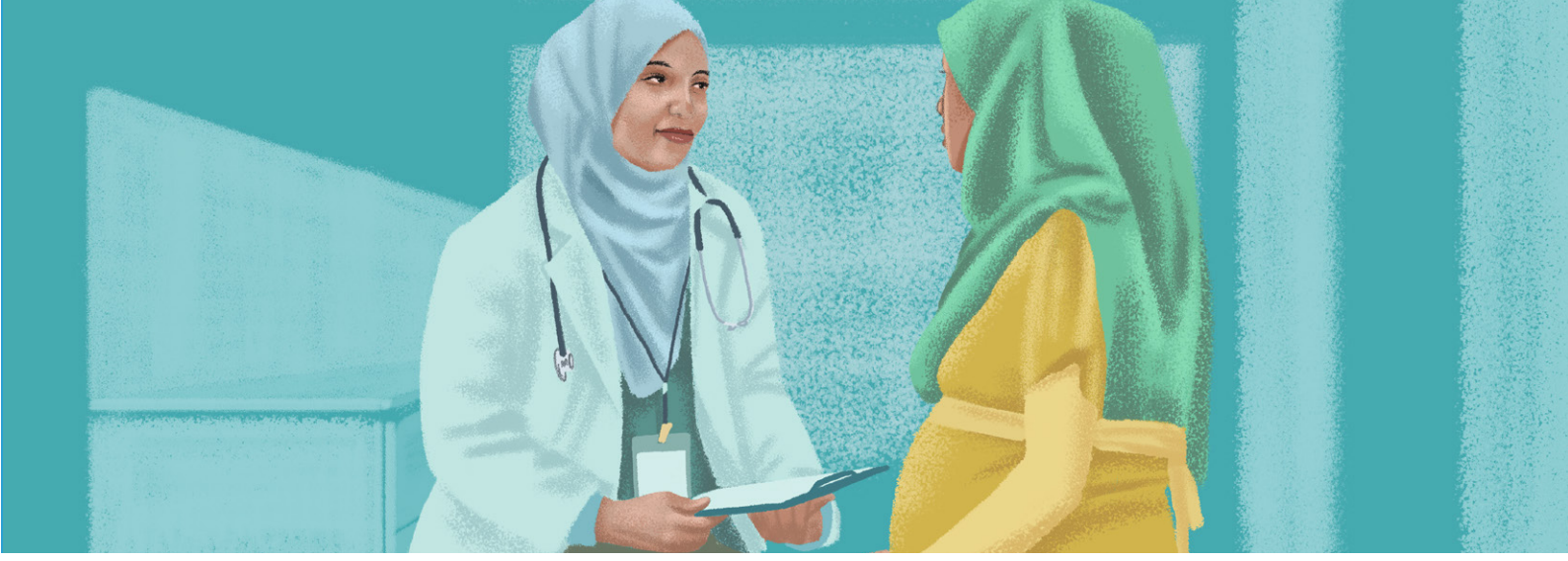
إجراءات إضافية ينظر فيها (حسب السياق والموارد المتاحة)

- ✓ بدء عمليات **التخطيط الاستراتيجي طويل الأجل** لدمج الصحة النفسية في الرعاية الصحية العامة أو المشاركة فيها (مثلًا كجزء من مجموعات العمل المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ومع الجهات المانحة الإنسانية والإنمائية والجهات الفاعلة الحكومية مثل المجموعات التوجيهية أو اللجان الوطنية للصحة النفسية وفي المراجعات الاستراتيجية للسياسات أو الإرشادات أو الخطط على المستوى الوطني).
- ✓ تهيئة **مجموعات دعم الأقران** لمستخدمي خدمات الصحة النفسية أو أفراد الأسرة أو كليهما/ مقدمي الرعاية بما في ذلك أولئك الذين يعانون من إعاقات نفسية وفكرية أو إعاقات إدراكية.
- ✓ بناء القدرات ودعم **أفراد الأسرة/مقدمي الرعاية** للأشخاص الذين يعانون من حالات صحية نفسية أو يعانون من إعاقات نفسية وذهنية أو إعاقات إدراكية (مثل تعزيز مهارات التأقلم والرعاية الذاتية).
- ✓ إشراك أفراد المجتمع المحلي بمن فيهم الذين لديهم خبرة حية في حالات الصحة النفسية في **الأنشطة التي تعالج الوصمة والتصورات السلبية حول حالات الصحة النفسية** (مثل المناقشات والأحداث المجتمعية وفعاليات اليوم العالمي للصحة النفسية).
- ✓ إضافة **اختصاصي الصحة النفسية** (مثل الطبيب النفسي والمرمضة النفسية والموظف السريري للطب النفسي والمختص النفسي) إلى مرافق الرعاية الصحية المحالة (مثل مرفق واحد لكل منطقة جغرافية أو منطقة) والذي يمكنه تقديم الرعاية الصحية النفسية المتخصصة والمشاركة في التدريب والدعم والإشراف على مقدمي الرعاية الصحية العامة.
- ✓ توظيف عاملين مدربين وتحت الإشراف لتقديم خدمات أكثر شمولًا مثل **إدارة حالات حول الصحة النفسية** (مثل الدفاع عن الذين يعانون من حالات الصحة النفسية ودعم التنسيق والتنقل في الخدمات وتسهيل الوصول إلى مختلف الخدمات والدعم والمساعدة في معالجة المشكلات العملية العاجلة مثل الإسكان والحماية والاحتياجات الطبية) وتقديم الدعم القائم على نقاط القوة والموجه نحو التعافي. وتدريب حالات الصحة النفسية
- ✓ الحصول على **تعليقات منتظمة** من مستخدمي خدمات الصحة النفسية حول الرعاية المتاحة (مثل إمكانية الوصول والجودة المتوقعة).
- ✓ بناء **القدرات على المدى الطويل** في تقديم الرعاية الصحية النفسية السريرية من خلال المؤسسات الأكاديمية وغيرها من المؤسسات التدريبية (مثل إدراج برامج الدبلوم والدرجات العلمية للمهنيين في مجال الرعاية الصحية في المناهج الدراسية والتعليم المهني المستمر).
- ✓ **إدماج الرعاية الصحية النفسية في البرامج والخدمات الخاصة بكل الأمراض** مثل برامج وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والأمراض غير الانتقالية وفي البرامج والخدمات **الخاصة بالسكان** مثل صحة الأم والصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأطفال والمراهقين وبرامج وخدمات صحة الأسرة ورفاهها.

الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة

[انقر هنا](#) للوصول إلى الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة.





١١-٣

تقديم الرعاية الصحية والدعم النفسي الاجتماعي كجزء من الرعاية السريرية للناجين من العنف الجنسي وعنف الشريك

إن العنف الجنسي وعنف الشريك^{٤٦} مشاكل عالمية تحدث في كل مجتمع، وفي السياقات الإنسانية ترتفع معدلات العنف الجنسي وعنف الشريك بشكل خاص بسبب انهيار الحماية الاجتماعية.

