



الصحة النفسية
والدعم النفسي الاجتماعي

الحد الأدنى من حزمة خدمات





الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الحد الأدنى من حزمة خدمات

© اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)، 2022

نُشر هذا المنشور بموجب رخصة المشاع الإبداعي - غير التجاري - الترخيص بالمثل IGO 3.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>). يجوز لكم بموجب شروط هذه الرخصة ترجمة ومواءمة هذا العمل لأغراض غير تجارية شرط أن يُستشهد به بشكل مناسب.

اقتباس مقترح:

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC). الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، جنيف، 2022.

الترجمات

الرجاء الاتصال بالفريق المرجعي المعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في حالات الطوارئ (IASC MHPSS RG) على عنوان البريد الإلكتروني mhpss.refgroup@gmail.com من أجل تنسيق الترجمات. تُنشر كافة الترجمات المنجزة على موقع الويب للفريق المرجعي المعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. في حال إنشائك لترجمة أو مواءمة لهذا العمل، فيرجى منك ملاحظة ما يلي:

- ▶ لا يجوز لك إضافة شعارك (أو شعار الوكالة الممولة) إلى هذا المنتج.
- ▶ في حال المواءمة (مثلاً، تغييرات في النص أو الصور)، لا يُسمح باستخدام شعار اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. في أي استخدام لهذه المواءمة، ينبغي ألا يكون هناك أي إحاء بأن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات تؤيد أي منظمة أو منتج أو خدمة محددة.
- ▶ ينبغي أن ترخص عملك في الترجمة أو المواءمة بموجب رخصة المشاع الإبداعي نفسها أو ما يعادلها. تُقترح رخصة CC BY-NC-SA 4.0 أو 3.0. إليك قائمة التراخيص المتوافقة: <https://creativecommons.org/share-your-work/licensing-considerations/compatible-licenses>.
- ▶ ينبغي أن تضيف إخلاء المسؤولية التالي بلغة الترجمة: "هذه الترجمة/المواءمة لم تُنشأ من قبل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC). اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات ليست مسؤولة عن محتوى أو دقة هذه الترجمة. يكون الإصدار الأصلي باللغة الإنكليزية: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، الرخصة: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. هي الإصدار الملزم والأصلي."

دليل الألوان

تُستخدم ألوان مختلفة في هذا المستند لتمثيل القطاعات الرئيسية ومجالات المسؤولية التالية وذلك لتسهيل الرجوع إليها:



شكر وتقدير

وضع الفريق المرجعي المعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في حالات الطوارئ (IASC MHPSS RG) وثيقة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS). أجري إعداد الحزمة وتنسيق بيانات العملية الميدانية والمراجعات والتحرير بقيادة اليونيسيف (UNICEF) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) بالتعاون مع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR) وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA). دُعيت هذه العملية من فريق عامل مواضيعي من الوكالات الأعضاء في الفريق المرجعي، بما في ذلك كنيسة العمل في السويد (Act Church of Sweden)، والمركز النفسي الاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC)، والرابطة الدولية لمدارس العمل الاجتماعي (International Association of Schools of Social Work)، والهيئة الطبية الدولية (IMC)، ولجنة الإنقاذ الدولية (IRC)، والمنظمة الدولية للهجرة (IOM)، والهيئة اليسوعية لخدمة اللاجئين (JRS)، ومنظمة ميدار (Medair)، وشبكة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS.net)، والمعونة الكنسية النرويجية (NCA)، ومنظمة إنقاذ الطفل (Save the Children)، ومنظمة "شبكة الصحة" المعنية بالشؤون الاجتماعية والنفسية عبر الثقافية (HealthNet TPO)، والمنظمة المعنية بالشؤون الاجتماعية والنفسية عبر الثقافية في النيبال (TPO Nepal)، والمنظمة الدولية للرؤية العالمية (WVI).

كما وردت تغذية راجعة من خلال مشاورات ومناقشات ودراسات استقصائية ومقابلات ومراجعات من أصحاب مصلحة رئيسيين في مواقع عالمية وإقليمية وأمامية بما فيهم مساهمين من منظمة العمل لمكافحة الجوع (ACF)، ومنظمة أميريكيز (Americares)، والبعثة المسيحية للمكفوفين العالمية (CBM Global)، ومجال المسؤولية المتعلقة بحماية الطفل (CP AoR)، وكالة المساعدة المسيحية (Christian Aid)، ومنظمة الصليب الأحمر الكولومبية، ومنظمة كرياتيف أسوسييتس الدولية (Creative Associates International)، والمساعدة الكنسية الدنماركية (Dan Church Aid)، ومنظمة أف، أنش، آي 360 (FHI 360)، والمساعدة الكنسية الفنلندية (FCA)، ومجال المسؤولية المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV AoR)، والمجموعة العالمية لتنسيق وإدارة المخيم (CCCM)، ومجموعة التعليم العالمية (Global Education Cluster)، ومجموعة الأمن الغذائي العالمي (Global Food Security Cluster)، ومجموعة الصحة العالمية (Global Health Cluster)، ومجموعة الحماية العالمية (Global Protection Cluster)، والمجموعة العالمية للمأوى (Global Shelter Cluster)، والمجموعة العالمية للمياه والصرف الصحي والنظافة (WASH)، والجمعية العبرية لمساعدة المهاجرين (HIAS)، والشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ (INEE)، ومدرسة لندن للسلوكيات الصحية والطب الاستوائي (LSHTM)، وجامعة ماكغيل، ومنظمة أطباء العالم (MdM)، وأطباء بلا حدود (MSF)، والتعاونية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS Collaborative)، المجلس النرويجي للاجئين (NRC)، منظمة الصحة للبلدان الأمريكية (PAGO)، ومنظمة بورتيكوس (Porticus)، ومنظمة بلان إنترناشونال (Plan International)، والمبادرة الإقليمية لتقديم الدعم النفسي الاجتماعي (REPSSI)، ومنظمة الحق في اللعب (Right to Play)، ومنظمة قرى الأطفال SOS الدولية، ومنظمة أرض الإنسان (TdH)، وتحالف حماية الطفل في العمل الإنساني (The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action)، ومكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع (UNOPS)، ومنظمة أطفال الحرب الهولندية (War Child Holland)، ومنظمة أطفال الحرب في المملكة المتحدة (War Child UK)، إلى جانب العديد من فرق العمل الفنية على المستوى القطري والممارسين الفرديين والخبراء وممثلي الحكومات الشريكة الأكاديميين.

كذلك، تم جمع آراء بالغة الأهمية خلال فترة الاختبار الميداني الذي استمر لمدة عام في العديد من البلدان، والتي جرى تنفيذها من خلال إقامة شراكات مع الوكالات التالية: منظمة عالم أفضل (BWO)، ومؤسسة النمو القوي (GSF)، ومنظمة "شبكة الصحة" المعنية بالشؤون الاجتماعية والنفسية عبر الثقافية في جنوب السودان (HealthNet TPO South Sudan)، ومنظمة أطباء العالم في أوكرانيا (MdM Ukraine)، ومؤسسة بروينكو (Proinco)، ومنظمة "شبكة الصحة" المعنية بالشؤون الاجتماعية والنفسية عبر الثقافية في نيجيريا (HealthNet TPO Nigeria)، ومنظمة طفل الحرب الهولندية (WCH)، ومنظمة الرؤية العالمية في كولومبيا (World Vision Colombia).

تم تمويل وضع وثيقة الحد الأدنى من حزمة الخدمات من قبل وزارة الشؤون الخارجية الهولندية، ووزارة الخارجية والكومنولث والتنمية في المملكة المتحدة، وصندوق التعليم لا يمكنه الانتظار، ومجموعة الحماية العالمية.

جدول المحتويات

قائمة الاختصارات

ص.1

قائمة الاعتبارات الرئيسية

ص.2

مقدمة

ص.3

4	نظرة عامة
4	لماذا تُعد الاستجابة لاحتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مهمة في حالات الطوارئ؟
5	ما هو الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS MSP)؟
5	لماذا الحاجة إلى الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS MSP)؟
6	كيف يمكن استخدام الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟
7	من الذي ينبغي أن ينفذ أنشطة الحد الأدنى من حزمة الخدمات؟
16	كيف تُنظم الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟
17	هل برنامج الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مخصص فقط للأوضاع الإنسانية؟
18	هل إجراء تقييم لاحتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ضروري لتبرير تنفيذ أنشطة الحد الأدنى من حزمة الخدمات؟
18	كيف يمكن إعطاء الأولوية للمجموعات والأفراد المعرضين لخطر متزايد والوصول إليهم بتوظيف أنشطة وخدمات الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟
19	المصطلحات الرئيسية
20	ما هي المعايير التي استخدمت لتقرير ما ينبغي أن يتضمنه الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟
21	المبادئ والاعتبارات العامة
24	موجز أنشطة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

القسم 1. التنسيق بين الوكالات والتقييم من أجل استجابة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

ص.25

26	1.1 تنسيق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي داخل وعبر القطاعات
30	1.2 تقييم احتياجات وموارد الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتوجيه عملية إعداد البرنامج

- 34 2.1 تصميم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتخطيطها وتنسيقها
- 37 2.2 وضع وتنفيذ نظام متابعة وتقييم
- 39 2.3 رعاية الموظفين والمتطوعين الذين يقدمون خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
- 42 2.4 دعم كفاءات الموظفين والمتطوعين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

القسم 3. أنشطة برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

- 45 توجيه الجهات الفاعلة في المجال الإنساني وأفراد المجتمع المحلي بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
- 45 3.1 توجيه الجهات الفاعلة الإنسانية وأفراد المجتمع المحلي بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والمناصرة من أجل اعتبارات وإجراءات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
- 47 3.2 توجيه العاملين في الخطوط الأمامية وقادة المجتمع المحلي فيما يتعلق بمهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية
- 50 تعزيز المساعدة الذاتية وتوفير الدعم للمجتمعات المحلية
- 50 3.3 نشر الرسائل الرئيسية لتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي
- 52 3.4 دعم أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الجديدة والقائمة التي يقودها المجتمع
- 54 3.5 تقديم أنشطة تنمية الطفولة المبكرة لدعم الأطفال الصغار ومقدمي الرعاية لهم
- 57 3.6 تقديم أنشطة جماعية لتعزيز الصحة النفسية للأطفال ورفاههم النفسي الاجتماعي
- 59 3.7 تعزيز الصحة النفسية لمقدمي الرعاية ورفاههم النفسي الاجتماعي وتعزيز قدراتهم في دعم الأطفال
- 61 3.8 تعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للعاملين في مجال التعليم وتعزيز قدراتهم لدعم الأطفال
- 64 3.9 تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من خلال أماكن آمنة للنساء والفتيات
- 67 توفير الدعم المركز للأشخاص الذين يعانون من ضيق نفسي أو حالة صحة نفسية
- 67 3.10 تقديم رعاية الصحة النفسية كجزء من خدمات الصحة العامة
- 70 3.11 تقديم رعاية الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كجزء من الرعاية السريرية للناجين من العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم
- 73 3.12 بدء توفير التدخلات النفسية أو تعزيزها
- 76 3.13 تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من خلال خدمات إدارة الحالة
- 79 3.14 حماية من هم في مستشفيات الأمراض النفسية وغيرها من المؤسسات ورعايتهم

القسم 4. الأنشطة والاعتبارات المتعلقة بسياقات محددة

- 83 4.1 دمج اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في التدبير السريري لحالات الأمراض المعدية
- 86 4.2 تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للأشخاص المحرومين من حريتهم

قائمة الاختصارات

LIVES	الإصغاء والاستفسار والإقرار وتعزيز السلامة والدعم
M&E	المتابعة والتقييم
MH	الصحة النفسية
mhGAP-HIG	دليل التدخلات الإنسانية لبرنامج رآب الفجوة في الصحة النفسية
mhGAP-IG	دليل التدخل لبرنامج رآب الفجوة في الصحة النفسية
MHPSS	الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
MNS	الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية
MoV	وسائل التحقق
MSCM	الحد الأدنى من المعايير لإدارة المخيم
MSP	الحد الأدنى من حزمة خدمات
NGOs	المنظمات غير الحكومية
OCHA	مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية
PFA	الإسعافات الأولية النفسية
PSS	الدعم النفسي الاجتماعي
PTSD	اضطراب الكرب ما بعد الصدمة
RRP	خطة الاستجابة المعنية باللاجئين
SEL	التعلم الاجتماعي والعاطفي
SOGIESC	التوجه الجنسي وهوية النوع الاجتماعي والتعبير عن النوع الاجتماعي والخصائص الجنسية
SOPs	إجراءات التشغيل الموحدة
SPRP	الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة
SRH	الصحة الجنسية والإنجابية
TWG	فريق العمل الفني
UN	الأمم المتحدة
UNFPA	صندوق الأمم المتحدة للسكان
UNHCR	المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
UNICEF	صندوق الأمم المتحدة للطفولة في حالات الطوارئ
UXO	الذخائر غير المنفجرة
WASH	المياه والصرف الصحي والنظافة
WGSS	الأماكن الآمنة للنساء والفتيات
WHO	منظمة الصحة العالمية

AAP	المساءلة أمام السكان المتضررين
AoR	مجال المسؤولية
CASI	المبادرة المتعلقة بالناجين من الأطفال والمراهقين
CBOs	المنظمات المجتمعية
CBT	العلاج المعرفي السلوكي
CCCM	تنسيق وإدارة المخيم
CM	إدارة الحالات
CMR	التدبير السريري للاغتصاب
CP	حماية الطفل
CPMS	معايير الحد الأدنى لحماية الطفل في العمل الإنساني
CSOs	منظمات المجتمع المدني
DRR	الحد من مخاطر الكوارث
ECD	تنمية الطفولة المبكرة
EO	الأجهزة المتفجرة
ERW	مخلفات الحرب القابلة للانفجار
FSL	الأمن الغذائي وسبل العيش
GBV	العنف القائم على النوع الاجتماعي
HLP	الإسكان والأراضي والممتلكات
HMIS	أنظمة معلومات الإدارة الصحية
HNOs	استعراض الاحتياجات الإنسانية
HR	الموارد البشرية
HRPs	خطط الاستجابة الإنسانية
IASC	اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات
ICCG	الفريق المعني بالتنسيق بين المجموعات
IDP	الأشخاص النازحون داخلياً
IEC	الإعلام والتعليم والتواصل
IFRC	الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
IHME	معهد القياسات الصحية والتقييم
INEE	الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ
INGOs	المنظمات غير الحكومية الدولية
IOM	المنظمة الدولية للهجرة
IPV	عنف الشريك الحميم
IRC	لجنة الإنقاذ الدولية
LGBTIQ+	المثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وأحرار الهوية والميول الجنسية

قائمة الاعتبارات الرئيسية

٩	دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج الصحة	الاعتبار الرئيسي 1:
9	دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج التعليم	الاعتبار الرئيسي 2:
10	دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج الحماية	الاعتبار الرئيسي 3:
11	دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج حماية الطفل	الاعتبار الرئيسي 4:
11	دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج العنف القائم على النوع الاجتماعي	الاعتبار الرئيسي 5:
12	دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج الإجراءات المتعلقة بالألغام	الاعتبار الرئيسي 6:
12	دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج التغذية	الاعتبار الرئيسي 7:
13	دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج تنسيق وإدارة المخيمات	الاعتبار الرئيسي 8:
14	دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج المأوى والمستوطنات	الاعتبار الرئيسي 9:
14	دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج توفير المياه والصرف الصحي والنظافة	الاعتبار الرئيسي 10:
15	دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج الأمن الغذائي وسبل العيش	الاعتبار الرئيسي 11:
23	تكون فعالية أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي محدودة إن لم تلبى احتياجات الشخص الوقائية	الاعتبار الرئيسي 12:
23	ضمان شمول الأشخاص ذوي الإعاقة وتلبية احتياجاتهم	الاعتبار الرئيسي 13:
29	ما الذي ينبغي القيام به إذا كانت خيارات الإحالة إلى خدمات الصحة النفسية غير متاحة؟	الاعتبار الرئيسي 14:
32	أعمال التقييم التي تبين تقديرات انتشار حالات الصحة النفسية من الأوضاع الإنسانية ليست أساسية لإطلاق الخدمات	الاعتبار الرئيسي 15:
35	مراعاة السياق	الاعتبار الرئيسي 16:
36	الأخذ في الاعتبار احتياجات: أ) المهاجرين العالقين في أزمة، ب) اللاجئين وطالبي اللجوء، ج) الأشخاص النازحين داخلياً، د) الأشخاص عديمي الجنسية	الاعتبار الرئيسي 17:
36	تنفيذ الأنشطة المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بعد	الاعتبار الرئيسي 18:
38	تصميم نظم آمنة لإدارة المعلومات	الاعتبار الرئيسي 19:
41	لا ينبغي لمقدمي خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص المتضررين في حالات الطوارئ أن يكونوا مسؤولين أيضاً عن رفاه القوى العاملة	الاعتبار الرئيسي 20:
48	توجيهات تتعلق بمهارات الدعم النفسي الاجتماعي لفئات أو أنواع حالات طوارئ محددة	الاعتبار الرئيسي 21:
49	تدريب الجهات الفاعلة في الحماية ذات الأدوار المحددة	الاعتبار الرئيسي 22:
49	تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي في مرافق الرعاية الصحية	الاعتبار الرئيسي 23:
56	دمج أنشطة تنمية الطفولة المبكرة في برامج التغذية	الاعتبار الرئيسي 24:
60	دعم مقدمي الرعاية عندما يكون الطفل قد تعرض للاعتداء الجنسي	الاعتبار الرئيسي 25:
63	تأمين المنسقين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لأماكن التعليم	الاعتبار الرئيسي 26:
63	دعم توظيف المعلمين وإبقائهم	الاعتبار الرئيسي 27:
66	العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV)	الاعتبار الرئيسي 28:
66	الذكور الناجين من العنف الجنسي	الاعتبار الرئيسي 29:
72	تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للناجين من العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم من خلال خدمات صحية	الاعتبار الرئيسي 30:
75	تدخلات نفسية مع طرائق تقديم مثبتة بالأدلة لتدبير الضيق النفسي طويل الأمد وحالات الصحة النفسية الأكثر شيوعاً	الاعتبار الرئيسي 31:
75	لا تستخدم التفريغ النفسي	الاعتبار الرئيسي 32:
78	الحرص على وضوح الأدوار	الاعتبار الرئيسي 33:
78	الأطفال والمراهقون الناجين من العنف الجنسي	الاعتبار الرئيسي 34:
85	خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كجزء من الاستجابة لحالات طوارئ الصحة العامة	الاعتبار الرئيسي 35:
87	تقديم الخدمات في الأماكن حيث يكون الأشخاص محرومين من حريتهم	الاعتبار الرئيسي 36:

مقدمة

نظرة عامة

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



تسبب حالات الطوارئ الإنسانية بمعاناة واسعة النطاق مؤثرة على الصحة النفسية للأشخاص ورفاههم النفسي الاجتماعي. يعاني السكان المتضررون من **مجموعة ضغوطات** يمكن أن يكون لها عواقب فورية وطويلة الأجل، وتتضمن التعرض للعنف، والانفصال عن الأحباء أو فقدانهم، والظروف المعيشية السيئة، والفقر، وانعدام الأمن الغذائي، وفقدان سبل العيش ووسائل البقاء، والإصابات الجسدية والأمراض، والافتقار إلى إمكانية الحصول على الخدمات مثل الرعاية الصحية والتعليم والرعاية الاجتماعية. كما تستطيع حالات الطوارئ أن تقوّض الدعم الوقائي مثل الشبكات الأسرية والمجتمعية ويمكنها أن تؤدي إلى تغيرات مفاجئة في الأدوار الاجتماعية والعلاقات.

يعاني العديد من الأشخاص المتضررين في حالات الطوارئ من **ردود فعل شائعة** مثل صعوبة في النوم، التعب، القلق، الغضب وآلام جسدية. بالنسبة لمعظم الأشخاص، يمكن تدبير هذه المشاكل وتحسن مع مرور الوقت، لكن بالنسبة لأشخاص آخرين فهي تعيق المهام اليومية.

عالمياً، يُقدر أن **شخصاً واحداً من أصل خمسة أشخاص (٢٢,١%)** يعيشون في مناطق متأثرة بالنزاعات **يعاني من حالة صحة نفسية¹**.



غالباً ما تكون خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي قليلة حتى قبل حصول الأزمة، ويمكن لحالات الطوارئ أن تعطل توافر الخدمات وإمكانية حصول الأشخاص عليها. الأشخاص الذين يعانون من **حالات صحة نفسية كانت قائمة** يكونون معرضين لخطر الانتكاس أو التدهور وغالباً ما يواجهون الوصمة والتمييز ويحتاجون لإمكانية الحصول المتواصل على الرعاية والحماية.

فيما يتعلق **بالأطفال**، يمكن للظروف المعاكسة في حالات الطوارئ أن تعطل النمو المعرفي والعاطفي والاجتماعي والبدني مع عواقب دائمة على مستقبلهم.



ويمكن لدمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الاستجابات في حالات الطوارئ أن يعزز أثر البرامج في مختلف القطاعات ويمكنه المساهمة في إنقاذ الحياة. كما تستطيع برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أن تعزز الصحة والنظم الاجتماعية والتعليمية على المدى الطويل.



توفر البرامج الفعالة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي خدماتٍ ودعمًا أساسياً طوال فترة الحياة من أجل الحد من المعاناة وتحسين صحة الأشخاص النفسية ورفاههم النفسي الاجتماعي. يمكن لذلك أن يؤدي إلى تحقيق تحسن في قدرات الأشخاص في تلبية احتياجاتهم الأساسية للبقاء والتعافي وإعادة بناء حياتهم.

1. تشارلسون، ف. وآخرون (2019). التقييمات الجديدة لمنظمة الصحة العالمية لانتشار الاضطرابات النفسية في أماكن النزاعات: مراجعة منهجية وتحليل تلوي. مجلة ذي لانست 394، ص. 240-248.

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

من حيث المبدأ، يمكن تنفيذ أنشطة حزمة الخدمات والإجراءات الأساسية الخاصة بكل منها خلال إطار زمني من 12 شهراً وسيحتاج معظمها إلى الاستمرار إلى ما بعد هذا الإطار الزمني. ويجب مراجعة القوائم المرجعية للإجراءات الإضافية في كل سياق من أجل تحديد مستوى أولويتها وذلك استناداً إلى الاحتياجات المحلية والموارد المتوفرة.



يحدد الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مجموعة من **الأنشطة** تُعتبر ذات **أولوية قصوى** في تلبية الاحتياجات الملحة الفورية للسكان المتضررين من حالة الطوارئ، وذلك استناداً إلى المبادئ التوجيهية القائمة والأدلة المتوفرة وإجماع الخبراء. يترافق كل نشاط مع قوائم مرجعية للإجراءات **الأساسية والإضافية**.



ينبغي أن تكون أنشطة الحد الأدنى من الخدمات:

- متوفرة ومتاحة للأشخاص في كافة حالات الطوارئ
- ذات نوعية عالية
- مناسبة لسياقات محددة (مثلاً، النظم والخدمات القائمة، الاعتبارات المجتمعية)
- مقدمة بطريقة مقبولة للسكان المتضررين تماشياً مع النوع الاجتماعي والعمر والخصائص المتنوعة للأفراد.
- يجب توفير نشاط في أقرب وقت ممكن إن لم يكن متوافراً.



يعتمد مدى تنفيذ جميع أنشطة حزمة الخدمات في إطار محدد على العديد من العوامل مثل القدرات القائمة والموارد المتوفرة. لكن، حتى في الأماكن الضعيفة الموارد، يستطيع الحد الأدنى من حزمة الخدمات أن يوفر الاتجاهات الرئيسية بشأن تحديد الخدمات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي ينبغي السعي لتحقيقها.

يتوقع أن يؤدي استخدام الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إلى استجابات منسقة بشكل أفضل، ويمكن التنبؤ بها أكثر وتكون أكثر إنصافاً، وتجعل استخدام الموارد المحدودة فعالاً وتحسن بالتالي نطاق ونوعية البرنامج. سينتج عن ذلك في نهاية المطاف صحة نفسية ورفاه نفسي اجتماعي أفضل لأكثر عدد من الأشخاص.



لا يشكل الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي قائمة شاملة لجميع أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المجدية أو الفعالة، بالتالي ينبغي ألا تقتصر الاستجابات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على أنشطة الحد الأدنى من حزمة الخدمات. بدلاً من ذلك، يوفر الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أساساً للتعزيز التدريجي وزيادة توسيع نطاق أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.



يتطلب وضع نظم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الدائم والشامل والجامع توقعات واستثمار على المدى الطويل، مع تنسيق وثيق بين الممولين في المجالين الإنساني والإنمائي ومع احترام الدور المركزي للحكومة والسلطات المحلية ومنظمات المجتمع المدني والمجتمعات المحلية.

لِمَ الحاجة إلى الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS MSP)؟

تشكل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مجال عمل **متعدد القطاعات وشامل** وذو صلة بقطاعات/مجموعات/مجالات المسؤولية في الصحة، والحماية (بما في ذلك حماية الطفل، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والإجراءات المتعلقة بالألغام)، والتعليم، والغذاء، والمياه والصرف الصحي والنظافة، والمأوى والمستوطنات، وتنسيق وإدارة المخيمات، والأمن الغذائي وسبل العيش وذلك في جميع حالات الطوارئ².









يشمل الحد الأدنى من حزمة الخدمات **مجموعة واسعة من الأنشطة** التي يمكن أن ينفذها موظفون ومتطوعون ذوي خلفيات ومؤهلات ومستويات خبرة متنوعة. وقد تم وضع معايير ومبادئ توجيهية وأدوات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، و لكن هناك حاجة متفق عليها إلى **حزمة مشتركة بين القطاعات لتفعيل هذه المبادئ التوجيهية والمعايير المختلفة**.

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

يشكل الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مورداً للجهات الفاعلة في المجال الإنساني التي **تخطط وتدعم وتنسق وتنفذ وتقيم** الأنشطة الإنسانية داخل وعبر القطاعات، تتضمن الجهات الفاعلة الحكومية، ومجموعات العمل الفنية المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والمنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية، والمجتمع المدني، وجماعات مناصرة أخرى، وشبكات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، ووكالات الأمم المتحدة ومنسقي القطاعات/المجموعات/مجاللات المسؤولية، والجهات المانحة.

يسترشد بالحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في وضع وتنفيذ وثائق وعمليات **التخطيط للاستجابة الإنسانية**، ويشمل ذلك مراجعة الاحتياجات الإنسانية، وخطط الاستجابة الإنسانية، وخطط الاستجابة للجائين، ووضع استراتيجية المجموعات، ودعوات وآليات التمويل المحددة من المانحين.

من يجب أن يستخدم الحد الأدنى من حزمة الخدمات؟	المنسقون	المنفذون	المستشارون الفنيون	الجهات المانحة
مثلًا مجموعات العمل الفنية المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؛ والحكومة ووكالات الأمم المتحدة المسؤولين عن التنسيق والتخطيط؛* و فرق التنسيق في القطاع/المجموعة، وفرق التنسيق المشتركة بين المجموعات، والفرق القطرية للعمل الإنساني	منفذو برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثلًا، الوكالات الحكومية الوطنية/المحلية، المنظمات غير الحكومية، ووكالات الأمم المتحدة)	مثلًا، المستشارون ذوو الخبرة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الذين يقدمون المشورة ويدعمون تنفيذ البرنامج	الجهات المانحة وآخرون الذين يتخذون القرارات بشأن التمويل	
لأي غاية يمكن استخدام الحد الأدنى من حزمة الخدمات؟				
 تحديد الفجوات في الاستجابة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ومعالجتها	✓	✓	✓	✓
 المناصرة والتواصل مع جهات مانحة وصناع قرار آخرين بخصوص احتياجات وفجوات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي	✓	✓	✓	
 تحديد أي أنشطة برنامج ينبغي إعطاؤها الأولوية للتنفيذ		✓	✓	
 الحصول على إرشادات بشأن تحديد الإجراءات التي ينبغي اتخاذها عند تنفيذ كل نشاط		✓	✓	
 تقدير تكاليف أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي	✓	✓	✓	✓
 تحديد أي أنشطة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي ينبغي تمويلها				✓

* مجموعات التنسيق في القطاعات/الفرق ولا سيما في مجال الصحة والتعليم والحماية ومجاللات المسؤولية المرتبطة بها (العنف القائم على النوع الاجتماعي، وحماية الطفل، والإجراءات المتعلقة بالألغام).

للحصول على المزيد من المعلومات بشأن كيف تستطيع المنظمات الفردية ومجموعات التنسيق استخدام الحد الأدنى من حزمة الخدمات، [الرجاء الرجوع إلى الأداة خطوة بخطوة لمختلف مستخدمي حزمة الخدمات](#).









من الذي ينبغي أن ينفذ أنشطة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟

لا يتوقع أن تنفذ أي منظمة منفردة كامل الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. بدلاً من ذلك، يجب أن تنسق المنظمات المعنية وتعمل معاً في مختلف القطاعات لضمان تنفيذ أنشطة الحد الأدنى من حزمة الخدمات وتقديم استجابة كاملة في كل منطقة جغرافية محددة (مثلاً، المقاطعة، المخيم، القرية، المدينة، الحي). ووفقاً لاختصاصات بعض المنظمات وقدراتها، يكون البعض منها في وضع أفضل من غيرها لتنفيذ بعض الأنشطة.



لسهولة الاستخدام، وضعت رموز إلى جانب كل نشاط من الحد الأدنى من حزمة الخدمات للإشارة إلى القطاعات أو المجموعات أو مجالات المسؤولية التي هي في وضع جيد عادة لتنفيذ النشاط أو المساهمة فيه (مثلاً، الصحة، التعليم، الحماية، بما في ذلك حماية الطفل، العنف القائم على النوع الاجتماعي، والإجراءات المتعلقة بالألغام والتغذية). يبين الجدول 1 الرموز ممثلة القطاعات والمجموعات ومجالات المسؤولية ومجالات عمل أخرى مشمولة في الحد الأدنى من حزمة الخدمات. وتشير الرموز الملونة في كامل حزمة الخدمات إلى أن مجال العمل مؤهل لتنفيذ أحد الأنشطة، فيما تشير الرموز باللون الأزرق الداكن إلى أن مجال العمل مؤهل للمساهمة في عملية التنفيذ أو تسهيلها.

الجدول 1. توضح الرموز القطاعات والمجموعات ومجالات المسؤولية ومجالات العمل الأخرى المشار إليها في حزمة الخدمات

القطاع/مجال المسؤولية/المجموعة/مجال العمل	الجهات الفاعلة المعنية (التي تنسق البرامج عادة أو تنفذها)
 الصحة	مجموعة الصحة، فرق التنسيق في مجال الصحة؛ وزارة الصحة، المرافق الصحية ومقدمي الخدمات الصحية؛ المنظمات المنفذة للبرامج المتعلقة بالصحة.
 التعليم	مجموعة التعليم؛ فرق التنسيق في مجال التعليم؛ وزارة التعليم؛ المدارس ومرافق تعليمية أخرى والموظفون المرتبطون بها؛ المنظمات المنفذة للبرامج المتصلة بالتعليم.
 الحماية	مجموعة الحماية؛ فرق التنسيق في قطاع الحماية (مثلاً، في الاستجابات للاجئين)؛ وزارة الرعاية الاجتماعية ووزارات أخرى معنية (مثلاً، وزارة العدل، وزارة الصحة)؛ مرافق الخدمات الاجتماعية ومقدمو الخدمات فيها؛ المنظمات المنفذة للبرامج المتصلة بالحماية، بما في ذلك من خلال مرافق مثل المراكز المجتمعية.
 حماية الطفل	مجال مسؤولية مجموعة الحماية في حماية الطفل؛ فرق تنسيق حماية الطفل (مثلاً، القطاع الفرعي لحماية الطفل في الاستجابات للاجئين)؛ وزارة الرعاية الاجتماعية ووزارات أخرى معنية (مثلاً وزارة التعليم، وزارة العدل، وزارة الشؤون الداخلية)؛ مرافق الرعاية الاجتماعية والمرافق المجتمعية والتعليمية ومقدمو الخدمات فيها؛ المنظمات المنفذة للبرامج المتصلة بحماية الطفل.
 العنف القائم على النوع الاجتماعي	مجال مسؤولية مجموعة الحماية في العنف القائم على النوع الاجتماعي؛ مجموعات التنسيق فيما يتعلق بالعنف القائم على النوع الاجتماعي (مثلاً، القطاع الفرعي للعنف القائم على النوع الاجتماعي في الاستجابات للاجئين)؛ وزارة الرعاية الاجتماعية ووزارات معنية أخرى (مثلاً، وزارة العدل، وزارة الصحة، وزارة شؤون المرأة والأسر)؛ موظفو الأماكن الصديقة للمرأة والفتاة؛ مقدمو الخدمات الصحية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية؛ المنظمات المنفذة للبرامج المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي.
 الإجراءات المتعلقة بالألغام	مجال مسؤولية مجموعة الحماية في الإجراءات المتعلقة بالألغام؛ مركز الإجراءات المتعلقة بالألغام؛ السلطة الوطنية والوزارات المعنية بالألغام؛ فرق التنسيق فيما يتعلق بالألغام؛ المنظمات المنفذة للبرامج المتعلقة بالألغام.
 التغذية	مجموعة التغذية؛ فرق التنسيق بشأن التغذية؛ وزارة الصحة ووزارات معنية أخرى (مثلاً، وزارة الأغذية والزراعة)؛ مراكز الأغذية التكميلية ومقدموها؛ المنظمات المنفذة للبرامج المتصلة بالتغذية.
 تنسيق وإدارة المخيم (CCCM)	مجموعة تنسيق وإدارة المخيم؛ فرق التنسيق بشأن تنسيق وإدارة المخيم؛ الوزارات الحكومية المعنية (مثلاً، وزارة الشؤون الداخلية، وزارة إدارة الكوارث والإغاثة)؛ المنظمات المنفذة لأعمال تنسيق وإدارة المخيم.

القطاع/ مجال المسؤولية/ المجموعة/ مجال العمل	الجهات الفاعلة المعنية (التي تنسق البرامج عادة أو تنفذها)
 المأوى والمستوطنات	المجموعة المعنية بالمأوى والمستوطنات وفرق التنسيق ذات الصلة: الوزارات الحكومية المعنية (مثلًا، الوزارات المسؤولة عن حالات الطوارئ المدنية و/أو الإسكان)؛ الحكومة المحلية؛ المنظمات المنفذة للبرامج المتعلقة بالمأوى.
 المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH)	المجموعة المعنية بالمياه والصرف الصحي والنظافة: فرق التنسيق بشأن المياه والصرف الصحي والنظافة؛ الوزارات الحكومية المعنية (مثلًا، وزارة البنى التحتية، الصحة، الرعاية الاجتماعية، المياه والبيئة)؛ المنظمات المنفذة لبرامج المياه والصرف الصحي والنظافة.
 الأمن الغذائي وسبل العيش (FSL)	المجموعة المعنية بالأمن الغذائي وسبل العيش: الوزارات الحكومية المعنية (مثلًا، وزارة الأغذية والزراعة، وزارة العمل، وزارة الشؤون الاجتماعية)؛ رابطات شؤون المزارعين/الرعاة والتعاونيات ذات الصلة؛ المنظمات المنفذة لبرامج الأمن الغذائي وسبل العيش.