عادة ما يكون العنف الجنسي وعنف الشريك من التجارب المؤلمة للغاية التي قد ينجم عنها عواقب جسدية ونفسية وشخصية واجتماعية خطيرة على المدى القصير والطويل على الناجين. ويمكن أن يعاني الناجون من إصابات وحمل غير مقصود ومضاعفات الحمل والأمراض المنقولة جنسياً (بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية) وغيرها من الحالات الصحية. وقد تشمل **تأثيرات الصحة النفسية** ردود الفعل الحادة للإجهاد واللاكتئاب واضطراب الشدة ما بعد الصدمة والقلق واضطرابات النوم وتعاطي المخدرات وإيذاء النفس والسلوك الانتحاري. وقد يواجه الناجون أيضاً **الوصمة والرفض** من أسرهم ومجتمعاتهم.

غالباً ما يكون **مقدمو الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية** الذين يقدمون خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية (مثل خدمات العيادات والعيادات الخارجية أو المستشفيات التي تقدم الرعاية السابقة للولادة أو السابقة لها والرعاية الأساسية أثناء الولادة والرعاية اللاحقة للإجهاض وتبوير الأمراض المنقولة جنسياً وما إلى ذلك) وكذلك مقدمو الرعاية الصحية للأمهات والأمهات والعامة هم **نقاط الاتصال الأولى** للناجين الذين يطلبون المساعدة.



ولذلك من الضروري أن يتمكنوا من تقديم **الدعم المناسب من الخط الأول** بما في ذلك **الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي** والإحالة إلى خدمات أخرى بما في ذلك إلى مقدمي خدمات الصحة النفسية الأكثر تخصصاً حسب الاقتضاء.

٤٦ قد يكون عنف الشريك جسدياً وجنسياً أو عاطفياً/نفسياً أو كل ذلك، ويمكن أن يتخذ تأثيره في الصحة النفسية طابعاً تدريجياً لأنه قد يحدث بشكل متكرر وفي فترة طويلة، وفي بعض الأحيان يزداد وربما يتسم بالإساءة العاطفية الشديدة.

النشاط الأساسي



تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كجزء من الرعاية السريرية للناجين من العنف الجنسي وعنف الشريك

الإجراءات

✓ **تحديد أماكن الرعاية الصحية** التي يمكن فيها تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أو تعزيزها كجزء من الرعاية السريرية للناجين من العنف الجنسي وعنف الشريك.

✓ **إعداد/اختيار أدلة ومواد التدريب** الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي **وتعديلها** عند الحاجة استناداً إلى الاحتياجات والأولويات المحددة في التقييم ومن خلال المناقشات التشاركية (مثل التكيف مع السياق وفهم القوانين والسياسات والوعي بالموارد والخدمات المتاحة).

✓ **تدريب مقدمي الرعاية الصحية** (مثل الأطباء والممرضات والقابلات والمساعدين الطبيين وغيرهم ممن يقدمون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية) على **جوانب الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الخاصة بالعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي**: أي تقديم دعم الأول للناجيات (الاستماع والاستفسار والتحقق وتعزيز السلامة والدعم)؛ ومهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية وكيفية الاستفسار عن العنف المشتبه فيه وتقييم حالات الصحة النفسية وتدريبها والمتابعة المنتظمة ومراقبة احتياجات الصحة النفسية وتسهيل إنشاء **روابط وآليات إحالة** إلى خدمات الصحة النفسية الإضافية أو الأكثر تخصصاً وخدمات تدبير حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي.

✓ ضم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إلى **البروتوكولات على مستوى المرافق والمساعدات والأدوات الوظيفية** (مثل الخوارزميات الطبية للرعاية الصحية وقوائم مراجعة العلاج وإرشادات التقييم والإجراءات المعدلة محلياً والتاريخ الطبي واستمارات الفحص ونماذج وبروتوكولات الإحالة).

✓ إشراك الموظفين ذوي الخبرة الفنية في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتقديم **التدريب والدعم والإشراف المستمرين**.

✓ التنسيق مع مقدمي الخدمات الآخرين و **إنشاء وتعزيز أو الحفاظ على نظم الإحالة والمسارات** (مثلاً إلى خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي إلى رعاية صحية نفسية إضافية أو أكثر تخصصاً إلى تعليم سبل العيش والدعم المجتمعي) بما في ذلك إجراءات السرية والخصوصية.

إجراءات إضافية ينظر فيها (حسب السياق والموارد المتاحة)

✓ إتاحة **التدخلات النفسية** للناجين من العنف الجنسي وعنف الشريك من خلال تدريب موظف والإشراف عليه (عامل مجتمعي ربما معيّن لتقديم مثل هذه التدخلات [\(انظر النشاط ٣-١٢ بشأن التدخلات النفسية\)](#)).

الاعتبار الرئيس ١٥: تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي والناجين الذكور من العنف الجنسي من خلال الخدمات الصحية



ينبغي لمقدمي الخدمات الصحية أن يأخذوا في الاعتبار أن **الذين يعانون من ضائقة نفسية أو حالات صحية نفسية قد يكونون ناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي أو ذكوراً ناجين من العنف الجنسي**. وقد يكونون مترددين أو خائفين من التحدث عن هذه التجارب وقد تصيبهم الوصمة والرفض من أسرهم ومجتمعاتهم.

وغالباً ما يكون للناجين **ردود فعل نفسية شائعة** مثل الخوف أو القلق أو الحزن أو الغضب أو الشعور بالذنب أو العار أو لوم الذات أو الانفصال (مثل الشعور بالانفصال أو الذهول أو الخدر) والكوابيس أو مشاكل النوم بالإضافة إلى العزلة الاجتماعية والانسحاب. إن ردود الفعل هذه طبيعية وغالباً ما يظهر تحسُّنٌ بمرور الوقت خاصة إذا كان الشخص المصاب يشعر بالأمان ولديه الدعم العاطفي الذي يحتاجه، ومع ذلك يعاني البعض من **ضائقة مطولة** خاصة إذا تعرضوا للعنف باستمرار كما هو الحال في كثير من الأحيان في حالة عنف الشريك.

إن توفير دعم **الخط الأول (مثل الاستماع والاستفسار والتحقق وتعزيز السلامة والدعم) الذي يشمل الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي** هو الخطوة الأولى التي ينبغي أن يكون جميع موظفي الرعاية الصحية على استعداد لاتخاذها عند دعم الناجين من العنف الجنسي من العنف القائم على النوع الاجتماعي/الذكور. وفي حالات الطوارئ حين يمكن أن يرى مقدم الرعاية الصحية أحد الناجين مرة واحدة فقط قد يكون دعم الخط الأول هو المساعدة الوحيدة التي يمكن تقديمها. وينبغي لمقدمي الرعاية الصحية أن يعرفوا كيفية تقديم **الدعم الذي يركز على الناجين** وتحديد الخدمات اللازمة وإحالتها إليها [\(انظر المبادئ والاعتبارات العامة بشأن الموافقة/الموافقة المستنيرة والممارسات المأمونة لتبادل المعلومات والسرية والإبلاغ الإلزامي و الاعتبار الرئيس ١٣: العنف القائم على النوع الاجتماعي\)](#).