تستطيع كافة جوانب الاستجابة الإنسانية بما في ذلك سلوك ومواقف الموظفين والمتطوعين، أن تؤثر على الرفاه النفسي للسكان المتضررين. بالتالي، تؤدي كافة القطاعات دوراً حاسماً في ضمان تنفيذ أنشطتها بطريقة تعزز الصحة النفسية والرفاه النفسي (والذي يُعرّف أحياناً باستخدام "مقاربة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي"). تستطيع أيضاً جهات فاعلة في مجموعة واسعة من القطاعات أن تؤدي دوراً رئيسياً في تعزيز فعالية أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. يمكن تحقيق ذلك مثلاً من خلال التنسيق والتعاون من أجل:

- تضمين الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي في أعمال تقييم الاحتياجات: (راجع النشاطين 1.2 و 2.1 من حزمة الخدمات): مثلاً، تضمين الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في أعمال تقييم احتياجات موقع متعدد القطاعات نظّمته جهات فاعلة في تنسيق وإدارة المخيم.
- توفير المساعدة الإنسانية بطرق تدعم الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي (راجع النشاط 3.1 من حزمة الخدمات): تستطيع جميع الجهات الفاعلة في المجال الإنساني أن تأخذ الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الاعتبار عند تخطيط أنشطتها، مثل إعطاء الأولوية للسرية والكرامة عند بناء مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة، إنشاء أماكن مجتمعية وترفيهية آمنة عندما تخطط المخيمات وتديرها، وضمان أن يتمكن السكان المتضررون من التواصل مع أحبائهم والحصول على المعلومات (مثلًا، الهواتف، مرافق شحن الهواتف).
- المشاركة في المناصرة المتبادلة: حيث تقوم الجهات الفاعلة في مجالات عمل مختلفة بالمناصرة لمعالجة احتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، كما تقوم هذه الجهات الفاعلة بالمناصرة لتلبية احتياجات القطاعات الأخرى. مثلاً، الجهات الفاعلة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تقوم بالمناصرة من أجل تحسين المأوى نظراً لأثره على الصحة النفسية (راجع النشاط 3.1 من حزمة الخدمات).
- توجيه العاملين في الخطوط الأمامية في مجال الدعم النفسي الاجتماعي (راجع النشاط 3.2 من حزمة الخدمات): تستطيع الجهات الفاعلة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تيسير الإرشادات بشأن الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي للذين يعملون في مجال الحماية، وتنسيق وإدارة المخيم، والمأوى، والمياه والصرف الصحي والنظافة، والتغذية، وسبل العيش ومجالات أخرى.
- نشر الرسائل الرئيسية المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (راجع النشاط 3.3 من حزمة الخدمات): تستطيع جهات فاعلة عدّة أن تدرج الرسائل المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في أنشطتها وموادها الإعلامية، مثلاً في مرافق التسجيل والمخيمات، وكجزء من الأنشطة المتعلقة بالصحة والتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة والإجراءات المتعلقة بالألغام.
- الاستفادة من أوجه الترابط بين مخرجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ومخرجات مجالات عمل أخرى (راجع النشاطين 2.1 و 3.1 من حزمة الخدمات): تؤدي الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي دوراً مهماً في سلوك الأشخاص وكيفية اتخاذهم للقرارات. وبالتالي فإن البرامج التي تشتمل على الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مع مكونات أخرى يمكن أن تعزز بعضها البعض. مثلاً، الضيق النفسي لدى الأم يمكن أن يؤثر على النتائج الغذائية للطفل، لذلك فإن برامج تنمية الطفل التي تبذل فيها الجهود على تحسين الرفاه النفسي للأمهات تعطي فوائد إضافية لتغذية ونمو الطفل. إن الظروف المعيشية السيئة ومحدودية التمثيل لأعضاء المجتمع المحلي يؤدي إلى زيادة الضيق النفسي، لذلك فإن إشراك أعضاء المجتمع المحلي في اتخاذ القرارات في إدارة المأوى والمخيم يمكن أن يحسن الظروف المعيشية والصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي.
- ضمان أن تكون الخدمات والدعم متاحة وتلبي احتياجات الأشخاص الذين يعانون من حالات نفسية: مثلاً، من خلال ضمان أن يحصل الأشخاص في المؤسسات/المستشفيات النفسية على الطعام المناسب ومرافق المياه والصرف الصحي والنظافة (راجع النشاط 3.14 من حزمة الخدمات) ومن خلال شمل الأشخاص الذين يتعافون من حالات الصحة النفسية في برامج سبل العيش.

3 يُستخدم مصطلح 'التوجيه' في الحد الأدنى من حزمة الخدمات للإشارة إلى جلسة واحدة قصيرة، فيما يشير مصطلح 'التدريب' إلى بناء قدرات أكثر شمولية يتطلب دعماً وإشرافاً مستمرين.

- ▶ **متابعة المردود والمخرجات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي:** بما أن البرامج في مجالات أخرى من العمل تسهم في تحسين الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي، قد يكون من المفيد تسجيل مردود ومخرجات هذه البرامج (مثلاً، عدد الأشخاص الذين يعانون من حالات نفسية والمنخرطين في برامج سبل العيش؛ التحسينات في الرفاه عقب برنامج مأوى تشاركي).
- ▶ **ضمان آليات إحالة مرجعية:** يتضمن ذلك وضع خارطة لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتحديد الأشخاص الذين يُحتمل أنهم يعانون من حالات نفسية من قبل العاملين في قطاعات مختلفة وتيسير إحالتهم. يتطلب ذلك أيضاً من العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تحديد الأشخاص وإحالتهم وذلك للمساعدة في تلبية مختلف احتياجاتهم (مثلاً، الإسكان، سبل العيش، الخدمات الاجتماعية).

توفر الاعتبارات الرئيسية التالية أمثلة عن كيفية دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج القطاعات ومجالات العمل المختلفة.



الاعتبار الرئيسي 1: دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج الصحة

تشكل الصحة النفسية جزءاً لا يتجزأ من الصحة. الصحة النفسية والصحة الجسدية مرتبطتان إلى حد كبير وتؤثر إحداهما على الأخرى.

تستطيع الجهات الفاعلة في مجال الصحة أن تدمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في البرامج الصحية من خلال:

- ▶ شمل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في أعمال تقييم الصحة (راجع النشاط & 1.2 من حزمة الخدمات).
- ▶ المناصرة لتوفير الخدمات الصحية بطرق تكون شاملة ومركزة على الأشخاص وتعزز الكرامة والدعم الاجتماعي وتحترم حقوق الإنسان.
- ▶ المناصرة لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة النفسية، بما في ذلك المخاطر والعوامل الوقائية.
- ▶ المشاركة في المناصرة والتعزيز والوقاية مع قطاعات وجهات فاعلة أخرى لبناء التوعية بالصحة النفسية ولوضع حد للوصم.
- ▶ توجيه العاملين في مجال الصحة فيما يتعلق بالدعم النفسي الاجتماعي الأساسي (راجع النشاط & 3.2 من حزمة الخدمات).
- ▶ دمج برامج تعزيز الصحة النفسية لمقدمي الرعاية والأطفال والمراهقين ضمن الخدمات الصحية (راجع النشاطين & 3.5 و & 3.7 من حزمة الخدمات).
- ▶ دمج رعاية الصحة النفسية في رعاية الصحة العامة وخدمات صحية أخرى (راجع النشاط & 3.10 من حزمة الخدمات).

راجع الموارد ذات الصلة على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت.



الاعتبار الرئيسي 2: دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج التعليم

يستطيع التعليم تقديم روتين ونظام مستقرين، دعم الشعور بالحياة الطبيعية، تعزيز النمو الاجتماعي والعاطفي للأطفال، اللعب وتعزيز الأمل. وتوفر أماكن التعلم فرصاً لدعم الأقران والبالغين ويمكنها أن توحد المجتمع الأوسع. الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي متأصلان في هذا العمل ويساعدان الأطفال ومقدمي الرعاية والعاملين في التعليم على التكيف وبناء المرونة النفسية وتعزيز بيئة داعمة.

تستطيع الجهات الفاعلة في التعليم دم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامجها من خلال:

- ▶ تضمين الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للمجتمعات المحلية المستهدفة (بما فيها الأطفال، مقدمي الرعاية والعاملين في التعليم) في أعمال تقييم احتياجات التعليم (راجع النشاطين & 1.2 و & 2.1 من حزمة الخدمات).
- ▶ تقديم الخدمات والمناصرة لتقديمها في القطاعات بطرق تعزز كرامة الأشخاص المتضررين من الأزمات وتكون شاملة وتشاورية ومركزة على الأشخاص وقائمة على الحقوق.
- ▶ المناصرة لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي، بما في ذلك المخاطر والعوامل الوقائية.
- ▶ توجيه جميع العاملين في الخطوط الأمامية للتعليم في تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي للأطفال والبالغين (راجع النشاط & 3.2 من حزمة الخدمات).
- ▶ إدراج الرسائل الرئيسية المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الأنشطة التعليمية والمواد الإعلامية (راجع النشاط & 3.3 من حزمة الخدمات).
- ▶ توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كجزء من العمل التعليمي (راجع الأنشطة من & 3.4 حتى & 3.8).
- ▶ العمل عن كثب مع الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل، وتنمية الطفولة المبكرة، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والصحة ومجالات عمل أخرى لتحديد الأدوار والمسؤوليات، وتفادي الازدواجية، وتحسين نوعية الرعاية، وضمان أن تكون كامل مجموعة أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي متسقة ومعززة لبعضها البعض.

- ◀ وضع مسارات إحالة مشتركة وإجراءات تشغيل موحدة لإحالة الأطفال والبالغين، بما في ذلك تيسير إمكانية الحصول على المجموعة الكاملة من أنشطة وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي اللازمة.
- ◀ الحرص على أن تكون الأنشطة التعليمية متاحة وتلبي احتياجات الأشخاص الذين يعانون من حالات نفسية.
- ◀ متابعة المردود والمخرجات المتصلة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثلًا، التحسينات المعرفية، مواقف ومهارات العاملين في مجال التعليم الذين يشاركون في الإرشادات والتدريبات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؛ التحسينات في الرفاهية الذاتية بين الأطفال عقب المشاركة في الأنشطة الجماعية المنظمة).

🔑 راجع [الموارد ذات الصلة](#) على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت.



الاعتبار الرئيسي 3: دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج الحماية

تساهم برامج الحماية في الأزمات الإنسانية بشكل محوري في حماية العمل الإنساني. فهي تدعم فهم حقوق الأشخاص المتضررين واحترامهم وحصولهم على هذه الحقوق تماشيًا مع المبادئ الإنسانية ووفقاً للهيئات المعنية بالقانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون الإنساني الدولي. في الممارسة، يتضمن ذلك سلسلة أنشطة وخدمات تهدف إلى تحليل ومتابعة مخاطر الحماية والاحتياجات ومواطن ضعف وقدرات الأفراد لمعالجة هذه الاحتياجات؛ ومنع وتخفيف نسبة التعرض لمخاطر الحماية والعنف؛ ودعم الأشخاص المتضررين في المطالبة بحقوقهم، والحصول على سبل العلاج المتوفرة والتعافي من آثار العنف والإكراه والتمييز والإساءة. تشمل برامج الحماية دمج اعتبارات العمر والنوع الاجتماعي والتنوع⁴ وتطبيق مقاربة مجتمعية، وتوفير خدمات حماية متخصصة؛ ودمج أنشطة الحماية في برامج استجابات محددة أخرى؛ ودعم تعميم الحماية طوال مرحلة الاستجابة الإنسانية.

يساعد إدراج جوانب الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بشكل فعال في برامج وأنشطة الحماية في تخفيف المخاطر المباشرة وطويلة الأجل على الكرامة والصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأشخاص المتضررين.

تستطيع الجهات الفاعلة في مجال الحماية أن تدمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في البرامج من خلال:

- ◀ ضمان أن تكون أنشطة وخدمات الحماية متاحة للأشخاص الذين لديهم حالات نفسية والنظر في احتياجاتهم المحددة.
- ◀ تضمين المراجع الأساسية لاحتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للسكان المتضررين في أعمال تقييم احتياجات الحماية ومتابعة الحماية (راجع النشاطين 1.2 و 2.1 من حزمة الخدمات).
- ◀ إدراج الرسائل الرئيسية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في المواد الإعلامية وفي التواصل مع المجتمعات المحلية خلال كافة مراحل العمل الإنساني (راجع النشاط 3.3 من حزمة الخدمات).
- ◀ تضمين مقدمي خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عند وضع خارطة خدمات الحماية وذلك لدعم تبادل المعلومات والإحالات.
- ◀ إنشاء مسارات مشتركة للإحالة بين الجهات الفاعلة في مجال الحماية وتلك المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وذلك لتيسير إمكانية حصول الأفراد المحتاجين على المجموعة الكاملة لأنشطة وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.
- ◀ توجيه جميع العاملين في الخطوط الأمامية للحماية في الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي للفتيات والفتيان والنساء والرجال والأفراد الآخرين ذوي الخصائص المتنوعة (راجع النشاط 3.2 من حزمة الخدمات).
- ◀ تدريب مدير الحالة على مواضيع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ذات الصلة (راجع النشاط 3.13 من حزمة الخدمات) ومواضيع التدريب على الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الموصى بها لمديري الحالات).
- ◀ المناصرة مع الجهات المسؤولة لوقف التمييز ضد الأشخاص الذين لديهم حالات نفسية ومشكلات نفسية اجتماعية، وإمكانية حصولهم على الخدمات الاجتماعية والمساواة في تمتعهم بحقوق الإنسان الأساسية.
- ◀ المناصرة لمعالجة العوامل الاجتماعية المؤثرة على الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي بين السكان المتضررين (مثلًا، تخفيف عوامل الخطر، تعزيز العوامل الوقائية).
- ◀ المساهمة في متابعة إجمالي المخرجات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثلًا، التحسن في الرفاه الذاتي، الأداء الوظيفي، التكيف، وأو الترابط الاجتماعي عقب المشاركة في أنشطة الحماية).
- ◀ تعزيز المناصرة المشتركة بين الجهات الفاعلة في مجال الحماية ومجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في القطاعات من أجل اعتبار الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي قضية مشتركة بين القطاعات في الاستجابة الإنسانية، ومن أجل توفير الخدمات بطرق تعزز الكرامة وتكون شاملة وقائمة على المجتمع وتشاركية ومركزة على الأشخاص وقائمة على الحقوق (راجع النشاط 3.1 من حزمة الخدمات).

🔑 راجع [الموارد ذات الصلة](#) على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت. راجع أيضاً الاعتبارات الرئيسية 4، 5، 6.

4 يشير التنوع إلى الاختلافات في القيم والمواقف والتصورات الثقافية والمعتقدات والخلفية العرقية والجنسية والتوجه الجنسي والهوية الجندرية والصحة والوضع الاجتماعي والاعتلالات وخصائص شخصية أخرى (على النحو المحدد في المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة لعام 2019 المتعلقة بشمول الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني).



الاعتبار الرئيسي 4: دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج حماية الطفل

تتمثل حماية الطفل بمنع الإساءة والإهمال والاستغلال والعنف ضد الأطفال والاستجابة لها. تتأصل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في هذا العمل في مساعدة الأطفال على التكيف والتعافي وبناء المرونة النفسية لمواجهة الشدائد.

تستطيع الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل أن تدمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في البرامج من خلال:

- ◀ شمل الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للفتيان والفتيات من مختلف الأعمار في أعمال تقييم احتياجات حماية الطفل (راجع النشاطين 1.2 و 2.1 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).
- ◀ توفير الخدمات في القطاعات والمناصرة لتوفيرها بطرق تكون شاملة وتشاركية ومركزة على الطفل وقائمة على الحقوق، وتعزيز كرامة الأطفال والمراهقين.
- ◀ المناصرة لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي بين الأطفال والمراهقين ومقدمي الرعاية، بما في ذلك عوامل الخطر والعوامل الوقائية.
- ◀ توجيه جميع العاملين في الخطوط الأمامية في مجال الحماية في الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي للأطفال والبالغين (راجع النشاط 3.2 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).
- ◀ تدريب مديري حالة حماية الطفل على مواضيع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ذات الصلة (راجع النشاط 3.13 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات) ومواضيع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الموصى بها لمديري الحالات).
- ◀ إدراج الرسائل الرئيسية بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأطفال والمراهقين ومقدمي الرعاية (راجع النشاط 3.3 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات) في أنشطة حماية الطفل والمواد الإعلامية.
- ◀ توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأطفال ومقدمي الرعاية كجزء من عمل حماية الطفل (الأنشطة 3.4 حتى 3.8، و 3.12 حتى 3.14، و 4.2).
- ◀ العمل عن كثب مع الجهات الفاعلة في مجال التعليم وتنمية الطفولة المبكرة والعنف القائم على النوع الاجتماعي والصحة ومجالات عمل أخرى لضمان أن تكون أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأطفال والمراهقين ومقدمي الرعاية متنسقة ومعززة لبعضها البعض.
- ◀ إنشاء مسارات إحالة مشتركة وإجراءات تشغيل موحدة لإحالة الأطفال والمراهقين ومقدمي الرعاية إلى الخدمات اللازمة، بما في ذلك تيسير إمكانية حصولهم على المجموعة الكاملة من أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والخدمات المراعية للطفل حسب الاقتضاء.
- ◀ ضمان أن تكون أنشطة حماية الطفل متاحة وتلبي احتياجات الأطفال والمراهقين الذين لديهم حالات نفسية.
- ◀ متابعة المردود والمخرجات المتصلة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثلاً، التحسن في المعرفة، مواقف ومهارات مقدمي الرعاية المشاركين في الإرشادات والتدريبات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؛ التحسن في الرفاه الذاتي بين الأطفال والمراهقين عقب المشاركة في الأنشطة الجماعية المنظمة).

راجع الموارد ذات الصلة على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت.



الاعتبار الرئيسي 5: دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج العنف القائم على النوع الاجتماعي

تركز برامج العنف القائم على النوع الاجتماعي على منع هذا النوع من العنف والاستجابة له. يؤثر العنف القائم على النوع الاجتماعي بشكل غير متناسب على النساء والفتيات رغم أن الرجال والفتيان يمكنهم أيضاً أن يعانون من العنف والاعتداء الجنسيين. تشكل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مكوناً رئيسياً من برامج العنف القائم على النوع الاجتماعي. وفيما تختلف تجارب الناجين، فإن أثر العنف القائم على النوع الاجتماعي على الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي يمكن أن يكون له عواقب وخيمة على الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية. تتمتع معالجة الصحة النفسية والاحتياجات النفسية الاجتماعية للناجين والمعرضين لخطر العنف القائم على النوع الاجتماعي وكذلك منع العنف بالأهمية في تعزيز المساواة والمرونة والتعافي.

تستطيع الجهات الفاعلة في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي أن تدمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في البرامج من خلال:

- ◀ شمل الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للنساء والرجال والفتيان والفتيات والأشخاص ذوي التوجهات الجنسية المتنوعة وهوية النوع الاجتماعي والتعبير عن النوع الاجتماعي والخصائص الجنسية في أعمال تقييم الاحتياجات (راجع النشاطين 1.2 و 2.1 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).
- ◀ توفير الخدمات والمناصرة لتوفيرها في القطاعات بطرق تعزز السلامة والكرامة للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي، لا سيما النساء والفتيات، وتكون آمنة وسرية وشاملة وقائمة على المجتمع وتشاركية ومركزة على الناجين وقائمة على الحقوق.
- ◀ المناصرة لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي (مثلاً، مستويات الدعم الاجتماعي، الإقصاء، الحرمان، الفقر) بين الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي، لا سيما النساء والفتيات، بما في ذلك معالجة المخاطر وتعزيز العوامل الوقائية.
- ◀ توجيه جميع العاملين في الخطوط الأمامية في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي (راجع النشاط 3.2 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).

- ◀ **تدريب مديري الحالات على مواضيع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ذات الصلة (راجع النشاط 3.13 من حزمة الخدمات ومواضيع التدريب على الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الموصى بها لمديري الحالات).**
- ◀ **تضمين الرسائل الرئيسية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الأنشطة المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي والمواد الإعلامية ذات الصلة (راجع النشاط 3.3 من حزمة الخدمات).**
- ◀ **توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للنساء والفتيات والناجين كجزء من العمل المتعلق بالعنف القائم على النوع الاجتماعي (راجع الأنشطة 3.4، 3.7، 3.9، 3.11 إلى 3.13 و 4.2 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).**
- ◀ **العمل عن كثب مع الجهات الفاعلة في مجال الحماية (بما في ذلك حماية الطفل)، والتعليم، والصحة ومجالات عمل أخرى لضمان أن تكون أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي، لا سيما النساء والفتيات، متنسقة ومعرزة لبعضها البعض.**
- ◀ **إنشاء مسارات إحالة مشتركة وإجراءات تشغيل موحدة لإحالة النساء والفتيات والناجين إلى الخدمات اللازمة، بما في ذلك تيسير إمكانية الحصول على أنشطة وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي حسب الاقتضاء.**
- ◀ **ضمان أن تكون الخدمات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي متاحة وتلبي احتياجات الأشخاص الذين يعانون من حالات صحة نفسية.**
- ◀ **متابعة المردود والمخرجات المتصلة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثلًا، التحسن في الرفاه الذاتي، الأداء الوظيفي، التكيف، و/أو الترابط الاجتماعي عقب المشاركة بأنشطة العنف القائم على النوع الاجتماعي).**

راجع [الموارد ذات الصلة](#) على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت. راجع أيضًا [الاعتبار الرئيسي 28](#).



الاعتبار الرئيسي 6: دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج الإجراءات المتعلقة بالألغام

- يجوز أن يكون لدى الناجين من الذخائر المتفجرة مجموعة من احتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مترافقة مع إصاباتهم أو تجارب استقلالهم المتناقص، وعدم إمكانية الوصول إلى الأنشطة، ومشاكل في نظرهم إلى أنفسهم، والآلام المزمنة، والآلام الوهمية والتحديات الاجتماعية (مثلًا، البطالة، التغيرات في الأدوار الاجتماعية، الوصمة، التمييز). تتضمن سياسة الأمم المتحدة بشأن مساعدة الضحايا في الإجراءات المتعلقة بالألغام والمعايير الدولية للإجراءات المتعلقة بالألغام (IMAS 13.10) "الدعم النفسي والدعم النفسي الاجتماعي" كأحد المكونات الرئيسية الستة لمساعدة الضحايا. كما يمكن أن تشكل أنشطة الوقاية من الإصابة وتخفيف المخاطر فرصاً لدمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كجزء من التوعية من مخاطر الألغام/الأجهزة المتفجرة.
- تستطيع الجهات الفاعلة في مجال الإجراءات المتعلقة بالألغام أن تدمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في البرامج من خلال:
- ◀ توجيه جميع العاملين في الخطوط الأمامية في مجال الإجراءات المتعلقة بالألغام في **الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي**، بما في ذلك الدعم مع التحفيز والمثابرة في العلاج الفيزيائي، وتحديد وإحالة الأطفال والبالغين الذين قد يحتاجون لخدمات ودعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (راجع النشاط 3.2 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).
 - ◀ دمج **الرسائل الأساسية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي** في أعمال مساعدة الضحايا والمواد الإعلامية والأنشطة المتعلقة بتخفيف المخاطر (راجع النشاط 3.3 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).
 - ◀ تضمين معلومات تتعلق **بالوقاية من الإصابة من الأجهزة المتفجرة في أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ذات الصلة (مثلًا، الأنشطة 3.6، 3.7، 3.8، 3.9 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).**
 - ◀ تيسير **شمول الناجين من الأجهزة المتفجرة ومقدمي الرعاية لهم وأسراهم في أنشطة المجتمعات المحلية الثقافية والرياضية والترفيهية (مثلًا، تعزيز شبكات الناجين وتيسير مجموعات الدعم في مراكز إعادة التأهيل وأقسام طب العظام والعيادات الصحية؛ راجع النشاط 3.4 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).**
 - ◀ تدريب **العاملين في مجال إعادة التأهيل ومديري حالة** مساعدة الضحايا على مواضيع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ذات الصلة (راجع النشاط 3.13 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات ومواضيع التدريب في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الموصى بها لمديري الحالة).
 - ◀ العمل مع المراكز المعنية بإجراءات الألغام وفرق التنسيق لوضع **آليات إحالة** وضمان حصول الناجين من الأجهزة المتفجرة على خدمات ودعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.
 - ◀ متابعة **المردود والمخرجات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثلًا، التحسن في الرفاه الذاتي عقب دمج فرق الدعم في مراكز إعادة التأهيل، تعزيز شبكات الناجين).**

راجع [الموارد ذات الصلة](#) على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت.



الاعتبار الرئيسي 7: دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج التغذية

يعتمد النمو المعرفي والاجتماعي والعاطفي للأطفال على كل من التغذية الملائمة والرعاية التنموية. يمكن لحالات الطوارئ أن تحد بشدة من قدرات مقدمي الرعاية في توفير هذه الأمور وذلك نتيجة التعطيل العملي للإمدادات الغذائية وأثر حالة الطوارئ على صحتهم النفسية ورفاههم النفسي الاجتماعي. تترابط التغذية والصحة النفسية والنمو في مجموعة من الطرق التي يمكن أن تتعطل في حالات الطوارئ. مثلًا، قد يظهر الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية انخفاضاً في النشاط ويتفاعلون بدرجة أقل مع مقدمي الرعاية، وحيث يقلل مقدمو الرعاية بالتالي من كمية التحفيز المقدمة، يمكن لذلك أن يؤدي إلى مزيد من المشكلات المتعلقة بالنمو.

يمكن أن يؤثر رفاه مقدمي الرعاية أيضاً على تغذية الطفل؛ مثلاً، الأمهات اللواتي يعانين من الاكتئاب هن أكثر احتمالاً لنلا يواصلن الإرضاع الطبيعي لأطفالهن، كما أنهن قد يوفرن درجات أقل من التحفيز.

تستطيع الجهات الفاعلة في مجال التغذية أن تدمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في البرامج من خلال:

◀ **تقديم خدمات التغذية بطرق تدعم الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي.** مثلاً من خلال إشراك المجتمعات المحلية المستهدفة وضمان أن تُقدم الخدمات الغذائية بطريقة تحافظ على الكرامة وفي بيئة آمنة وملائمة ثقافياً. ينبغي أخذ اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الاعتبار في عملية تصميم مراكز التغذية العلاجية وبرامج علاج المرضى الخارجيين (راجع معيار اسفير 2.1 المتعلق بتدبير سوء التغذية).

◀ **توجيه العاملين في مجال التغذية في الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي والرعاية التكميلية.** بما في ذلك تحديد وإحالة الأطفال والبالغين الذين قد يحتاجون لخدمات ودعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (راجع النشاط 3.2 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات؛ ومعيار اسفير 2.2 المتعلق بإدارة سوء التغذية).

◀ **دمج الرسائل الرئيسية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ذات الصلة في المواد الإعلامية المتعلقة بالتغذية** (راجع النشاط 3.3 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).

◀ **متابعة المردود والمخرجات المتصلة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي** (مثلاً، التحسن في الرفاه عقب تنفيذ أنشطة الفريق المعني بالألم والرضيع والطفل في البرامج العلاجية التوعوية).

للحصول على المزيد من المعلومات بشأن الروابط بين الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والتغذية، راجع الاعتبار 24.

🔑 راجع [الموارد ذات الصلة](#) على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت.



الاعتبار الرئيسي 8: دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في تنسيق وإدارة المخيمات

تتأثر الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأشخاص المقيمين في المخيمات والأماكن الشبيهة بالمخيمات كثيراً بمدى قدرتهم على المشاركة في عمليات اتخاذ القرار الذي يؤثر على حياتهم والوصول إلى المعلومات وإمكانية الوصول إلى المرافق والخدمات المناسبة. يمكن أن يتفاقم الضيق الناتج عن نزوحهم أو يخف وفقاً لدرجة تعزيز أو تقليل حسهم بالتمثيل والاستقلالية.

تضطلع الجهات الفاعلة في تنسيق وإدارة المخيمات من خلال تفاعلها المباشر والمنظم مع الأسر والمجتمعات النازحة بدور أساسي في تعزيز رفاه الذين يعيشون في مواقع النزوح (راجع أيضاً 3.9 من الحد الأدنى من المعايير لإدارة المخيمات: MSCM).

يمكن للجهات الفاعلة في تنسيق وإدارة المخيمات أن تدرج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في البرامج من خلال (راجع النشاط 1.1 والمعيار 4.1 من الحد الأدنى من المعايير لإدارة المخيمات):

◀ **شمل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في أعمال تقييم احتياجات الموقع متعدد القطاعات** (راجع النشاط 1.2 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات والمعيار 4.2 من الحد الأدنى من المعايير لإدارة المخيمات).

◀ **المشاركة في أعمال المتابعة والمناصرة** فيما يتعلق بالفجوات في الخدمات والاحتياجات من خلال تعاون وثيق وتبادل بين الجهات الفاعلة في تنسيق وإدارة المخيمات والجهات الفاعلة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (راجع النشاط 3.1 والمعيارين 4.1 و 4.2 من الحد الأدنى من المعايير لإدارة المخيمات).

◀ **تقديم المساعدة الإنسانية بطرق تدعم الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي** (راجع النشاط 3.1 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات). من خلال:

• إشراك المقيمين في الموقع في **عمليات صنع القرار المتصلة بإدارة الموقع** (مثلاً، من خلال دعم هياكل إدارة شاملة وتمثيلية، ولجان معنية بالطفل، ولجان قطاعية ومبادرات بقيادة المجتمعات المحلية؛ راجع المعيارين 2.1 و 2.4 من الحد الأدنى من المعايير لإدارة المخيمات)، لا سيما المتعلقة بالمواقع من أجل أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المقررة (مثلاً **الأنشطة 3.4، 3.6، 3.9 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات**).

• تأمين **تخطيط** ملائم وشامل لتعزيز الحماية والمساعدة اللائمتين وفقاً لاحتياجات المقيمين في الموقع (بما في ذلك الاحتياجات المتعلقة بالصحة النفسية)، وذلك طيلة فترة وجود الموقع (راجع النشاط 2.1 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات والمعيارين 1.2 و 5 من الحد الأدنى من المعايير لإدارة المخيمات).

• توفير **مساحة مشتركة كافية**، مثلاً من أجل أنشطة العلاقات الاجتماعية والأنشطة الترفيهية (مثلاً، **الأنشطة 3.4، 3.6، 3.9 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات**، راجع أيضاً المعيارين 3.1 و 3.2 من الحد الأدنى من المعايير لإدارة المخيمات).

• ضمان أن يعيش المقيمون في الموقع في **بيئة** كريمة تعزز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي وتكون آمنة ومأمونة وملائمة مادياً واجتماعياً وثقافياً (راجع النشاط 3.1 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات والمعيارين 3.1 و 3.2 من معايير الحد الأدنى لإدارة المخيمات).

• تنظيم آليات **مناقشات مجتمعية وتلقيات وشكاوى** متاحة بحيث تكون جيدة الاستجابة وتساهم في تحسين المساءلة تجاه السكان المتضررين (راجع النشاط 2.1 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات والمعيار 2.3 من الحد الأدنى من المعايير لإدارة المخيمات).

◀ **تنظيم أعمال توجيه في الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي** (مثلاً، الإسعافات الأولية النفسية) لفرق إدارة الموقع، بما في ذلك تحديد وإحالة الأطفال والبالغين الذين قد يحتاجون إلى خدمات ودعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (راجع النشاط 3.2 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات والمعيار 4.3 من الحد الأدنى من المعايير لإدارة المخيمات).

◀ **إحالة الأشخاص إلى أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وإلى مقدمي الرعاية النفسية حسب الاقتضاء.**

- إدراج الرسائل الرئيسية المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (راجع النشاط 3.3 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات) كجزء من توفير معلومات منتظم للمقيمين في الموقع باستخدام صيغ التواصل واللغات المفضلة لديهم، بما في ذلك فيما يتعلق بالخدمات المتوفرة في الموقع (المعيار 2.2 من الحد الأدنى من المعايير لإدارة المخيمات).
- متابعة المردود والمخرجات المتصلة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثلاً التحسينات في الرفاه عقب اتباع نهج تشاركي في إدارة الموقع).

راجع [الموارد ذات الصلة](#) على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت.



الاعتبار الرئيسي 9: دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج المأوى والمستوطنات

تستطيع الظروف المعيشية خلال الأزمات الإنسانية أن تؤثر على الرفاه الجسدي والنفسي للأشخاص بقدر الأزمة أو الكارثة الأولية. إن المراحض ومرافق الغسيل المكتظة أو ذات التهوية السيئة أو غير الكافية أو غير الآمنة، ومرافق النظافة الصحية خلال فترة الطمث غير الملائمة، وإمدادات المياه غير الكافية وإدارة النفايات السيئة، تزيد جميعها من الضغوطات ومخاطر الحماية واعتلال الصحة.

تستطيع الجهات الفاعلة في مجال المأوى أن تدمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامجها من خلال:

- تضمين الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والاعتبارات الثقافية في أعمال تقييم المأوى (راجع النشاط 1.2 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).
- المناصرة لتحسين الظروف المعيشية والمأوى الملائم. يدعم المأوى الآمن والملائم الرفاه ويساهم في التعافي من الكارثة والنزوح. هناك أيضاً رابط بين التعافي/إعادة البناء الجسدي أو المادي والتعافي النفسي الاجتماعي: تساهم أعمال ترميم و/أو (إعادة) بناء المنازل بقيادة مجتمعية في حفظ كرامة الأشخاص وحس التمثيل في الأوضاع الإنسانية (راجع النشاط 3.1 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).
- تقديم المساعدة بطرق تدعم الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي (راجع النشاط 3.1 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات) من خلال:
 - تعزيز مشاركة أفراد المجتمع المحلي. بما في ذلك الأشخاص المعرضين لخطر متزايد (مثلاً، النساء، الأشخاص ذوي الإعاقة، النازحين، كبار السن)، في أعمال التقييم وتخطيط البرامج وتنفيذها، مثلاً من خلال تمكين الأشخاص من اختيار ترتيباتهم الخاصة للمأوى والجيران والمناطق المعيشية حيثما أمكن (راجع المعايير 1 و2 و3 و5 من معايير اسفير المتعلقة بالمأوى والمستوطنات).
 - اختيار وتصميم مواقع تمكن من الوصول إلى المساحات المشتركة من أجل القيام بالأنشطة الاجتماعية والثقافية والدينية والتعليمية وتبادل المعلومات (مثلاً، الأسواق، المدارس، أماكن العبادة، المراكز المجتمعية، الأماكن الترفيهية؛ راجع معيارتي اسفير 2 و3 المتعلقين بالمأوى والمستوطنات).
 - استخدام مواد بناء مألوفة ومتوفرة محلياً تتيح للأسر بأن تقوم بأعمال الإصلاح الخاصة بها من أجل تفادي الاعتماد على الآخرين.
 - تعزيز وتيسير الأنشطة المنزلية (مثلاً، العناية بالحدائق) (راجع معيار اسفير 5 المتعلق بالمأوى والمستوطنات).
 - تحقيق أقصى حد من الخصوصية وسهولة الحركة والدعم الاجتماعي (مثلاً، من خلال توفير مأوى ملائم لحجم الأسرة إذا أمكن، تفادي فصل الأشخاص الذين يرغبون بالبقاء معاً، تمكين الأسر التي جُمع شملها من العيش معاً، تحديد الموقع الملائم بالنسبة للمنازل المجاورة، تيسير توفير المأوى للمعزولين والأفراد المعرضين للخطر مثل الأشخاص الذين يعانون من حالات صحة نفسية شديدة وأسرهم؛ راجع معيار اسفير 2 المتعلق بالمأوى والمستوطنات).
- تنظيم توجيهات في الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي (مثلاً، الإسعافات الأولية النفسية) للعاملين في المأوى، بما في ذلك تحديد وإحالة الأطفال والبالغين الذين قد يحتاجون لخدمات ودعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (راجع النشاط 3.2 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).
- متابعة المردود والمخرجات المتصلة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثلاً التحسين في الرفاه عقب اتباع نهج تشاركي في برامج مأوى حالات الطوارئ).