ومن المهم أيضاً دعم مقدمي الخدمات في دراسة أي من **معتقداتهم الخاصة بشأن أدوار الجنسين ومعالجة أي مواقف تميز** قد تؤدي بهم إلى المساهمة في عملهم أو حتى التسبب في ضرر (مثل المعتقدات الضارة بحقوق المرأة وأدوارها وسلطتها في المجتمع). تُعد المبادئ التوجيهية للعنف القائم على النوع الاجتماعي ومقياس المواقف التي تركز على الناجين أساسية عند العمل مع الناجين.^{٤٧}

قد يعاني بعض الناجين من العنف الجنسي القائم على النوع الاجتماعي/الذكور من **حالات صحية نفسية** مثل الاكتئاب أو التفكير في الانتحار أو إيذاء النفس أو اضطراب الشدة ما بعد الصدمة أو تظهر لديهم شكاوى جسدية غير مفسرة طبيياً أو مشاكل مستمرة في النوم. وينبغي أن يكون مقدمو الرعاية الصحية (مثل الأطباء والممرضات والقابلات والمساعدات الطبيين وغيرهم ممن يقدمون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية) قادرين على **تحديد** هذه الحالات و**تقييمها وتديرها** باستخدام المبادئ التوجيهية السريية المستندة إلى الأدلة مثل دليل التدخل الإنساني لبرنامج راب الفجوة (**انظر أيضاً النشاط ٣-١٠ تضمين الرعاية الصحية النفسية في خدمات الصحة العامة**).

يمكن العثور على مزيد من الإجراءات المحددة في **النشاط ٣-١١ تضمين خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الرعاية السريية للناجين من العنف الجنسي وعنف الشريك**.

الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة

[انقر هنا](#) للوصول إلى الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة.



٤٧ يرجى الاطلاع على مقياس المواقف التي تركز على الناجين: المبادئ التوجيهية لتدبير حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي المشتركة بين المنظمات:

https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2017/04/Interagency-GBV-Case-Management-Guidelines_Final_2017.pdf المرفق ص ٣٨.

https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2017/04/Interagency-GBV-Case-Management-Guidelines_Final_2017.pdf المرفق ص ٣٨.



١٢-٣

بدء تقديم التدخلات النفسية أو تعزيزها

إن **الضيق النفسي** المطول وحالات **الصحة النفسية** (كالإكتئاب والقلق واضطراب الشدة ما بعد الصدمة) شائعة في البيئات الإنسانية. وتضعف حالات الصحة النفسية **الأداء اليومي** و**القدرة على الحصول** على الخدمات و**الدعم** اللازمين.

يمكن للأشخاص الذين ليس لديهم ترخيص مهني أو مؤهل في رعاية الصحة النفسية (المعروف أحياناً باسم **شبه المهنيين** أو **الموظفين غير المتخصصين**) تقديم تدخلات نفسية^{٤٨} قابلة للتوسعة لمعالجة هذه المشكلات إذا تم **تدريبهم والإشراف عليهم** ودعمهم بشكل جيد.

فمثلاً يمكن تدريب **العاملين في قطاعات الصحة والاجتماعية والتغذية وغيرها** من القطاعات على **التدخلات النفسية** المنظمة القابلة للتوسعة و**المستندة إلى الأدلة** (انظر **الاعتبار الرئيس ١٦ بشأن التدخلات النفسية المستندة إلى الأدلة أدناه**).

تطوير القوى العاملة وتعزيز النظم لتقديم التدخلات النفسية عملية طويلة الأمد ولكن ينبغي أن تبدأ أثناء تنفيذ الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.



النشاط الأساسي



بدء تقديم التدخلات النفسية أو تعزيزها

الإجراءات

✓ تحديد **المنصة** (مثل خدمات الصحة العامة وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية ومراكز إعادة التأهيل وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات الحماية أو الإعدادات (مثل المساحات الآمنة) التي سيتم استخدامها لتقديم التدخلات النفسية.

✓ تسهيل الوصول إلى **المساحة المناسبة** لتقديم التدخلات النفسية (مثل اعتبارات السرية ووجود مساحة آمنة لمرافقة الأطفال).

✓ اختيار أدلة **التدخل النفسي ومواده** المستندة إلى الأدلة وتعديلها وترجمتها إذا لزم الأمر.

✓ تقييم **الاحتياجات والقدرات التدريبية** بما في ذلك المواقف والمعتقدات الداعمة للمشاركين المحتملين في التدريب.

✓ تقديم **التدريب القائم على الكفاءة** في التدخلات النفسية.

✓ تقديم **التدخل النفسي** في البيئة المختارة.

٤٨ عادة ما تتميز التدخلات النفسية القابلة للتوسعة بالاعتماد الأقل على المتخصصين (على سبيل المثال يمكن تدريب الموظفين غير المتخصصين والإشراف عليهم) بما في ذلك التدخلات التي تعالج مشاكل متعددة ، وقد لا تتطلب تقييماً تشخيصياً وتركز على مهارات التدبير الذاتي.

- ✓ تسهيل **الإحالات**، حسب الحاجة، إلى خدمات أخرى (مثل مقدمي الرعاية الصحية النفسية الأكثر تخصصاً ومقدمي الرعاية الصحية العامة والجهات الفاعلة في مجال الحماية والتعليم وسبل العيش والدعم المجتمعي).
- ✓ **إشراك موظفي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المؤهلين** لتوفير المتابعة المستمرة والإشراف والدعم للعاملين المدربين.

إجراءات إضافية ينظر فيها (حسب السياق والموارد المتاحة)

- ✓ زيادة **الموظفين الأكفاء والخاضعين للإشراف** الذين يمكنهم تقديم التدخلات النفسية في بيئات ومناطق جغرافية إضافية.
- ✓ **بناء قدرات** مقدمي التدخلات النفسية **على المدى الطويل** بالاستعانة **بالمؤسسات الأكاديمية** (مثل برامج الدبلوم والدرجات العلمية والتعليم المهني المستمر). ويشمل ذلك تخطيط برامج العلاج النفسي ومناهج التعليم القائمة بما في ذلك في المؤسسات الوطنية الأكاديمية والمهنية وهيئات الترخيص (مثل الجمعيات الوطنية للعلاج السلوكي المعرفي).

الاعتبار الرئيس ١٦: التدخلات النفسية المستندة إلى الأدلة وطرق تقديم الخدمات لتدبير حالات الضيق النفسي المطول وحالات الصحة النفسية الشائعة

النهج المستندة إلى الأدلة*:

- ◀ العلاج السلوكي المعرفي (CBT) بأشكال مختلفة مثل التنشيط السلوكي والمعالجة المعرفية والنهج القائمة على التعرض (مثل العلاج بالتعرض السردية) ونهج العلاج المعرفي السلوكي من الموجة الثالثة (مثلًا العلاج بالقبول والالتزام (ACT))
- ◀ التدريب على تدبير وإدارة الإجهاد/الاسترخاء
- ◀ تقديم المشورة لحل المشكلات/العلاج لحل المشكلات
- ◀ العلاج التفاعلي/العلاج النفسي للمصابين بالاكئاب
- ◀ إزالة الحساسية من خلال حركة العين وإعادة المعالجة (EMDR).