راجع [الموارد ذات الصلة](#) على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت.



الاعتبار الرئيسي 10: دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج توفير المياه والصرف الصحي والنظافة

يمكن أن تؤثر طريقة توفير المياه والصرف الصحي والنظافة للسكان المتضررين بشكل كبير على كرامتهم وصحتهم النفسية ورفاههم النفسي الاجتماعي. يُرجح أن يواجه السكان المتأثرون بحالات الطوارئ ضغطاً نفسياً متزايداً ومخاطر حماية وأمراض، حيث تكون مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة غير نظيفة أو غير آمنة أو غير ملائمة ثقافياً؛ أو يكون هناك افتقار لتدبير النظافة الصحية خلال فترة الطمث، أو تكون إمدادات المياه غير ملائمة؛ أو حيث تكون إدارة النفايات سيئة. كذلك فإن هناك أدلة متزايدة بأن الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي (مثلاً، مستويات القلق، الكفاءة الذاتية، الترابط الاجتماعي) تؤثر بشكل كبير على مدى انخراط الأشخاص في سلوكيات محددة متعلقة بالصحة والنظافة خلال حالات

الطوارئ الصحية (مثلًا، غسل اليدين، التباعد الجسدي، تقييد الحركة). بالتالي فإن مخرجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ومخرجات المياه والصرف الصحي والنظافة مترابطة ارتباطاً وثيقاً.

تستطيع الجهات الفاعلة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في البرامج من خلال:

- دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والاعتبارات الثقافية في أعمال تقييم المياه والصرف الصحي والنظافة (راجع النشاط 1.1 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات):
- تقديم المساعدة بطرق تدعم الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي (راجع النشاط 3.1 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات) من خلال:
- تعزيز مشاركة المجتمعات المحلية المستهدفة، بما في ذلك الفئات المعرضة للخطر مثل النساء والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن، في أعمال التقييم وتخطيط البرامج وتنفيذها. (مثلًا، تشكيل وإشراك لجان معنية بالمياه مراعية للنوع الاجتماعي تتألف من أعضاء المجتمع المحلي وتتضمن ممثلين من مجموعات فرعية مختلفة) (راجع معيارتي اسفير 1.1 و1.3 المتعلقة بتعزيز النظافة الصحية).
- تعزيز السلامة والكرامة والحماية في كافة الأنشطة المتعلقة بالمياه والصرف الصحي. بما في ذلك تدخلات بايبي ووش (تدخلات لدمج المياه والصرف الصحي والنظافة على نطاق مجالات البرنامج مثل تنمية الطفولة المبكرة، التغذية، الأمومة وصحة الوليد والطفل وذلك من أجل تحسين مخرجات صحة الطفل).
- الحد من النزاعات وإدارتها بطريقة بناءة (مثلًا من خلال الطلب من اللجان المعنية بالمياه أو جماعات محلية أخرى وضع نظام لمنع وإدارة النزاع).
- المناصرة لإدراج التدخلات الخاصة بتدبير النظافة الصحية خلال فترة الطمث والسلس البولوي والتي تتضمن اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للنساء والفتيات (راجع معيار اسفير 1.3 المتعلق بتعزيز النظافة الصحية).
- توجيه العاملين في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة في الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي، بما في ذلك تحديد وإحالة الأطفال والبالغين الذين قد يحتاجون لخدمات ودعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (راجع النشاط 3.2 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).
- إدراج الرسائل الرئيسية بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (راجع النشاط 3.3 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات) كجزء من الأنشطة المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة.
- توفير الاحتياجات في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة كجزء من أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثلًا، غسل اليدين/النظافة مشمولان في الأنشطة المخصصة للأطفال، تلبية الاحتياجات المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة للأشخاص في مستشفيات ومؤسسات الأمراض العقلية - راجع النشاط 3.14 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).

راجع الموارد ذات الصلة على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت.



الاعتبار الرئيسي 11: دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج الأمن الغذائي وسبل العيش

غالباً ما تعطل حالات الطوارئ إمكانية الحصول على الغذاء والمال ويفقد العديد من الأشخاص سبل عيشهم ووسائل البقاء. يمكن لذلك أن يتسبب بضغط نفسي شديد ويرغم الأشخاص على الانخراط في استراتيجيات تكيف خطيرة، ما قد يؤثر أكثر على صحتهم ورفاههم وسلامتهم وعلاقاتهم الاجتماعية. مثلًا، قد ينخرط الأشخاص في هجرة أو تجارة خطيرة، أو العمل في مجال الجنس، أو عمل الأطفال، أو زواج الأطفال. غالباً ما تكون عواقب انعدام الأمن الغذائي ذات طابع متعلق بالنوع الاجتماعي، إذ تأكل النساء بعد الجميع وكمية أقل. يمكن للممارسات الضارة هذه أن تكون مؤذية جداً للصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي وقد يكون لها آثار طويلة الأجل على تعافي الفرد وعلى مستوى المجتمع المحلي. وحيث يؤدي انعدام الأمن الغذائي إلى سوء التغذية، يكون الأطفال معرضين لخطر شديد من تأخر النمو المعرفي والعاطفي والاجتماعي (راجع الاعتبار الرئيسي 24 والنشاط 3.5 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).

مع تعافي أفراد المجتمع المحلي من الأزمة الإنسانية، تستطيع برامج الأمن الغذائي وسبل العيش أن تساعد في استعادة استقلاليتهم والحس بالهوية الاجتماعية والمشاركة المجدية في الحياة المجتمعية. يمكن للمشاركة في أنشطة الأمن الغذائي وسبل العيش الآمنة والكرامة أن تعزز الشعور بالمرونة والقوة والكفاءة الذاتية التي تشكل عوامل يمكن أن تكون مركزية للصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي. تستطيع أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أن تساعد الأشخاص في بناء مهارات في التكيف الإيجابي والتواصل وحل النزاعات وفي مجالات عديدة أخرى تسهل المشاركة الفعالة في سبل العيش.

تستطيع الجهات الفاعلة في مجال الأمن الغذائي وسبل العيش أن تدمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في البرامج من خلال:

- شمل العوامل المتصلة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في أعمال تقييم الاحتياجات: مثلًا، تقييم العوامل الاجتماعية والثقافية المتصلة بالأمن الغذائي والتغذية والمساعدات الغذائية مثل المعتقدات والممارسات الغذائية والأدوار المنزلية والمحرّمات الثقافية (راجع النشاط 1.1 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات). ينبغي أن تأخذ أعمال التقييم أيضاً في الاعتبار مدى إمكانية حصول الأشخاص المتعافين من الحالات الصحية النفسية على سبل العيش (راجع النشاط 1.2 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات) ومعيار اسفير 7.2 المتعلق بسبل العيش).
- تقديم المساعدة بطرق تدعم الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي (راجع النشاط 3.1 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات) من خلال:
- تعزيز مشاركة المجتمعات المحلية المستهدفة في الأمن الغذائي وسبل العيش والتخطيط للأمن الغذائي على المدى الطويل، بما في ذلك الفئات المعرضة لخطر متزايد مثل النساء والأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص الذين يعانون من حالات صحة نفسية وكبار السن. إشراك أفراد المجتمعات المحلية في جهود التعافي المبذولة لا يحسن ملائمة وفعالية التدخلات فحسب، بل يمكنه أيضاً أن يعزز حس التمثيل ومكافحة الشعور بالعجز والتسليم (راجع معيار اسفير 5 المتعلق بالأمن الغذائي).

- يحمي تقديم المساعدات الغذائية بطريقة ملائمة ثقافياً هوية وسلامة وكرامة المجتمعات المحلية، مثلاً، الأخذ في الاعتبار الممارسات الدينية والثقافية المتصلة بالمواد الغذائية وإعداد الطعام؛ وضمان أن تصل المساعدات الغذائية إلى جميع المتلقين المستهدفين دون تمييز (راجع معيارَي اسفير 6.1 و6.2 والمتعلقين بالمساعدة الغذائية).
- استخدام المساعدة الغذائية لإنشاء و/أو استرجاع شبكات حماية اجتماعية غير رسمية وجماعات محلية، مثلاً توزيع خوص غذائية بواسطة متطوعين يقدمون الرعاية المنزلية (راجع النشاط 3.4 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات ومعيار اسفير 5 المتعلق بالأمن الغذائي).
- ضمان أن تكون خيارات سبل العيش ملائمة للسياق وتعزز التماسك المجتمعي.
- اتخاذ إجراءات لضمان عدم تفضيل برامج سبل العيش لجماعات معينة أو زيادة خطر النزاع (مثلاً، إشراك أفراد المجتمع المحلي من فئات مختلفة، بما فيهم النساء، في رسم خرائط المخاطر وتحديد استراتيجيات تخفيف المخاطر والحماية).
- إجراء أنشطة مجتمعية جماعية تتعلق بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (راجع النشاط 3.4 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات) مع مجموعات سبل العيش.
- ◀ توجيه العاملين في مجال الأمن الغذائي وسبل العيش في الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي، بما في ذلك تحديد وإحالة الأطفال والبالغين الذين قد يحتاجون لخدمات ودعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (راجع النشاط 3.2 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).
- ◀ إدراج الرسائل الرئيسية المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (راجع النشاط 3.3 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات) كجزء من أنشطة سبل العيش.
- ◀ توفير احتياجات الأمن الغذائي كجزء من أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، مثلاً مبادرات الأمن الغذائي التي تشترك الجماعات المحلية (راجع النشاط 3.4 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات)، والأمن الغذائي للأشخاص في المؤسسات والمستشفيات النفسية (راجع النشاط 3.14 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).
- ◀ تيسير الحصول على فرص سبل العيش للأشخاص الذين يعانون من حالات صحة نفسية وإعاقات نفسية اجتماعية وأسرهم.
- ◀ التواصل مع الجماعات المحلية القائمة (راجع النشاط 3.4 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات) لتيسير تشكيل جماعات قائمة على المجتمع المحلي ومعنية بسبل العيش.
- ◀ متابعة المردود والمخرجات المتصلة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثلاً، التحسنات في الرفاه عقب اتباع نهج تشاركي في تصميم برامج سبل العيش).

راجع الموارد ذات الصلة على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت.

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

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

- | | |
|--|---|
| <p>القسم 1</p> <p>تنسيق وتقييم في ما بين الوكالات والقطاعات</p> <p>يتضمن هذا القسم أنشطة لضمان التنسيق والتقييم في ما بين الوكالات والقطاعات والتي لها صلة خاصة بمجموعات العمل الفنية/فرق التنسيق كونها تعتمد على العمل في ما بين الوكالات.</p> |  |
| <p>القسم 2</p> <p>المكونات الأساسية لجميع برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي</p> <p>يتضمن هذا القسم الأنشطة التي تُعد أساسية لنوعية وفعالية إدارة كافة برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثلاً، تصميم البرنامج، المتابعة والتقييم). ينبغي أن تنفذ المنظمات المنخرطة في أي نوع من أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي هذه الأنشطة.</p> |  |
| <p>القسم 3</p> <p>أنشطة برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي</p> <p>يتضمن هذا القسم أنشطة برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. وتحديد الوكالات التي ينبغي اختيارها استناداً إلى قدراتها والاحتياجات غير الملباة في الاستجابة العامة.</p> |  |
| <p>القسم 4</p> <p>الأنشطة والاعتبارات المتعلقة بسياقات محددة</p> <p>يتضمن هذا القسم أنشطة برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في أوضاع وسياقات معينة وتحديد الوكالات التي ينبغي اختيارها استناداً إلى السياق وقدراتها والاحتياجات غير الملباة في الاستجابة العامة.</p> |  |

الرجاء ملاحظة أن أنشطة البرنامج (القسمان 3 و4) ليسا مدرجين حسب الأولوية أو حسب التسلسل الزمني. ينبغي تنفيذ كافة هذه الأنشطة من خلال التنسيق بين الوكالات.

هل إجراء تقييم لاحتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ضروري لتبرير تنفيذ أنشطة حزمة الخدمات؟

إجراء تقييم لاحتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ليس ضرورياً لتبرير تنفيذ أنشطة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، إذ لدى كافة المجتمعات المحلية المتضررة في حالات الطوارئ احتياجات كبيرة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.



ومع ذلك، تتمتع أعمال تحليل وتقييم وضع احتياجات وموارد الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بالأهمية لتخطيط وتصميم أنشطة الحد الأدنى من حزمة الخدمات ومواءمتها للسياق (راجع النشاطين 1.2 و 2.1 من أنشطة الحد الأدنى من حزمة الخدمات).

إضافة إلى ذلك، يمكن لتحليل الفجوات في الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في المناطق الجغرافية المختارة أن يساعد في صنع القرارات المتعلقة باختيار الأنشطة والإجراءات التي تحتاج لإطلاقها أو تعزيزها أو توسيع نطاقها (راجع أداة تحليل الفجوة في الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي).

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



غالباً ما تكون تغطية أنشطة وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للسكان (لا سيما في بداية حالة الطوارئ وعند عدم كفاية الموارد لتلبية الاحتياجات) محدودة في البداية وينبغي تكثيفها تدريجياً مع مرور الوقت.

ينبغي وبشكل استباقي شمل الأشخاص الذين يعدّون معرضين للخطر وذلك لضمان إمكانية حصولهم على خدمات وأنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المتوفرة لعامة السكان.

يعتمد تحديد الأشخاص الذين يعدّون معرضين للخطر بشكل خاص على السياق.⁹ بالتالي، تتطلب كل حالة طوارئ تحليلاً محدد السياق لعوامل الخطر والفئات الأكثر عرضة للخطر.



يحتمل أن تشمل مجموعة الأشخاص والفئات المعرضين للخطر بالغين وأطفالاً:



- ▶ لاجئين، مهاجرين، نازحين داخلياً، بلا جنسية أو عائدين
- ▶ يعانون من مخاوف تتعلق بالحماية (مثلاً، تعرضوا لأشكال متنوعة من العنف أو الإساءة أو الاستغلال، بما في ذلك العنف القائم على النوع الاجتماعي، الاتجار وغيرها)
- ▶ يعانون من ضغوط اجتماعية اقتصادية شديدة
- ▶ مصابين بإعاقات جسدية أو معرفية أو حسية، أو يعانون من حالات صحية بدنية خطيرة ومزمنة
- ▶ ناجين من الأجهزة المتفجرة
- ▶ حوامل
- ▶ يعانون من نقص حاد في التغذية (مثلاً مقدمي الرعاية مع الرضع في برامج التغذية في حالات الطوارئ)
- ▶ يعانون من ضائقة نفسية شديدة
- ▶ يعانون من اضطرابات نفسية أو عصبية أو إدمانية أو لديهم إعاقات نفسية اجتماعية أو ذهنية مرتبطة (مثلاً، أطفال ذوي إعاقات نمائية)
- ▶ لديهم دعم أسري أو مجتمعي محدود (مثلاً الآباء الوحيدون، الأطفال غير المصحوبين بذويهم، الأطفال غير الملتحقين بالمدارس، الأرامل، كبار السن)
- ▶ ناجين من التعذيب و/أو العنف المسلح
- ▶ كبار في السن معرضين للخطر
- ▶ ينتمون إلى مجموعات تعاني التهميش و/أو التمييز (مثلاً مجموعات الأقليات العرقية، المثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسانية وأحرار الهوية والميول الجنسية، النساء والفتيات).

8 معلومات تتعلق بكيفية توافق أنشطة الحد الأدنى من حزمة الخدمات مع رموز نشاط 4Ws للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (2014) للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على منصة الحد الأدنى من حزمة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت.

9 راجع أيضاً ص. 2-3 في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (2007)، المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ.

لتفادي التشرذم والوصم، ينبغي دمج أنشطة وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص المعرضين للخطر في نظم وخدمات تكون أوسع نطاقاً (مثلاً، آليات الدعم المجتمعي القائمة، نظم التعليم، دعم سبل العيش، رعاية الصحة العامة). وينبغي بذل الجهود للوصول إلى المجموعات الفرعية من السكان المتضررين ذوي الصلة وإشراكهم (مثلاً الأشخاص الذين تعرضوا للعنف - بما في ذلك العنف القائم على النوع الاجتماعي، والأشخاص الذين يعانون من حالات نفسية شديدة). غالباً ما تكون الأنشطة المدمجة والأوسع نطاقاً والتي تتجه إلى الوصول إلى المزيد من الأشخاص، أكثر استدامة وتميل لأن تكون أكثر قبولاً لدى أفراد المجتمعات المحلية.¹⁰



تعتمد الطرق الأكثر فعالية للوصول إلى الفئات المعرضة للخطر على السياق وقد تتضمن:

- ◀ العمل مع منظمات مجتمعية، وقادة المجتمعات المحلية، والناشطين والعاملين في مجال التوعية الذين لديهم علاقات ثقة وروابط مع مجموعات محددة
- ◀ تعزيز مسارات الإحالة الموضوعة من خلال التنسيق بين الحكومة المعنية والوكالات الإنسانية في مختلف القطاعات
- ◀ تنظيم أنشطة مجتمعية تتضمن مشاركة المجتمع المحلي، مناقشات ونشر المعلومات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وخدمات وأنشطة متوفرة (راجع النشاط 3.3 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات)
- ◀ تقديم برامج وأنشطة خارجية متنقلة وعن بعد (راجع الاعتبار الرئيسي 18 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).

تعتمد أيضاً الطرق لضمان أن تكون خدمات وأنشطة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي متاحة وشاملة وملائمة ومعتمدة على السياق، ويمكنها أن تتضمن:

- ◀ تيسير إمكانية الوصول إليها (مثلاً، توفير وسيلة النقل، تقديم رعاية الطفل، ساعات عمل مرنة وملائمة، اختيار الموقع أو توفير خدمات متنقلة وخدمات عن بعد¹¹)
- ◀ استخدام مبادئ التصميم العالمية¹² للمرافق والمعدات، وتوفير تدابير إقامة معقولة،¹³ وتوفير الاتصالات والموارد بصيغ يسهل الوصول إليها¹⁴
- ◀ ضمان السلامة (مثلاً، سرية المعلومات الشخصية)؛
- ◀ معالجة الوصم والتمييز (مثلاً من خلال إذكاء وعي المجتمع المحلي والمناصرة)؛
- ◀ ضمان أن تكون احتياجات مجموعات معينة ملبأة (مثلاً، تضمين معلومات تتعلق بالإعاقات النمائية وحالات الصحة النفسية في برامج الرعاية الوالدية، وتصميم بعض أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للرجال والفتيان).



ينبغي في العديد من السياقات المتضمنة نزوحاً، أن تتمكن مجموعات السكان المستضيفة غير المتأثرة مباشرة بالأزمة الإنسانية من الحصول على خدمات ودعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي حسب الاقتضاء.

المصطلحات الرئيسية

الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي: يُستخدم المصطلح المركب "الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي" في هذه الوثيقة لوصف أي نوع من الدعم المحلي أو الخارجي الذي يهدف إلى حماية أو تعزيز الرفاه النفسي الاجتماعي و/أو الوقاية من حالات الصحة النفسية أو معالجتها.¹⁵

تتضمن **احتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي** مجموعة واسعة من المسائل وتشمل المشاكل الشخصية، الضيق العاطفي، الاضطرابات النفسية الشائعة (مثل اضطرابات الاكتئاب والقلق، مثلاً اضطرابات الكرب التالي للصدمة (PTSD)، والاضطرابات النفسية الشديدة كالذهان، وسوء استخدام الكحول والمواد المسببة للإدمان والإعاقات الذهنية.

حالات الصحة النفسية: مصطلح واسع يغطي الاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية الاجتماعية، كما يغطي مشكلات نفسية أخرى مترافقة مع ضيق نفسي شديد، أو خلل في الأداء الوظيفي أو خطر إيذاء الذات.¹⁶

10 راجع أيضاً ص. 11 في [اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات \(2007\)](#). المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ.

11 راجع الاعتبار الرئيسي 18.

12 اليونيسف (2020). ليس فقط خطوطاً ساخنة وهواتف نقالة: تقديم الخدمات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي خلال كوفيد-19. "التصميم العالمي" هو تصميم وتكوين بيئة (أو أي مبنى أو منتج أو خدمة في تلك البيئة) على نحو يمكن أن يصل إليها ويفهمها ويستخدمها إلى أبعد حد جميع الأشخاص بصرف النظر عن العمر أو البنية الجسدية أو القدرة أو الإعاقة.

13 "الإقامة المعقولة" تشير إلى إجراء تغييرات وتعديلات حسب الاقتضاء دون فرض عبء غير متناسب أو غير ضروري، وذلك لضمان أن يتمكن الأشخاص ذوي الإعاقة من التمتع بحقوق الإنسان والحريات الأساسية أو ممارستها على قدم المساواة مع الآخرين.

14 الإنسانية والدعم (2009). كيف يتم تصميم وتعزيز بيئة متاحة للجميع؟ استناداً إلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة 3، تتضمن الاتصالات اللغات (عن طريق النطق أو استخدام لغة الإشارة)، وعرض النصوص، وطريقة برايل، والاتصال عن طريق اللمس، والطباعة الكبيرة، ووسائط الإعلام المتعددة التي يمكن الاطلاع عليها إلى جانب الوسائط الكتابية والصوتية واللغة المبسطة، والقارئ البشري والأساليب المعززة والبدلية، ووسائل وأشكال الاتصال بما في ذلك تكنولوجيا المعلومات والاتصالات التي يمكن الوصول إليها.

15 اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (2007). المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ.

16 منظمة الصحة العالمية (2022). التقرير العالمي للصحة النفسية: تحويل الصحة النفسية للجميع.

الأشخاص ذوي الإعاقة (بالغين، أطفال، شباب) يشمل الأشخاص المصابين بضعف حسي أو جسدي أو نفسي اجتماعي أو ذهني طويل الأمد أو إعاقات أخرى قد تمنع (عند مواجهة عوائق مختلفة) من المشاركة في البرامج أو الخدمات أو الحماية الإنسانية أو الوصول إليها.¹⁷

الإعاقات النفسية الاجتماعية: تحدد المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المتعلقة بدمج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني "الإعاقة النفسية الاجتماعية" على أنها ناتجة "عن معوقات تحول دون المشاركة الاجتماعية والحصول على حقوق مرتبطة بحالات الصحة النفسية أو الحالات المعرفية أو اضطرابات في السلوك تعتبر غير مقبولة اجتماعياً. يخصص المصطلح عادة للأشخاص الذين لديهم خلل في الأداء الوظيفي أكثر استمرارية أو تكراراً ويواجهون معوقات الاستبعاد والمشاركة باستمرار. لا ينبغي استخدام المصطلح للمصابين بحالات نفسية مؤقتة أو الذين يتعافون بسرعة استجابة لتدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أحياناً، أو للأشخاص المصابين بحالات نفسية لا تنطوي على إعاقة طويلة الأجل. خلال حالات الطوارئ الإنسانية، غالباً ما يكون الضيق المؤدي إلى خلل في الأداء الوظيفي عابراً، ومن المهم عدم وصف هذه الاستجابة بحالة طبية أو إعاقة".¹⁸ ورغم تنوع التعاريف والمصطلحات المستخدمة، يكمن الجانب الرئيسي في الخلل في الأداء الوظيفي المستمر أو المتكرر الذي يمكن أن يؤدي بالتفاعل مع معوقات أخرى، أن يعيق مشاركة الشخص الكاملة والفعالة وحصوله على الخدمات.

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

يتضمن الحد الأدنى من حزمة الخدمات الأنشطة التالية التي:

- تهدف إلى تعزيز وتحسين الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي وتخفيف المعاناة
- تركز على المشاكل الشائعة و/أو الشديدة
- أُدِّت على أنها أولوية في وثائق الإرشادات الأساسية ونشرت مراجعات الخبراء (مثلًا، دليل اسفير، الموارد والمبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، الحد الأدنى من المعايير لحماية الطفل، الحد الأدنى من المعايير المشتركة بين الوكالات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في برامج حالات الطوارئ، الحد الأدنى من المعايير للشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ، المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن شمول الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني، إطار الرعاية التنموية)
- مستنيرة بأفضل أدلة متوفرة
- تتوفر بأسعار معقولة على نطاق واسع وتكون مستنيرة بفعالية التكلفة وباعتبارات القيمة مقابل المال
- تعزز حقوق الإنسان وتدعم حماية السكان المعرضين للخطر من انتهاكات حقوق الإنسان (مثلًا، الإهمال، الاستغلال، العنف، الاعتداء، التمييز)
- تكون مجدية في معظم سياقات حالات الطوارئ وفي مختلف مراحل حالات الطوارئ (مثلًا، رغم انعدام الأمن، الموارد البشرية الشحيحة، القيود اللوجستية وقيود أخرى متأصلة في الأوضاع الإنسانية)
- يمكن تنفيذها خلال إطار زمني مستمر لمدة ١٢ شهراً
- تكون قابلة للمواءمة ومقبولة في مختلف الثقافات والسياقات
- قابلة للتنفيذ بسهولة (مثلًا، تتوفر الإرشادات/الكتيبات العالمية لدعم التنفيذ).

17 راجع اتفاقية الأمم المتحدة المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والمبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (2019) بشأن شمول الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني.

18 اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (2019)، المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات: بشأن دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني، ص. 74.

المبادئ والاعتبارات العامة

تتسم المبادئ والاعتبارات العامة التالية بالأهمية في تنفيذ الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.¹⁹



تعزيز حقوق الإنسان والمساواة لجميع الأشخاص المتضررين وذلك من خلال حماية الأفراد والمجموعات المعرضين لخطر أكبر لانتهاكات حقوق الإنسان. تعزيز عدم التمييز والشمول الاستباقي للفئات المعرضة للخطر لضمان المساواة في وصولهم إلى أنشطة الحد الأدنى من حزمة الخدمات ضمن مناطق جغرافية محددة (راجع أيضاً [الاستعراض](#) "كيف يمكن إعطاء الأولوية للمجموعات والأشخاص المعرضين للخطر والوصول إليهم بواسطة أنشطة وخدمات الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟").



ضمان الشمول والمشاركة: ضمان شمول جميع الفئات المتضررة في تقييم الوضع وتصميم وتنفيذ ومتابعة وتقييم الاستجابة، وأنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. تسهيل ذلك من خلال ضمان أن يكون أصحاب المصلحة ممثلين لكافة الفئات، لا سيما الأكثر عرضة للخطر. وتمكنهم من المشاركة إلى أقصى حد ممكن وبدءاً من المرحلة الأولى لحالة الطوارئ. من المهم الاستفادة من القدرات القائمة في المجتمعات المحلية في تقديم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. نظراً إلى أن أفراد المجتمع المحلي يشكلون عادة المستجيبين الأول، لا سيما في بداية حالة الطوارئ. تشمل أشخاص من مختلف الأعمار والأنواع الاجتماعية، وأشخاص ذوي خصائص متنوعة (مثلاً، جماعات إثنية مختلفة، الأقليات، المثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وأحرار الهوية والميول الجنسية، الأشخاص ذوي التوجه الجنسي وهوية النوع الاجتماعي والتعبير عن النوع الاجتماعي والخصائص الجنسية المختلفة)، بما فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة. تعزيز تحديد موقع الاستجابة من خلال الاعتماد على الموارد القائمة، وتوجيه سلطة صنع القرار وموارد إضافية للجهات الفاعلة الحكومية/السلطات المحلية، والمنظمات الشريكة المحلية (بما في ذلك المنظمات المعنية بالأشخاص الذين يعانون من حالات نفسية وإعاقات نفسية اجتماعية) والمجتمعات المحلية المتضررة. ضمان أن تعالج برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي القائمة الوصمة والتمييز وأن تكون مواءمة لضمان إمكانية الوصول من قبل مجموعة من الإعاقات. وحسب الاقتضاء، تقديم الخدمات من خلال الأنشطة الخارجية والفرق المتنقلة من أجل الوصول إلى الأفراد والمجتمعات المحلية.



عدم إلحاق الضرر: زيادة الوعي بإمكانية أن تتسبب برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي سيئة التصميم أو سيئة التنفيذ بالضرر (مثلاً، تفادي الممارسات العلاجية الضارة؛ وضمان أن تستجيب الإجراءات للاحتياجات المقيمة؛ والالتزام بإجراء متابعة وتقييم وتعلم ومساءلة متواصلة؛ ودعم الاستجابات المدعومة بالأدلة والملائمة ثقافياً؛ والاعتراف بعلاقات القوة بين المجموعات المشاركة في الاستجابة لحالة الطوارئ؛ وتطبيق مدونات السلوك للعاملين في المجال الإنساني التي تمنع الاستغلال والاعتداء الجنسيين؛ والالتزام بالمبادئ الإنسانية المتمثلة بالحياد وعدم التحيز والإنسانية والاستقلالية). ضمان أن تكون كافة برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي خاضعة للإشراف ومدعومة من موظفين مؤهلين. التقيد بالتوظيف الآمن وإجراءات الحماية/الصون عند توظيف عاملين سيتفاعلون مع الأطفال وأشخاص آخرين معرضين لخطر متزايد (مثلاً، التحقق من الجهات المرجعية؛ والتحقق من السجل الجنائي/الشرطة؛ وتصريحات تؤكد عدم وجود إدانات أو تحقيقات أو شكاوى سابقة؛ وإجراء مقابلات لتقييم المواقف والخبرات والآراء بشأن الحماية ومدونات السلوك والسياسات ذات الصلة) (المرجع نفسه).



تعزيز المساءلة تجاه السكان المتضررين: تهدف المساءلة أمام السكان المتضررين إلى ضمان أن يكون جميع السكان المعرضين للخطر والمتضررين من الأزمات الذين يتلقون الدعم من خلال الإجراءات الإنسانية قادرين على مساءلة المنظمات من أجل تعزيز وحماية حقوقهم، والوصول إلى مخرجات فعالة، وأخذ احتياجاتهم وشواغلهم وتفضيلاتهم بالاعتبار، والعمل بطرق تعزز كرامتهم وقدراتهم ومرونتهم النفسية. ينبغي أن يفهم السكان المتضررون معايير السلوك المتوقعة من العاملين في المجال الإنساني ويجب أن يتمكنوا من الوصول إلى آليات شكوى آمنة وسريّة، بما في ذلك من أجل تقديم الشكاوى المتعلقة بالاستغلال والاعتداء الجنسيين.²⁰

19 راجع أيضاً ميثاق المساعدة الإنسانية ومبادئ الحماية المحددة في دليل اسفير. للحصول على مبادئ أساسية إضافية تتعلق بالعنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل. راجع الحد الأدنى من المعايير للعنف القائم على النوع الاجتماعي والحد الأدنى من المعايير لحماية الطفل.

20 للحصول على المزيد من المعلومات المتعلقة بالمساءلة أمام السكان المتضررين، راجع الإطار التشغيلي للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمتعلق بالمساءلة أمام السكان المتضررين؛ ومعلومات ومجموعة أدوات وتوجيهات اليونسيف المتعلقة بالمساءلة أمام السكان المتضررين على موقع: <https://www.corecommitments.unicef.org/aapw> <https://www.corecommitments.unicef.org/cc-2-1>



ضمان الموافقة/القبول المستنير وممارسات تبادل المعلومات الآمنة: يحق للأفراد تحديد المعلومات التي يكشفون عنها ولهم الحق في سحب موافقتهم في أي وقت. لا يجب تبادل أي معلومات يتم الإفصاح عنها إلا بموافقتهم المستنيرة. تعني الموافقة المستنيرة أنه سيتم تبادل المعلومات الموفرة من جانب شخص أو بشأن شخص ما فقط بمعرفته بما سيتم تبادله ومع من، وكيف ستستخدم المعلومات، ومخاطر وفوائد توفير هذه المعلومات. يجب أن يحصل الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 15 عاماً على موافقة مقدم الرعاية لهم. أما الأطفال الذين تزيد أعمارهم على 15 عاماً، فيمكنهم توفير "موافقة مستنيرة".²¹ يجب الحصول على الموافقة من أجل تبادل المعلومات وإحالة الشخص إلى الخدمات. ينبغي للمنظمات التي تدير الحالات بانتظام أن تضمن أن يكون لديها بروتوكولات واضحة لتبادل المعلومات وحماية البيانات.²² ويجب القيام بتبادل المعلومات مع احترام السرية. ويجب أن يقتصر على المعلومات الأساسية ويجب أن يتبع بروتوكولات تبادل المعلومات (راجع الاعتبار الرئيسي 19).



ضمان السرية وفهم تقديم التقارير الإلزامي: تستتبع السرية ضمان خصوصية وأمن الأفراد وأسرهم والمجتمعات المحلية الأوسع نطاقاً. يجب أن تكون الجهات الفاعلة على دراية بقوانين البلد حيث تعمل وتدرج ما هي التقارير المطلوبة رسمياً. تجرم القوانين الوطنية بعض الأفعال (مثل إساءة معاملة الأطفال، والاعتصاب، والعنف أو الإرهاب، وفي بعض البلدان، الانتحار وإيذاء الذات) وقد تتطلب من مقدمي خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بما فيهم العاملين في مجال الصحة والحماية والتعليم والخدمات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، أن يقدموا تقارير بشأن هذه الأفعال إلى الشرطة أو إلى مسؤولين حكوميين آخرين. قد يتعارض تقديم التقارير الإلزامي مع مبادئ السرية، والرعاية والمساعدة المركزة على الشخص، ولا سيما اتباع المقاربة التي تركز على الناجين وأخذ مصالحهم الفضلى بالاعتبار (راجع الاعتبارين الرئيسيين 28 و 30).²³ قد لا يرغب بعض الأشخاص بالإفصاح عن تجاربهم إذ أن قيامهم بذلك قد يعرضهم (أو أسرهم) للمزيد من الخطر. من الأهمية بمكان أن يناقش مقدمو الخدمات مع المشرفين عليهم الإجراءات الأنسب التي يجب اتباعها لكل حالة. يجب أن يوضح مقدمو الخدمات لمستخدمي الخدمات محدودية السرية خلال عملية الموافقة المستنيرة وقبل تقديم الخدمات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كي يتمكنوا من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن ما يختارون أن يفصحوا عنه لمقدمي الخدمات بسبب قوانين تقديم التقارير الإلزامية.



البناء على الموارد المتوافرة من خلال العمل مع الجهات الفاعلة الحكومية ومن المجتمع المدني ومع الأشخاص المتضررين أنفسهم، ومن خلال بناء القدرات المحلية، ودعم المساعدة الذاتية، وتعزيز الموارد الموجودة ومواءمة مبادرات جديدة كي تكمل وتعزز الأنشطة القائمة.



تطوير نظم دعم مدمجة كي تكون أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مرتبطة بشكل وثيق إحداها بالأخرى، وبأنشطة الاستجابة لحالات الطوارئ الأخرى وينظم الدعم الرسمية وغير الرسمية ذات صلة (مثل، آليات الدعم المجتمعي القائمة، ونظم التعليم الرسمي/غير الرسمي، وخدمات الصحة العامة، والخدمات الاجتماعية وغيرها). تنمية علاقات وروابط قوية بين القطاعات والخدمات من أجل إنشاء شبكة دعم معززة بشكل متبادل، بما في ذلك تلك المستهدفة للأفراد والأسر والمجتمعات المحلية والمستويات المجتمعية.



تبني مقاربة تستهدف كافة المراحل العمرية لتضمن أن تكون استجابة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مستنيرة بمجموعة كاملة من الاحتياجات ومكان الضعف والقوة المختبرة في مراحل مختلفة من الحياة. يجب بذل جهود خاصة لفهم وتلبية احتياجات الأشخاص في مراحل نمو حساسة وخلال مراحل الحياة الأكثر ضعفاً، مثل الرضع، والأطفال الصغار، والمراهقين وكبار السن. عند وضع أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، يجب السعي إلى الحصول على مشاركة أشخاص في مراحل مختلفة من الحياة، بمن فيهم الأطفال والمراهقون وكبار السن، وذلك من أجل الاستفادة من أفكارهم المتنوعة وضمان أهمية وفعالية الخدمات عبر الفئات العمرية.