طرق تقديم الخدمات*:

- ◀ التدخلات الفردية والجماعية
- ◀ نهج المساعدة الذاتية الموجهة وغير الموجهة
- ◀ الأساليب الرقمية وتقديم الخدمات وجهاً لوجه



وتزد **أمثلة على أدلة التدخل النفسي المستندة إلى الأدلة** التي وضعت للأوضاع الإنسانية في القسم المتعلق بالمبادئ التوجيهية والمعايير والأدوات.

* **يرجى ملاحظة** أن هذه القائمة ليست شاملة لكل التدخلات النفسية ولكنها تستند إلى تلك الموصى بها في دليل التدخل الخاص بدليل رآب الفجوة وغيره من المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية (انظر <https://www.who.int/publications/i/item/mhgap-intervention-guide---version-2.0>). يرجى الرجوع إلى المبادئ التوجيهية الوطنية للحصول على معلومات عن العلاجات النفسية الأخرى. ترحى ملاحظة أن هناك عدداً قليلاً نسبياً من الأدلة المتاحة للعامة حول التدخلات النفسية وغيرها من تدخلات الصحة النفسية المركزة للأطفال بمن فيهم المراهقون في البيئات الإنسانية.^{٤٩}

الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة

انقر هنا للوصول إلى الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة.



٤٩ مجموعة الحماية العالمية (٢٠٢٠). إرشادات حول جوانب حماية الطفل في HNO / NRP 2021. https://mcusercontent.com/29a879678bc603215f0a197d1/files/a2dc48ea-dad8-4f47-9f7e-0272802ad2ec/V_2.0_Guidance_for_MHPSS_aspects_of_child_protection_in_the_HNO_and_HRP.pdf



١٣-٣

تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من خلال خدمات إدارة حالات الحماية

إدارة الحالات هي **خدمة** للأفراد أو العائلات المحتاجين إلى دعم فردي بسبب احتياجاتهم أو ظروفهم.

يعمل المسؤول عن الحالة مع كل فرد أو أسرة **لتقييم** وضعهم و**وضع خطة مساعدة** و**تنفيذها** ومراجعة التقدم المحرز باتجاه تحقيق الأهداف بانتظام، ويقدم المسؤول عن الحالة **الدعم المباشر** للشخص أو الأسرة و**ينصرهم** و**يسهل حصولهم** على خدمات أخرى حسب الحاجة (مثل المأوى والمساعدة القانونية ورعاية الصحة النفسية).

وإلجأ إلى إدارة الحالات في كل ما يتصل بالعنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل والإعاقة والمساعدة القانونية ومساعدة الضحايا، وقد وضعت مجموعة من المبادئ التوجيهية والمعايير ومجموعات التدريب لتعزيز جودة إدارة الحالات في مختلف القطاعات وفي حين يختلف شكلها وأهدافها وتواتر الاتصال الخاص بها فإن الميزة الأساسية هي أن المسؤول عن الحالة يشكل **مصدراً ثابتاً للدعم** بمرور الوقت.

وبغض النظر عن القطاع الذي يمكن يقدم إدارة الحالات عن طريقه، يجب أن يتم التدبير بصورة **تراعي احتياجات الصحة النفسية** وتعزز **السلامة والرفاه النفسي** وتناسب **قدرات** الشخص و**نقاط قوته** وتعزز **دعم الأسرة والمجتمع المحلي**.^{٥٠}



النشاط الأساسي



تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من خلال خدمات إدارة حالات الحماية

الإجراءات

✓ **تعديل مناهج التدريب على الصحة النفسية والاجتماعية لتشمل الموضوعات الرئيسية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي** المناسبة لقدرات القوى العاملة المتاحة. تسرد منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على الانترنت **موضوعات تدريب الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الموصى بها للعاملين في الحالات الذين يدعمون البالغين والأطفال**.

✓ **تدريب المشرفين على الحالات** والمشرفين على مواضيع ومهارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ذات الصلة.

٥٠- تدرج بعض المبادئ التوجيهية العامة تدير حالات حماية الطفل العامة وتدير حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي في خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بحكم الواقع العملي، بما يتماشى مع المستوى ٣ من هرم تدخل صحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، أي الدعم المركز غير المتخصص (مثلاً [اليونسيف \(٢٠١٩\). المبادئ التوجيهية العملية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التشغيلية المجتمعية](#): اللجنة التوجيهية لنظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الاجتماعي (٢٠١٧). [المبادئ التوجيهية المشتركة بين المنظمات لتدبير حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي](#)).

✓ تعديل أدوات إدارة الحالات وقوالبها لتشمل تقييماً موجزاً لاحتياجات واعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في خطة الرعاية.

✓ العمل مع مقدمي الرعاية وأفراد الأسرة والمخالطين المقربين حيثما كان ذلك آمناً ومناسباً لبناء قدراتهم على دعم الشخص المحتاج (مثلاً من خلال ممارسات تقديم الرعاية المستجيبة للحالات والتثقيف بشأن التنمية والصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي).

✓ إشراك الموظفين ذوي الخبرة الفنية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتقديم الإشراف الفني المستمر (مثل ضمان أن الأنشطة تعزز الرفاه ولا تسبب أي ضرر) للعاملين في الحالات الذين يقدمون خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من خلال اجتماعات تخطيط الرعاية والجلسات الفردية.

✓ تحديد موقع آمن (أو مواقع آمنة) لتقديم خدمات إدارة الحالات. بالنسبة للعنف القائم على النوع الاجتماعي يجب اعتبار استخدام المساحات الآمنة للنساء والفتيات والأماكن المتنقلة لكي لا يسبب الوصول إلى هذه الأماكن والخدمات وصمة.

✓ تقديم إدارة الحالات للرجال والفتيان بعد الاعتداء الجنسي والعمل مع جهات العنف القائم على النوع الاجتماعي والصحة وحماية الطفل والإعاقة وغيرها من الجهات الفاعلة في مجال الحماية لتقديم الخدمات المناسبة.


إجراءات إضافية ينظر فيها (حسب السياق والموارد المتاحة)

✓ تدريب العاملين في الحالات على التدخلات النفسية عندما يسمح السياق في البلد بذلك (النشاط ٣،١٢ بشأن التدخلات النفسية).

✓ تعديل أدوات المراقبة والتقييم والرعاية والعلاج لتشمل تقييماً لتأثير الخدمات على الصحة النفسية للمستفيد ورفاهه النفسي الاجتماعي (إذا لم يكن ذلك مدرجاً بالفعل).

✓ دعم مقدمي الرعاية وأفراد أسر ذوي الإعاقات الجسدية والإعاقات النفسية والاجتماعية وظروف الصحة النفسية من خلال ضمان راحتهم وبناء القدرات على استجابات ونهج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتعزيز مهارات التكيف وخلق بيئة أسرية داعمة.

الاعتبار الرئيس ١٧: الأطفال والمراهقون الناجون من العنف الجنسي

يمكن لكل من خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي والعنف الجنسي أن تدعم الأطفال الناجين من العنف الجنسي طالما أن العاملين لديهم الكفاءات اللازمة والإجراءات المناسبة المعمول بها. 

ويُعد اعتماد إجراءات موحدة مشتركة بين المنظمات توضح الأدوار والمسؤوليات المتصلة بإدارة الحالات للأطفال الناجين بالاستعانة بالقدرات والخبرات المتاحة من الممارسات الناجحة.

يجب أن يتابع الطفل مسؤول واحد فقط عن الحالة في أي وقت ويجب على المسؤول عن الحالة التنسيق مع مقدمي الخدمات الآخرين حسب الحاجة لضمان عدم اضطراب الطفل إلى تحمل الازدواج في التقييم أو أسئلة التقييم.

وينبغي النظر في مجموعة من العوامل عند تحديد أنسب مقدم خدمة لأي طفل أو مراهق بما في ذلك رغبات الطفل ووجود الموظفين وتدريبهم وكفاءاتهم ومسارات الإحالة الحالية والاتفاقات المحلية والخدمة التي تمت إحالة الطفل إليها لأول مرة. ^{٥١} وينبغي للعاملين في الحالات وغيرهم ممن يعملون مع الناجين التماس المزيد من الدعم من الخبراء الفنيين والمشرفين ذوي الخبرة ذات الصلة.

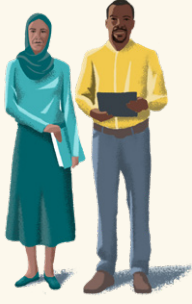
ويجب أن يكون لدى الأطفال خيار حول الخدمات التي يتلقونها ومن يقدمها مع الاعتراف بأن الأطفال الناجين ليسوا مجموعة متناسخة. فمثلاً قد تشعر المراهقات براحة أكبر في الحصول على الخدمات عن طريق خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي والمساحات التي تركز على النساء والفتيات في حين قد يفضل المراهقون الحصول على الدعم بطريق الحماية أو الخدمات الصحية.

للحصول على إرشادات عملية حول كيفية تعاون الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي لدعم الأطفال الناجين انظر المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (٢٠٢١) **المبادئ التوجيهية لإجراءات المصالح الفضلى للمفوضية:**

تقييم وتحديد المصالح الفضلى للطفل ص ٩٨. انظر أيضاً الاعتبار الرئيس ١٠: دعم مقدمي الرعاية عند تعرض الطفل للاعتداء الجنسي). 

٥١ إطار التعاون الميداني عن الناجين الأطفال والمراهقين بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل ومبادرة الناجين الأطفال والمراهقين. (كلمة ناتبة سيتم إطلاقه في تموز/ آب ٢٠٢١).

الاعتبار الرئيس ١٨: ضمان وضوح أدوار العاملين في مجال الحماية والعاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي



عندما تساهم الأدوار المتعددة داخل المنظمة في تحقيق نتائج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي فمن الأهمية بمكان أن يتشكل لدى الموظفين والمتطوعين فهم واضح لاختصاص كل **دور وكيفية مساهمته** في تحقيق الأهداف المشتركة.

مثلاً تضم فرق حماية الطفل أحياناً كلاً من العاملين في مجال حماية الطفل والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثل عملي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي) وكلاهما يقدم أشكالاً من الدعم العاطفي والنفسي.

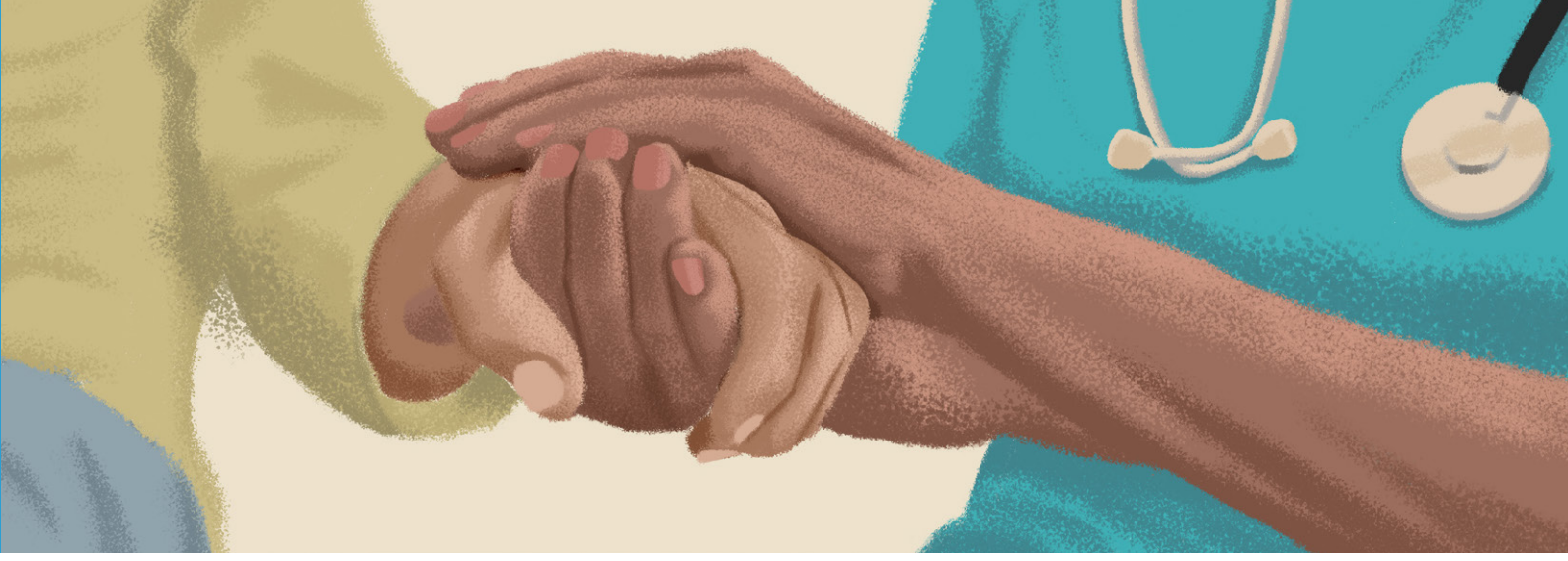
وإذا لم يتم تحديد المساهمة الخاصة لكل من هذه الأدوار بوضوح فقد يسبب ذلك إرباكاً لكل من الموظفين ومتلقي الخدمات ويمكن أن يؤدي إلى **التوتر والازدواجية في العمل** ويسبب **مخاطر متعلقة بحماية البيانات**.