أخذ الاعتبارات المتعلقة بالنوع الاجتماعي في الاعتبار: يجب أن تأخذ برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الاعتبار الاحتياجات الخاصة بالنساء والرجال والفتيان والفتيات في ما يتعلق بكل الاختلافات الجنسية البيولوجية والاختلافات الاجتماعية الثقافية المتعلقة بالنوع الاجتماعي. يجب أن تفهم الجهات الفاعلة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كيف يمكن أن تختلف تجارب ومكان قوة واحتياجات ومكان ضعف النساء والرجال والفتيان والفتيات، وكيف تؤثر هذه الاختلافات على استراتيجياتهم في التكيف وسلوكهم في السعي إلى الحصول على المساعدة وإمكانية حصولهم على الموارد الداعمة. كما ينبغي أن تعزز البرامج المساواة فيما يتعلق بالنوع الاجتماعي وأن تعتمد مقاربة قائمة على الحقوق. يتطلب ذلك أن تتعاون الجهات الفاعلة في مختلف القطاعات من أجل التصدي في وقت واحد لأبعاد مختلفة من عدم المساواة المتعلقة بالنوع الاجتماعي. قد يتطلب ذلك أيضاً تحدي المعايير الاجتماعية الثقافية الضارة

21 "الموافقة المستنيرة" هي الرغبة الصريحة بالمشاركة في الخدمات، فيما يتعلق بالأطفال الصغار الذين هم بحكم التعريف لا يزالون صغاراً جداً ليعطوا موافقة مستنيرة، لكنهم كبار بما يكفي كي يفهموا ويوافقوا على المشاركة في الخدمات، فتلتزم "الموافقة المستنيرة" للطفل. "الموافقة المستنيرة" هي رغبة الطفل الصريحة بالمشاركة في الخدمات. لجنة الإنقاذ الدولية/اليونيسيف (2012). *رعاية الطفل الناجي من الاعتداء الجنسي: المبادئ التوجيهية لمقدمي الخدمات الصحية والنفسية الاجتماعية في الأوضاع الإنسانية*; والتحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني (2019). *الحد الأدنى من المعايير لحماية الطفل في العمل الإنساني*. 3.3.8: الموافقة/القبول المستنير.

22 اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (2017). *استمارة الإحالة المشتركة بين الوكالات ومذكرة توجيهية*.

23 راجع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (2021) *المبادئ التوجيهية للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لإجراءات المصالح الفضلى: تقييم وتحديد المصالح الفضلى للطفل* والأمم المتحدة (2013) *اتفاقية حقوق الطفل*.

والتفكير النمطي المتعلق بالذكورية والأنوثة (مثلاً، من خلال تعزيز التغيرات في العلاقات بين الأنواع الاجتماعية، إلى جانب الحصول على الفرص والموارد). مثلاً، تحمل النساء بشكل غير متناسب عبء رعاية الأطفال وكبار السن والأشخاص الذين يعانون من حالات نفسية والأشخاص ذوي الإعاقة، مما يؤثر على قدراتهم في الحصول على خدمات الدعم ويقيّد الوقت المتوفر لديهم للتعليم وسبل العيش والأنشطة الاجتماعية. يجب أن تصمم الأنشطة والخدمات مع مراعاة هذه الاعتبارات، بما في ذلك: دعم النساء لاستخدام الخدمات من خلال ضمان مواعيد ملائمة لبدء العمل وتسهيل رعاية الطفل والتنقل حسب الاقتضاء؛ ومعالجة مسائل الحماية التي تواجه النساء والفتيات والتي يمكنها أن تعيق مشاركتهن؛ وتشجيع الرجال على تحمل مسؤوليات الرعاية. من الأهمية بمكان الإشارة إلى أن المعايير الجندرية التقليدية تؤثر كثيراً أيضاً على الصحة النفسية للرجال والفتيات ورفاههم. مثلاً، قد يتصارع الرجال مع توقعات ذكورية صارمة غير واقعية يمكن أن ينتج عنها سلوكيات وآليات تكيف سلبية. يمكن أن يغذي المفهوم الاجتماعي للذكورة عمل الأطفال، وعنف العصابات، والتسرب من المدرسة والتجنيد في الجماعات المسلحة. بالتالي، ينبغي للبرامج أن تأخذ في الاعتبار الجوانب المتصلة بالنوع الاجتماعي، بما في ذلك تصميم البرامج وفق احتياجات مجموعات مختلفة، وضمان الوصول وتعزيز المساواة المتعلقة بالنوع الاجتماعي.²⁴

الاعتبار الرئيسي 12: تكون فعالية أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي محدودة إن لم تلبى احتياجات الشخص الوقائية

يمكن أن يكون لتدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مثل الأنشطة الجماعية والدعم الفردي المركز أثر محدود إذا كان الشخص يواجه اعتداء متواصلاً أو إهمالاً أو عنفاً. يجب أخذ ذلك في الاعتبار في عملية تنسيق الخدمات لكل فرد. وذلك من أجل تلبية الاحتياجات الملحة بالطريقة الأكثر فعالية. يتمتع ذلك بشكل خاص بالأهمية عندما يتعلق الأمر بالأطفال، إذ غالباً ما يتمتعون بقدرة أقل في التمكن من التعبير عن أولوياتهم ولديهم عادة قوة أقل من البالغين لمعالجة أو تفادي مخاطر الحماية. قد تواجه مجموعات أخرى معرضة لخطر متزايد معوقات إضافية مثل كبار السن والأشخاص ذوي التوجه الجنسي وهوية النوع الاجتماعي والتعبير عن النوع الاجتماعي والخصائص الجنسية المتنوعة (راجع ["كيف يمكن إعطاء الأولوية للأشخاص المعرضين لخطر متزايد والوصول إليهم من خلال أنشطة وخدمات الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟"](#) [المرادف المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للمجموعات المعرضة للخطر على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت](#)). يجب أن تعمل الجهات الفاعلة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وفي مجال الحماية معاً وبشكل وثيق لتيسير الحالات المتبادلة. ونظراً إلى علاقات الثقة المبنية مع مرور الوقت بين الميسرين والمشاركين، يمكن أن تشكل الأنشطة الجماعية المتعلقة برفاء الطفل وسيلة مهمة يتم تحديد احتياجات الحماية من خلالها ووضع الروابط المناسبة للخدمات والدعم.

الاعتبار الرئيسي 13: ضمان شمول الأشخاص ذوي الإعاقة وتلبية احتياجاتهم

يمثل الأشخاص ذوي الإعاقة مجموعة متنوعة مختلفة في العمر، والعرق، والجنس، والهوية الجندرية، واللغة، والدين، والإثنية، وفي كونهم من السكان الأصليين أو أصل اجتماعي، ونوع ودرجة الإعاقة والمعوقات التي واجهتهم. في سياقات الطوارئ، يحتمل أن يكون الأشخاص المصابون بإعاقات نفسية اجتماعية أو معرفية أو ذهنية والذين يعيشون في المؤسسات معرضين لخطر إهمالهم وتعرضهم للتمييز والعنف وانتهاكات حقوق الإنسان وعدم تمثيلهم على قدم المساواة، والإقصاء والعزل. قد يواجهون صعوبات في الحصول على خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والمشاركة في استجابتها استناداً إلى: أنماط وتحيزات ومعتقدات الوصم بين العاملين في الخطوط الأمامية (مثلاً، الأفكار الخاطئة عن أن الأشخاص ذوي الإعاقة عاجزون عن اتخاذ القرارات أو المساهمة في الاستجابة لحالة الطوارئ)؛ ومحدودية الموارد وقدرة ومعرفة العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي فيما يتعلق بكيفية موازنة الخدمات لتلبية احتياجاتهم؛ و/أو الفرص المحدودة للمشاركة في أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والتأثير فيها.

يجب أن تستجيب سياسات وبرامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للاحتياجات المختلفة للأطفال والشباب والبالغين ذوي الإعاقة واحترام حقوقهم. يمكن تحقيق ذلك من خلال:

- ◀ تعميم شمول الإعاقة في التخطيط والبرامج ووضع الميزانية المخصصة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
- ◀ تصميم وتنفيذ إجراءات مصممة خصيصاً للأشخاص ذوي الإعاقة كجزء من استجابة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لضمان تلبية متطلبات الأشخاص المحددة المتعلقة بالإعاقة وذلك من خلال اتخاذ تدابير معقولة للملاءمة
- ◀ بناء قدرات العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المتعلقة بمتطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة في التواصل والمقاربات ذات الصلة مثل المقاربة القائمة على الحقوق، ونهج المسار المزدوج، وعملية صنع القرار المدعومة، وميزات التصميم العالمي وتدابير معقولة لملاءمة.

راجع [الموارد ذات الصلة](#) على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت.

24 راجع أيضاً اليونيسف وصندوق الأمم المتحدة للسكان (2021). [مذكرة تقنية بشأن النهج المراعية للنوع الاجتماعي وأو التحويلية](#) واليونيسف (2022). [مذكرة تقنية بشأن النوع الاجتماعي في الصحة النفسية للمراهقين](#).



موجز أنشطة حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

التخفيف من المعاناة وتحسين الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي لدى المتضررين من الأزمات الإنسانية

القطاعات أو مجالات المسؤولية المهنية عموماً لتنفيذ الأنشطة

القطاعات أو مجالات المسؤولية المهنية عموماً للمساهمة في تنفيذ الأنشطة

القسم 1: التنسيق والتقييم بين الوكالات		
1.1	تنسيق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي داخل وعبر القطاعات	«
1.2	تقييم احتياجات وموارد الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لإرشاد البرامج	

القسم 2: المكونات الأساسية لكافة برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي		
2.1	تصميم وتخطيط وتنسيق برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي	«
2.2	وضع وتنفيذ نظام متابعة وتقييم	
2.3	الاهتمام بالموظفين والمتطوعين المقدمين خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي	
2.4	دعم كفاءات الموظفين والمتطوعين العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي	

القسم 3: أنشطة برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

توجيه الجهات الفاعلة في المجال الإنساني وأفراد المجتمع المحلي بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

3.1	توجيه الجهات الفاعلة في المجال الإنساني وأفراد المجتمع المحلي بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ومناصرة الاعتبارات والإجراءات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي	«
3.2	توجيه العاملين في الخطوط الأمامية وقادة المجتمعات المحلية في مجال مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية	

تعزيز المساعدة الذاتية وتوفير الدعم للمجتمعات المحلية

3.3	نشر الرسائل الرئيسية لتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي	«
3.4	دعم أنشطة المجتمعات المحلية الجماعية الجديدة والقائمة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي	
3.5	توفير أنشطة تنمية الطفولة المبكرة لدعم الأطفال الصغار ومقدمي الرعاية لهم	
3.6	توفير أنشطة جماعية لصحة الأطفال النفسية ورفاههم النفسي الاجتماعي	
3.7	تعزيز صحة مقدمي الرعاية النفسية ورفاههم النفسي الاجتماعي وتعزيز قدراتهم لدعم الأطفال	
3.8	تعزيز صحة العاملين في التعليم النفسية ورفاههم النفسي الاجتماعي وتعزيز قدراتهم لدعم الأطفال	
3.9	توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من خلال أماكن آمنة للنساء والفتيات	

توفير الدعم المركز للأشخاص الذين يعانون من ضيق نفسي أو حالات صحة نفسية

3.10	توفير رعاية الصحة النفسية كجزء من خدمات الصحة العامة	«
3.11	توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كجزء من الرعاية السريرية للناجين من العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم	
3.12	إطلاق أو تعزيز تقديم التدخلات النفسية	
3.13	تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من خلال خدمات إدارة الحالات	
3.14	حماية ورعاية الأشخاص في مستشفيات الأمراض النفسية ومؤسسات أخرى	

الأنشطة والاعتبارات المتعلقة بسياقات محددة

4.1	دمج اعتبارات ودعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في إدارة الحالة السريرية للأمراض المعدية	«
4.2	توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص المحرومين من حريتهم	

اعتبارات وأنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مندمجة بشكل ملائم في أنماط محددة من حالات الطوارئ

القسم 1



التنسيق بين الوكالات والتقييم من أجل استجابة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي



1.1 تنسيق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي داخل وعبر القطاعات

تتطلب البرامج الفعّالة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تنسيقاً وثيقاً بين مختلف الجهات الفاعلة عبر قطاعات متعددة.²⁵

يجب وضع آلية تنسيق متعددة القطاعات لبرنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تكون ملائمة للسياق وعدد الوكالات المنفذة لهذا البرنامج. ينبغي وبشكل خاص في حالات الطوارئ الكبيرة حيث يكون هناك جهات فاعلة متعددة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، أن يكون هناك **مجموعة عمل فنية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي** تشمل عدة قطاعات والتي ينبغي إنشاؤها في مرحلة مبكرة في الاستجابة لحالة الطوارئ. يمكن أن تشارك منظمة إنسانية تعمل في مجال الصحة والحماية و/أو منظمة حكومية في قيادة هذا الفريق عندما يكون ذلك ممكناً.^{26, 27}

يجب أن تعزز مجموعة العمل الفنية تنسيق أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بين **الجهات الفاعلة الوطنية** (مثلًا، المنظمات المجتمعية، الحكومة) و**الجهات الفاعلة الدولية** (مثلًا، المنظمات الدولية غير الحكومية، وكالات الأمم المتحدة)، وتقديم المدخلات الفنية، والمساعدة في ضمان **معايير ونوعية** متسقة في العمل في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

يساعد التنسيق في ضمان أن تكون **مجموعة كاملة من الأنشطة والخدمات المكملّة لبعضها البعض في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي** متوفرة تماشياً مع المبادئ التوجيهية العالمية.

يرتبط **التنسيق السيئ في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي** (مثلًا، فرق تنسيق منفصلة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، أو ربط الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بقطاع واحد أو مجموعة واحدة فقط) ببرامج غير فعالة، وليست ذات كفاءة، ومكررة، وغير ملائمة، ويحتمل أن تكون ضارة. قد ينتج ذلك أيضاً عن مشكلات محددة تتعلق بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي و/أو مناطق جغرافية تم استبعادها.

25 يهدف دليل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن تنسيق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إلى وضع نهج قائم على توافق الآراء لتوجيه عمل المجموعات الفنية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي العاملة على المستوى القطري. يتضمن الدليل عدة وظائف للتنسيق في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بما في ذلك: 1. تفعيل إنشاء مجموعة عمل فنية والحفاظ عليها، 2. إدارة المعلومات، 3. إنشاء روابط بين أصحاب المصلحة، 4. بناء القدرات وتبادل المعرفة ودعم الأقران، 5. المتابعة والتقييم، 6. تعزيز الاستدامة طويلة الأجل، 7. المناصرة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

26 اسفير (2018)، **دليل اسفير**.

27 محضر موجز **اجتماع الأعضاء الرئيسيين في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات**، 5 كانون الأول/ديسمبر 2019.



الإجراءات الجوهرية

1. تفعيل إنشاء مجموعة عمل فنية والحفاظ عليها²⁸

✓ إنشاء مجموعة عمل فنية واحدة عبر القطاعات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ومجموعة عمل فنية دون وطنية حسب الاقتضاء.²⁹

✓ تسهيل التنسيق بين مختلف الجهات الفاعلة لتفادي الازدواجية ومعالجة العوائق وردم الفجوات في الاستجابة استناداً إلى حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وأعمال التقييم ذات الصلة.

✓ تيسير الحوار بين الجهات الفاعلة الحكومية وتلك الإنسانية لتحديد الأدوار والمسؤوليات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الاستجابة لحالات الطوارئ (مثلًا، الحكومة، المنظمات الدولية غير الحكومية، والمنظمات غير الحكومية، والمنظمات المجتمعية، وشركاء رئيسيين آخرين في مجال الصحة والحماية والتعليم والتغذية وتنسيق وإدارة المخيمات والمأوى وقطاعات أخرى).

2. إدارة المعلومات

✓ دعم أعمال تقييم الاحتياجات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتضمن هذا المجال في أعمال تقييم الاحتياجات والمتابعة المتواصلة للقطاعات المعنية من أجل الاسترشاد في تخطيط الاستجابة (مثلًا، استعراضات الاحتياجات الإنسانية، وخطط الاستجابة الإنسانية والاستجابة للاجئين). الحفاظ على مخزون مشترك لأعمال تقييم الاحتياجات أو الدراسات المتعلقة بالبلد و/أو السكان المتضررين.

✓ إنشاء خارطة شاملة للجهات الفاعلة والخدمات والأنشطة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والحفاظ عليها وتوزيعها (مثلًا، خارطة خدمات 4Ws في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، تحليل الفجوات في الحد الأدنى من حزمة الخدمات). مراجعة الفجوات في الخدمات خلال فترات منتظمة لإرشاد التخطيط.

✓ إجراء تبادل معلومات منتظم بين الجهات الفاعلة الإنسانية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وجهات فاعلة أخرى (مثلًا، تقارير التقييم، وأدلة الخدمات والمعلومات المجمعة في المجموعات المعنية على موقع mhpps.net).

✓ إعداد مسارات إحالة مشتركة وتعزيزها وتحديثها وتنفيذها (مثلًا، دليل خدمات ومعلومات الإحالة، ونماذج ومسارات الإحالة الشائعة، وإجراءات التشغيل الموحدة) من أجل تيسير إمكانية الحصول على المجموعة الكاملة من خدمات وأنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؛ والدعم الإضافي حسب الاقتضاء (مثلًا، الحماية بما في ذلك حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والصحة، والتعليم، والأمن الغذائي وسبل العيش، والدعم المجتمعي). ينبغي أن تدعم مسارات الإحالة مقارنة مركزة على الناجين وحيث يتعلق الأمر بالطفل، ينبغي أن تدعم ما هو الأفضل لمصلحة الطفل.