عندما تكون أدوار ومعايير الإحالة بينهما **محددة بوضوح ومفهومة جيداً** (مثلاً عامل حماية الطفل هو الذي يدير الحالات وعامل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي هو الذي يقدم تدخلاً نفسياً محددًا) فيمكنهم تقديم **دعم فعال ومتكامل** كجزء من حزمة شاملة من الرعاية.

الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة

[انقر هنا](#) للوصول إلى الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة.





١٤-٣

حماية مَنْ هُمْ في مستشفيات الأمراض النفسية وغيرها من المؤسسات ورايتهم

خلال الأزمات الإنسانية يتعرض الذين يعانون من **حالات نفسية وعصبية وحالات التعاطي** أو الذين يعانون من **إعاقات ذهنية ونمائية ونفسية اجتماعية أو إعاقات إدراكية** والذين يعيشون في مستشفيات ومؤسسات الطب النفسي لخطر كبير من **انتهاكات حقوق الإنسان** مثل الاعتداء البدني والجنسي والعقاب والإهمال والهجر ونقص المأوى أو الغذاء أو الرعاية الطبية.

وعلى الرغم من **التوصية بالرعاية الصحية النفسية المجتمعية** فإن العديد من البلدان المتضررة من الأزمات الإنسانية تعتمد أساساً على الرعاية المؤسسية (مثل مستشفيات الطب النفسي ودور الرعاية الاجتماعية والمنازل السكنية وعيادات إعادة التأهيل المتعلقة بتعاطي المخدرات).

وعادة ما تقتصر هذه **المؤسسات** على المدن الكبرى وغالباً ما يتعذر على السكان المتضررين من الأزمات الوصول إليها وغالباً ما تعاني هذه المؤسسات من **خالة الرعاية** حتى قبل بداية الأزمة.

يمكن أن تلحق حالات الطوارئ الإنسانية **الضرر بالهياكل المادية وتقلل من أعداد الموظفين** وقد يتخلى الموظفون عن (من) في مستشفيات ومؤسسات الطب النفسي **ويتركونهم دون حماية** من آثار الكوارث الطبيعية أو النزاعات المسلحة. كما أن العيش في مؤسسة ما **يعزل** الناس عن **الحماية والدعم الأسريين** المحتملين، الأمر الذي قد يكون ضرورياً للبقاء على قيد الحياة في حالات الطوارئ.

علاوة على ذلك يمكن أن يكون التوقف المفاجئ عن الأدوية المؤثرة نفسياً ضاراً وحتى مهدداً للحياة. 

النشاط الأساسي



حماية مَنْ هُمْ في مستشفيات الأمراض النفسية وغيرها من المؤسسات ورايتهم

الإجراءات

✓ **زيارة مستشفيات الطب النفسي والمؤسسات الأخرى** بشكل منتظم منذ بداية الأزمة لتقييم الاحتياجات (بالتنسيق مع السلطات الحكومية ذات الصلة).

✓ دعم الجهود الرامية إلى **ضمان الأمن البدني** للأشخاص في المؤسسات والموظفين حسب الحاجة (مثل حماية المدنيين والمرافق الصحية وفقاً للقانون الإنساني الدولي والحماية من تفشي الأمراض المعدية أو الأمراض المتوطنة في البلاد).

نسخة للاختبار التجريبي

- ✓ تنفيذ أو تعزيز **مراقبة** هيئات المراجعة الخارجية (إن وجدت) أو منظمات حقوق الإنسان أو المتخصصين في حماية حقوق الإنسان.
- ✓ معالجة **إشكالات الحماية** المتعلقة بالرجال والنساء (بمن فيهم كبار السن) والأطفال في المؤسسات (مثل الحماية من الإهمال أو سوء المعاملة أو المعاملة القسرية من جانب الآخريين بما في ذلك من جانب الموظفين أو غيرهم من المودعين في مؤسسات).
- ✓ ضمان تلبية **الاحتياجات المادية الأساسية** للأشخاص في المؤسسات بالتنسيق مع القطاعات الأخرى (مثل المياه الصالحة للشرب والغذاء الكافي والمأوى والملبس والصرف الصحي) فضلاً عن احتياجاتهم الصحية البدنية (مثل الحصول على العلاج من الأمراض الجسمانية والإصابات).
- ✓ تسهيل **تتبع الأسرة والتواصل** مع أسر الذين يعيشون في المؤسسات.
- ✓ التأكد من وجود خطط مناسبة **للإجلاء والاستجابة للكوارث والطوارئ** (مثل صياغتها ونشرها واختبارها).
- ✓ ضمان تقديم **الرعاية الصحية النفسية الأساسية** طوال فترة الطوارئ (أي الأدوية النفسية الأساسية والدعم النفسي الاجتماعي).
- ✓ **تسهيل الخروج** كلما أمكن ذلك (مثلًا إذا كان هناك إمكانية لدعم الأسرة والرعاية الصحية النفسية المجتمعية والوصول إلى الاحتياجات الأساسية بما في ذلك المأوى والغذاء والرعاية الصحية البدنية).
- ✓ توفير **الأدوية المؤثرة نفسياً** بشكل مستمر وغيرها من الإمدادات والمعدات الطبية الأساسية (بناء على تقييم احتياجات المنشآت) إذا لزم الأمر.
- ✓ إذا تسببت الأزمة في نقص الموظفين فإن **الموارد البشرية** من الأسرة والمجتمع المحلي والنظام الصحي تساعد في تقديم الرعاية.
- ✓ تقديم **التدريب الأساسي والدعم المستمر والإشراف** للموظفين حسب الحاجة (مثل حقوق الإنسان في الصحة النفسية وإدارة الأزمات دون استخدام الممارسات القسرية مثل القيود المادية أو الميكانيكية أو الكيميائية والعزلة والرعاية المستمرة وطرق تحسين التدبير الذاتي للمرضى والرعاية الذاتية للموظفين).

إجراءات إضافية ينظر فيها (حسب السياق والموارد المتاحة)

- ✓ إجراء **تقييم أكثر شمولاً** للمرافق يشمل مختلف أصحاب المصلحة بمن فيهم متلقو الخدمات (مثلًا استخدام **مجموعة أدوات تقييم وتحويل حقوق الجودة لمنظمة الصحة العالمية**).
- ✓ المشاركة في **إذكاء ونشر الوعي المجتمعي والتثقيف** للحد من التمييز والوصم وتعزيز الدعم المجتمعي والإدماج الاجتماعي وحقوق الإنسان (مع إشراك الذين لديهم خبرة حية في حالات الصحة النفسية بشكل فاعل).
- ✓ دعم إعداد **خطط التعافي الفردية** التي تركز على الفرد والتي تشمل **فرقاً متعددة التخصصات**.
- ✓ دعم وصول السكان إلى **مجموعة واسعة من الخدمات والدعم** وضمان ذلك (مثل إعادة التأهيل والترفيه والخدمات الروحية).
- ✓ تقديم **تدريب وإشراف إضافيين** للموظفين (بناء على تقييم الاحتياجات التدريبية).
- ✓ دعم الخطوات الرامية إلى **الخروج من المؤسسات وتقديم الرعاية المناسبة على مستوى المجتمع المحلي** للأشخاص المصابين بمرض نفسي شديد (مثل وحدات الطب النفسي الحاد في المستشفيات العامة وتقديم الرعاية الصحية النفسية السريرية كجزء من مرافق الصحة العامة وتدريب الحالات والدعم المجتمعي والإدماج الاجتماعي).

الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة

[انقر هنا](#) للوصول إلى الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة.



القسم ٤



الأنشطة والاعتبارات المتعلقة بسياقات محددة



٤-١

دمج اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في التدبير العلاجي للحالات السريرية للأمراض المعدية

للأوبئة المعدية (مثل كوفيد-١٩ وإيبولا وزیکا) آثار كبيرة على الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي. وتشمل **عوامل الإجهاد** الناجمة عن هذه الفاشيات العزلة الاجتماعية والصعوبات الاقتصادية وتعطل الروتين اليومي (أي الدراسة والعمل) وتعذر الحصول على الخدمات بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية النفسية.

ويمكن أن يشعر الأشخاص المقبولون في **مرافق الرعاية الصحية** بالخوف وعدم اليقين والعزلة الاجتماعية، والذين يفقدون أحبائهم غالباً ما تكون فرصهم للحداد محدودة وادتمال الحصول على الدعم ضعيفاً. وكثيراً ما يكون يحدث **التمييز** وتنشأ **وصمة عار اجتماعية** تجاه المصابين بالمرض ومقدمي الرعاية لهم بمن فيهم العاملون الصحيون. كما يشيع الخوف واللاكتئاب والقلق ومن المرجح أن تزداد معدلات حالات الصحة النفسية. لذلك من المهم أن تراعى اعتبارات الصحة النفسية والدعم في مجال الصحة النفسية والدعم في التدبير العلاجي للحالات السريرية للأمراض المعدية وكذلك دمج الإجراءات ذات الصلة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في **الاستجابة الأوسع لطوارئ الصحة العامة (انظر الاعتبار الرئيس ١٩: الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كجزء من الاستجابة لطوارئ الصحة العامة)**.

النشاط الأساسي



دمج اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في التدبير العلاجي للحالات السريرية للأمراض المعدية

الإجراءات

- ✓ **تعديل المواد وترجمتها** عند الحاجة (مثل المواد الإرشادية للموظفين ومواد الإعلام والتعليم والتواصل التي تستهدف السكان المتضررين).
- ✓ **تحديد منسقي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي** لتقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في جميع المرافق الصحية وتنسيقها.
- ✓ **التأكد من أن كل مرفق صحي فيه شخص واحد على الأقل مدرب ونظام قائم** لتحديد الرعاية لمن يعانون من حالات الصحة النفسية الشائعة والشديدة وتقديمها.
- ✓ **إرشاد العاملين في مجال الرعاية الصحية** المكلفين بتدبير حالات المصابين بأمراض معدية في **مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية** وفي **التقييم والتدخلات السريرية** في الخط الأول وفي التداخلات بين الأدوية والعقاقير (مثل أدوية تدبير الأمراض المعدية والمؤثرات النفسية).

✓ **تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي** للأشخاص المصابين بالأمراض المعدية وأفراد أسرهم بمن فيهم الأطفال ويشمل ذلك تقديم الدعم للتعامل مع **الأمراض الحادة والشديدة** (مثل الاعتراف بالضيق ومعالجته وتيسير التواصل معهم وضمان الاحترام والكرامة لهم).

✓ تحديد المصابين **بحالات نفسية أو عصبية أو حالات تعاطي** جديدة أو موجودة مسبقاً في وتدابير حالاتهم وإحالتهم حسب الاقتضاء.^{٥٢}

✓ ضمان تجهيز المرافق الصحية بالإمدادات اللازمة من **الأدوية النفسية الأساسية**.

✓ دمج **البيانات المتعلقة بحالات الصحة النفسية** المرضية المصاحبة في النماذج السريرية ونظم المعلومات الصحية.^{٥٣}

✓ تضمين **اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي** للتخفيف من المخاطر المتصلة بالحماية والحد من الضيق النفسي للأشخاص المصابين الذين يدخلون المستشفى (مثل ضمان الوصول إلى معلومات دقيقة وسهلة الفهم حول الحالة والعلاج وتيسير التواصل مع أفراد الأسرة عن بُعد على الهاتف أو باستخدام الحواجز الواقية وتسهيل زيارة القادة الدينيين عند الرغبة في ذلك وتسهيل أداء الأنشطة اليومية وخاصة للأطفال (كالكتب والألعاب).

✓ إنشاء روابط و**آليات إحالة** للأشخاص المتضررين وأفراد أسرهم إلى مقدمي الرعاية الصحية النفسية ودعم سبل العيش والتعليم والخدمات الاجتماعية (بما في ذلك الإسكان) وغير ذلك من الدعم والخدمات ذات الصلة.

✓ إتاحة المجال **للثكلى** للحداد وممارسة العادات والتقاليد المتبعة الخاصة **بالدفن الآمن والكريم** كما يفضلون وإلى أبعد مدى ممكن.

✓ حماية **الصحة النفسية لجميع المستجيبين** وضمان حصولهم على الرعاية الصحية النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

إجراءات إضافية ينظر فيها (حسب السياق والموارد المتاحة)

✓ رفد مرافق الرعاية الصحية إما **باختصاصي صحة نفسية** (أي ممرضة نفسية أو عامل نفسي سريري أو طبيب نفسي) أو غير متخصص مدرب وخاضع للإشراف يكرس عمله بدوام جزئي أو بدوام كامل لرعاية الصحة النفسية.

✓ تيسير **الأنشطة على مستوى المجتمع المحلي** مثل مجموعات الدعم لأولئك الذين تأثروا أو يتعافون (إذا كان من الممكن القيام بذلك بأمان) (**انظر أيضاً النشاط ٣-٤ دعم أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي يقودها المجتمع**). دعم أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي يقودها المجتمع).

✓ تقديم **التدخلات النفسية** للأشخاص الذين تعافوا من الأمراض المعدية وللآخرين بمن فيهم أفراد الأسرة الثكلى (**انظر النشاط ٣-١٢ بشأن التدخلات النفسية**).

✓ توفير **المتابعة** للأشخاص الذين يعانون من **الحالات النفسية والعصبية والتعاطي** بعد خروجهم من المستشفى لتقييم أعراضهم وضمان أدائهم بشكل جيد وتيسير الحصول على الدعم والخدمات الإضافية حسب الحاجة (مثلاً من خلال الرعاية الصحية عن بعد حيثما كان ذلك ممكناً ومناسباً).

✓ إعداد **خطوط مساعدة مخصصة** لتقديم الدعم عن بعد للأشخاص الذين يتعافون من الأمراض المعدية وأسرهم والعامّة

✓ إقامة **الأنشطة والرسائل الإيجابية** للأشخاص المتضررين والمستجيبين في الخطوط الأمامية **للحد من الوصمة**.

٥٢ منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠). تأثير لكوفيد-١٩ على الخدمات النفسية والعصبية وخدمات التعاطي بأمان واعتبارات من أجل استعادة الأنشطة. متوفر **بالإنكليزية**.
٥٣ على سبيل المثال راجع استمارات التوصيف السريري لمنظمة الصحة العالمية لكوفيد-١٩.
<https://www.who.int/teams/health-care-readiness-clinical-unit/covid-19/data-platform>

الاعتبار الرئيس ١٩: الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي جزء من الاستجابة لطوارئ الصحة العامة

الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي جزء لا يتجزأ من الاستجابة الطارئة للصحة العامة للأمراض المعدية ويساهم في إنقاذ الأرواح.



وللجهات الفاعلة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي دور رئيسي تؤديه استناداً إلى عدة ركائز للاستجابة لطوارئ الصحة العامة بما في ذلك تدبير حالات الأمراض المعدية وتدابير مكافحة العدوى والإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية وطقوس الجنازة الآمنة والكرامة والحفاظ على خدمات صحية أساسية آمنة يمكن الوصول إليها. في بعض حالات الطوارئ الصحية العامة قد تكون الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أيضاً ركيزة محددة قائمة بذاتها مرتبطة بركائز أخرى كقضية جامعة.

غالباً ما يقوم العاملون في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بدور هام في دعم الناس لتغيير سلوكياتهم واتخاذ القرارات التي تمنع انتقال المرض وغالباً ما يكون الدعم والمعلومات التي يقدمها العاملون في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأفراد المتضررين أمراً أساسياً بالنسبة لقراراتهم بدخول مرافق الحجر الصحي أو العلاج والتعاون مع القيود والإجراءات (مثل العزل وتتبع المخالطين). عند حدوث وفاة في مرفق علاجي غالباً ما يتم تكليف العاملين في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بإبلاغ أفراد الأسرة وتسهيل إجراءات الدفن الآمنة والكرامة.^{06,00} كما يدعم العاملون في خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الذين تعافوا من الأمراض المعدية وينصرونهم ويسهلون إعادة دمجهم بأمان في مجتمعاتهم ويعملون مع أفراد المجتمع الآخريين للتعامل مع الوصمة والمفاهيم الخاطئة الضارة.



ويجب مراعاة الفئات المعرضة للخطر (مثل كبار السن والذين يعانون من حالات نفسية وعصبية وحالات تعاطي موجودة مسبقاً و ذوي الإعاقة والنساء والفتيات) عند تخطيط إجراءات الاستجابة للفاشية وتنفيذها وعند تعديل الأنشطة الجارية (مثل الاستهداف المناسب لهؤلاء السكان ووضع رسائل يسهل الوصول إليها).



وينبغي أن يكون هناك شخص واحد على الأقل (وحيثما أمكن شخصان، ذكر وأنثى) ونظام قائم لتقديم وتنسيق خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في جميع المرافق المشاركة في الاستجابة لفاشيات الأمراض المعدية (أي الصحة والتعليم والمخيمات والخدمات الاجتماعية وغيرها).⁰¹

تقدم المنصة الإلكترونية للحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إرشادات إضافية لاستخدام هذه الخدمات في الاستجابة لطوارئ الصحة العامة لفاشيات الأمراض المعدية بما في ذلك الاعتبارات والإجراءات ذات الصلة بكل نشاط من أنشطة الحد الأدنى من حزمة الخدمات.



الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة

انقر هنا للوصول إلى الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة.



0٤ الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لكوفيد-١٩ (SPRP ٢٠٢١). <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>

00 المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية، تعزيز التأهب والاستجابة في مجال الصحة النفسية لطوارئ الصحة العامة. ٢٠ كانون الثاني ٢٠٢١. <https://drive.google.com/file/d/1C7YtjA1h1LJbpMMpn5fJ9MvsbugrkNmh/view>

0٦ الفريق المرجعي التابع للجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (٢٠٢٠). مذكرة إعلامية حول تحديث خطط الاستجابة الإنسانية وخطط الاستجابة على مستوى البلاد لتشمل أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) لكوفيد-١٩. موجود بالإنجليزية.



٢-٤

تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص المحرومين من حريتهم

في الأزمات الإنسانية قد يحرم البالغون والأطفال من حريتهم لعدة أسباب، فمثلاً قد يخضعون **للاحتجاز الإداري** أو **احتجاز المهاجرين** أثناء محاولتهم البحث عن الأمان والحماية عابرين الحدود وأثناء الهجرة أو قد يحتجزون لأنهم مقاتلون (مشتبه بهم) أو ينتمون إلى قوات مقاتلة.

ويمكن أيضاً احتجاز الذين يعانون من **حالات صحية نفسية** شديدة موجودة مسبقاً أو في أماكن أخرى بدلاً من تلقي الرعاية الصحية النفسية المناسبة. علاوة على ذلك قد يصابون بحالات صحية نفسية (مثل الاكتئاب والقلق) أو يتعاطون مواد مثل المخدرات أو الكحول كوسيلة للتكيف أو الحالتين كليهما.

يمكن أن يكون **تمكين الوصول إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي** للأشخاص المحرومين من حريتهم **تدخلًا منقذًا للحياة** ويمكن أن يساعد في ضمان احترام حقوقهم.



النشاط الأساسي



تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص المحرومين من حريتهم

الإجراءات

- ✓ تقديم **التدريب للموظفين الذين يقومون بزيارات رصد** للمؤسسة أو مركز الاحتجاز لتحديد الذين يعانون من حالات الصحة النفسية وإحالتهم وتقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي وتيسير التواصل وإقامة روابط مع الخدمات اللازمة (بما في ذلك رعاية الصحة النفسية والدعم المحدد للناجين من العنف الجنسي والتعذيب وإعادة الروابط العائلية).
- ✓ إنشاء نظام **للإحالة والتشاور** مع مقدمي الرعاية الصحية النفسية عند الحاجة.
- ✓ تدريب مديري وموظفي الاحتجاز أو المرافق على **تحديد احتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ومسارات الإحالة**.

إجراءات إضافية ينظر فيها (حسب السياق والموارد المتاحة)

- ✓ إنشاء خدمات **التوعية بالصحة النفسية** (مثل التقييم والتدخلات النفسية والأدوية المؤثرة نفسياً إذا لزم الأمر) في مرافق الاحتجاز.
- ✓ دعوة المديرين والموظفين في مرافق الاحتجاز **لاعتبار الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي** لتقليل الضيق النفسي (مثل الحفاظ على الروابط الأسرية والاجتماعية).

الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة

[انقر هنا](#) للوصول إلى الإرشادات والمعايير والأدوات ذات الصلة.





<https://mhpssmsp.org/>