3. إنشاء روابط بين أصحاب المصلحة

✓ التنسيق مع جميع القطاعات والمجموعات وفرق التنسيق المعنية (مثلًا، في مجال الصحة، والتعليم، وتنسيق وإدارة المأوى والمخيمات، والمياه والصرف الصحي والنظافة، والتغذية، والحماية، بما في ذلك مجالات المسؤولية (مثلًا، حماية الطفل، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والإجراءات المتعلقة بالألغام، والإسكان والأرض والممتلكات، ومجموعات العمل الفنية المعنية بالعاقبة)؛ مع المجتمع المدني (مثلًا، المنظمات المجتمعية، ومنظمات المجتمع المدني)؛ ومع الجهات الفاعلة الدينية أو الزعماء الروحيين؛ ومع الجهات الفاعلة الحكومية (مثلًا، وزارات الصحة والرعاية الاجتماعية والتعليم). يتضمن ذلك ضمان التمثيل المتبادل والمشاركة والمساهمة في اجتماعات التنسيق.

4. بناء القدرات وتبادل المعرفة ودعم الأقران

✓ نشر ومواءمة الإرشادات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثلًا، موارد اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات) وإجراء توجيهات سريعة بشأن هذه الإرشادات لفرق التنسيق وللوكالات الممولة أو المخططة أو المنفذة للأنشطة المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عبر القطاعات.

5. المتابعة والتقييم

✓ دعم تقديم التقارير بشأن أنشطة ومؤشرات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. يتضمن ذلك تحديد متابعة وتقييم المؤشرات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لنظم المعلومات الإنسانية (مثلًا، أنظمة الإبلاغ ما بين الوكالات/المجموعات) وتوجيه الوكالات بشأن كيفية استخدام هذه النظم.

28 تتطابق هذه العناوين الفرعية مع مهام التنسيق لمجموعات العمل الفنية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المحددة في دليل تنسيق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

29 لتفادي التجزئة والازدواجية، من المهم أن يتولى العمل فريق تنسيق واحد فقط في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. عندما يكون هناك فرق تنسيق منفصلة (مثلًا، فريق تنسيق معني "الصحة النفسية" وفريق تنسيق معني "الدعم النفسي الاجتماعي")، يجب ضمهما أو دمجهما في فريق واحد شامل لتنسيق استجابات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بأكملها. راجع اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (2007). المبادئ التوجيهية المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ؛ محضر موجز اجتماع الأعضاء الرئيسيين في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، 5 كانون الأول/ديسمبر 2019؛ إسفير (2018). دليل إسفير 2018؛ ومجموعة الحماية العالمية (2020). الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ومخرجات الحماية.

6. تعزيز الاستدامة طويلة الأجل

✓ دعم تطوير نظم الصحة النفسية المستدامة والرعاية الاجتماعية والتعليم ودعم سبل العيش والحماية كجزء من التخطيط للتعاافي المبكر وخلال الأزمات المطولة. ربط أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ بأنشطة تنمية شاملة ومتكاملة بالتنسيق مع الجهات المانحة والجهات الفاعلة الحكومية (مثلًا، دعم التخطيط طويل الأجل مع الجهات الفاعلة الحكومية والوطنية، والأنشطة الإنمائية للقوة العاملة، والمشاريع الإيضاحية التي تظهر إصلاح النظام عبر منطقة جغرافية).

7. المناصرة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

✓ دعم وتنسيق وضع ونشر مواد المناصرة والرسائل الرئيسية المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (راجع النشاطين 3.1 و 3.3 من أنشطة حزمة الخدمات).

✓ المناصرة لشمول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في عمليات تخصيص التمويل والموارد عبر قطاعات متعددة (مثلًا، استهداف الجهات المانحة، آليات التمويل).

✓ المناصرة لشمول اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للبالغين والأطفال في القطاعات المختلفة (مثلًا، تقديم المساعدة الإنسانية بطريقة تخفف الضيق وتعزز الكرامة، بما في ذلك الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في مسارات الإحالة الموضوعة من جانب قطاعات أخرى؛ راجع النشاط 3.1 من حزمة الخدمات).

✓ جعل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي يبدأ متكرراً على جدول الأعمال في الاجتماعات ما بين الوكالات (مثلًا، الاجتماعات القطرية للأمم المتحدة، واجتماعات التنسيق ما بين الوكالات واجتماعات التنسيق متعددة القطاعات للاجئين) والمنتديات للمساعدة في ضمان الاستجابة والدعم المشترك بين القطاعات لأولويات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

إجراءات إضافية لأخذها في الاعتبار (وفقاً للسياق والموارد المتوفرة)

1. تفعيل إنشاء مجموعة عمل فنية والحفاظ عليها

✓ إنشاء (المزيد من) مجموعات العمل الفنية دون الوطنية حسب الاقتضاء (مثلًا، عندما تغطي الاستجابة الإنسانية عدة مناطق/مقاطعات).

✓ إنشاء قوى عاملة متعددة التخصصات للعمل على مسائل ملحة محددة السياق لا تتم معالجتها في مكان آخر (مثلًا، معالجة تصاعد عمليات الانتحار، الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لكبار السن، الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأطفال المرتبطين بقوى وجماعات مسلحة، الصحة النفسية في الفترة المحيطة بالولادة وغيرها).

3. إنشاء روابط بين أصحاب المصلحة

✓ وضع خطط عمل مشتركة بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ضمن مجموعات العمل الفنية المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بحيث تربط وتدعم التعاون في الأنشطة داخل وعبر القطاعات والمنظمات.

4. بناء القدرات وتبادل المعرفة ودعم الأقران

✓ توجيه فرق تنسيق إضافية عبر قطاعات أو مجالات مسؤولية مختلفة من أجل تحديد كيفية مساهمة قطاعاتهم المعنية بمخرجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وكيف تستطيع أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أن تساهم في تحقيق مخرجات في قطاعات أخرى. وتحديد الفرص من أجل برامج مدمجة فعالة.

✓ وضع سجل خبراء ومشرفين وطنيين والحفاظ عليه لمناهج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثلًا، المهارات النفسية الاجتماعية الأساسية، ودليل التدخلات الإنسانية في برنامج عمل راب الفجوة في الصحة النفسية، والتدخلات النفسية، والتعلم الاجتماعي والعاطفي، وحزم الرعاية الودية الإيجابية).

6. تعزيز الاستدامة طويلة الأجل

✓ المناصرة لوضع سياسات وتدخلات وطنية لتعكس المبادئ التوجيهية الدولية للممارسات الجيدة من أجل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ودعم الجهات الفاعلة الحكومية في تصميم أو تنفيذ أو تعزيز الخدمات.

✓ دعم بناء القدرات على المستوى الوطني من أجل مواصلة التنسيق من خلال دعم أو وضع هيكلية مستدامة للتنسيق، بما في ذلك أصحاب المصلحة في الحكومة وفي المجتمع المدني.

المبادئ التوجيهية والأدوات

[انقر هنا](#) للوصول إلى المبادئ التوجيهية والأدوات ذات الصلة.



جهات الاتصال الرئيسية من أجل الدعم الفني:

IASC

يقدم الفريق المرجعي للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي: الدعم الفني، وتوجيه وتدريب الفرق الفنية الوطنية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بشأن مواضيع مثل إنشاء مجموعة عمل فنية معنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وإجراء أعمال تقييم الاحتياجات، والتشبيك مع مجموعات قطاعية أو فرق، وإجراء أعمال تحليل الوضع، وتوجيه الإحالة، ووضع خارطة الخدمات، وأعمال المتابعة والتقييم يجب أن تكون الطلبات مشتركة بين الوكالات، ويمكن تقديمها بواسطة البريد الإلكتروني إلى mhpss.refgroup@gmail.com.



تتبنى زيادة آليات الدعم بشكل متزايد الخبراء في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للدعم في إنشاء هياكل تنسيق من أجل تعزيز قدرات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. يتم نشر الخبراء من خلال الشراكات الاحتياطية مع وكالات الأمم المتحدة مثل منظمة الصحة العالمية، المنظمة الدولية للهجرة، المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، واليونيسف. تركز زيادة آلية الدعم في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المنفذة بالتعاون مع الفريق المرجعي للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بشكل خاص على نشر الخبراء المعنيين بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (mhpss@rvo.nl).



الاعتبار الرئيسي 14: ما الذي ينبغي القيام به إذا كانت خيارات الإحالة إلى خدمات الصحة النفسية غير متاحة؟

يحتفل أن تكون خدمات الصحة النفسية غير متوفرة أو متاحة على نحو كافٍ في مجموعة من الأوضاع الإنسانية (مثلاً، بسبب المسافة الجغرافية أو التكاليف). في هذه الحالات، يمكن أن يكون مفيداً العمل مع مجموعات العمل الفنية المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي و فريق التنسيق ذات الصلة (مثلاً، مجموعة/قطاع الصحة) من أجل:

- ◀ العمل مع الجهات الفاعلة المحلية من أجل تحديد المرافق والنظم القائمة حيث ستدمج خدمات الصحة النفسية.
- ◀ المناصرة مع الجهات الفاعلة الحكومية والممولين الخارجيين لتحشيد الموارد من أجل رآب الفجوة في الخدمات؛
- ◀ مناقشة أي جهات فاعلة قد تتمكن من دعم الاحتياجات على المدى القصير والمدى الطويل؛
- ◀ العمل مع جهات فاعلة لتحسين إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة النفسية القائمة، إن وجدت (مثلاً، تغطية التكاليف المالية، تسهيل النقل)؛

ينبغي إنشاء فريق تنسيق في حال عدم وجوده بالتعاون مع جهات فاعلة أخرى في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (راجع النشاط 1.1).

عند تعزيز الخدمات الصحية النفسية القائمة أو إنشاء خدمات صحة نفسية جديدة:

- ◀ يجب أن يكون الهدف هو تحويل مكان الرعاية بعيداً عن مستشفيات الصحة النفسية والتوجه نحو الخدمات الصحية النفسية المجتمعية. لا يتطلب ذلك فقط تعزيز رعاية الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية، بل أيضاً الحرص على إمكانية الوصول إلى الرعاية المتخصصة، مثلاً، من خلال المستشفيات العامة في المقاطعات، أو فرق الصحة النفسية المجتمعية أو مراكز الصحة النفسية المجتمعية. يجب إقفال مستشفيات الأمراض النفسية للإقامة الطويلة عندما تتوفر بدائل ملائمة؛
- ◀ يجب تفادي إنشاء نظم موازية إن أمكن السعي إلى دمج الخدمات في نظم الرعاية الصحية والاجتماعية القائمة (مثلاً، رعاية الصحة النفسية كجزء من خدمات الصحة العامة)؛
- ◀ يجب تعزيز التعاون الفعال بين مقدمي الرعاية الرسميين وغير الرسميين وعبر مختلف القطاعات (مثلاً، مسارات الإحالة).

راجع النشاطين 3.10 و 3.12 من أنشطة حزمة الخدمات للحصول على المزيد من المعلومات والتوجيهات ذات الصلة.



1.2

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

ليس مطلوباً إجراء تقييم معمق للاحتياجات لتبرير إطلاق خدمات وأنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

ومع ذلك، من الأهمية بمكان تقييم احتياجات وموارد الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي **لتوجيه تخطيط** أنشطة البرنامج محددة السياق والتي تكون أكثر تفصيلاً. يتضمن ذلك جمع معلومات أولية تتعلق بالسياق الإنساني، والسكان المستهدفين، والقدرات الوطنية/المحلية القائمة فيما يتعلق بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والسياسات، والخطط، وأنشطة الاستجابة لحالات الطوارئ.

إنَّ **المقاربة المنسقة** (راجع النشاط 1.1 من حزمة الخدمات) لتقييم حالة الطوارئ وإعطاء الأولوية لاحتياجات السكان المتضررين تضع الأسس لاستجابة متسقة وذات كفاءة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.



بصرف النظر عما إذا أجرت المنظمات أعمال تقييم سريعة بشكل منفرد أو بالتعاون بين الوكالات، **يجب إتاحة تقارير المخرجات** من خلال مجموعة العمل الفنية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتفادي الازدواجية ولترشيد الاستجابة الإنسانية.





الإجراءات الجوهرية

✓	مراجعة المعلومات القائمة وأعمال التقييم السابقة التي تغطي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في أوساط السكان المتضررين وحالة الطوارئ الحالية. تنسيق أعمال تقييم جديدة مع مجموعة العمل الفنية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (أو آلية تنسيق أخرى معنية إذا لم يكن هناك وجود لمجموعة عمل فنية معنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي).
✓	دعم الجهات الفاعلة من قطاعات مختلفة من أجل إدراج اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والأسئلة بشأنها في عمليات تخطيط وتصميم وتنفيذ وتحليل أعمال تقييم متعددة المجموعات/القطاعات (مثلًا، التعليم، الحماية، الصحة، تنسيق وإدارة المأوى والمخيمات، إلى جانب مجالات المسؤولية مثل حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي والإجراءات المتعلقة بالألغام) بالتشاور مع مجموعات العمل الفنية المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. ³⁰
✓	إجراء مراجعة مكتبية موجزة للمعلومات القائمة المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثلًا، النظم الوطنية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والسياسات والخطط، والسياقات القطرية والاجتماعية الثقافية، والسكان المتضررين، وأعمال التقييم السابقة والتقارير المنشورة بانتظام مثل أطلس البلدان الخاص بالصحة النفسية والصادر عن منظمة الصحة العالمية، وبيانات الصحة النفسية للمرصد الصحي لمنظمة الصحة العالمية، وبيانات عبء الصحة النفسية في البلدان الخاصة بمعهد القياسات الصحية والتقييم). يجب مراعاة وتضمين الاحتياجات والموارد للأشخاص من مختلف الأعمار والأنواع الاجتماعية والقدرات، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة وذوي الخصائص الأخرى المتنوعة.
✓	تدريب الموظفين والمتطوعين الذين يجمعون البيانات من السكان المتضررين على المبادئ الأخلاقية ، وتوصيات السلامة، والاعتبارات الاجتماعية الثقافية، ومهارات إجراء المقابلات الأساسية، ومهارات تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية ، بما في ذلك الإحالة حسب الحاجة (راجع النشاط 3.2 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).
✓	إجراء أعمال تقييم للاحتياجات المجتمعية من أجل جمع وتحليل المعلومات (مثلًا، المتعلقة بالاحتياجات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وآليات التكيف، وعوامل الخطر والحماية؛ والفئات المعرضة للخطر؛ والمفاهيم الثقافية ومظاهر الضغط النفسي والرفاه النفسي؛ والمصطلحات المستخدمة لمناقشة الصحة النفسية والرفاه النفسي؛ وطرائق السعي إلى الحصول على المساعدة؛ والحوافز أمام الحصول على الرعاية؛ والأنشطة والموارد المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بقيادة مجتمعية؛ ورغبات أفراد المجتمع المحلي بما في ذلك الأشخاص الذين قد عانوا من حالات نفسية، وفيما يتعلق بأنواع الدعم اللازمة). تصنيف البيانات حسب النوع الاجتماعي والعمر والإعاقة وضمان وجود فرق جمع البيانات مع أخذ النوع الاجتماعي بعين الاعتبار عند الاقتضاء (راجع الأدوات ذات الصلة المتعلقة بمشاركة المجتمع المحلي في أعمال التقييم).
✓	إجراء تقييم للنظم والقدرات القائمة (مثلًا، نظم المعلومات المتعلقة بالصحة النفسية ونظم وخدمات أخرى ذات صلة (مثلًا، الرعاية الاجتماعية، التعليم)؛ والأنشطة المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي القائمة؛ والقدرات التنظيمية؛ ونظم التعليم الجامعي والدراسات العليا للكوادر المتنوعة العاملة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؛ وكفاءات الموظفين واحتياجات التدريب؛ ومسارات الإحالة).
✓	تبادل ومناقشة مخرجات أعمال التقييم مع الجهات الفاعلة في المجال الإنساني والسكان المتضررين (مثلًا، من خلال قوائم بريدية محلية ودولية مثل تلك الخاصة بالفريق المرجعي للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؛ وعرض ومناقشة المخرجات مع أصحاب المصلحة الوطنيين/المحليين والدوليين المعنيين، وفرق أو مجموعات التنسيق؛ ومناقشات مجتمعية أو ملخصات أعمال تقييم موجزة (مع الترجمة باللغات ذات الصلة وبصيغ يسهل الاطلاع عليها للأشخاص ذوي الإعاقة).
✓	تسهيل إدراج مخرجات أعمال تقييم الاحتياجات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في أدوات التخطيط للاستجابة الإنسانية والوثائق المتعلقة بالتمويل (مثلًا، استعراض الاحتياجات الإنسانية، خطط الاستجابة الإنسانية، خطط الاستجابة للاجئين، خطط الاستعداد الاستراتيجي والاستجابة، استراتيجيات المجموعات، الدعوات للتمويل).

إجراءات إضافية لأخذها في الاعتبار (وفقاً للسياق والموارد المتوفرة)

✓	إجراء تحليل شامل معمق للوضع وأعمال تقييم للاحتياجات المجتمعية حسب الحاجة، من أجل التعلم من الفرق الفرعية المختلفة والسكان المتضررين. استخدام طرائق مصممة لتحقيق أقصى قدر من المشاركة الآمنة والمجدية لأشخاص من أنواع اجتماعية وفئات عمرية مختلفة ومجموعات فرعية أخرى (مثلًا، اللاجئين، المهاجرين، ضحايا الاتجار، الأشخاص ذوي الإعاقة)؛ وضمان التدريب الكافي والتشكيل المناسب لفرق جمع البيانات (مثلًا، فرق تتضمن أنواعاً اجتماعية مختلفة أو فرق نسائية، مهارات لغوية ذات صلة).
✓	إجراء ونشر مراجعة الأدبيات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الخاصة بسكان البلد/المتضررين و/أو الأزمات (راجع الأمثلة في المبادئ التوجيهية والمعايير والأدوات ذات الصلة).

30 راجع أيضاً اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (بلا تاريخ). دليل تنسيق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي: المرفق 10، إرشادات لدمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في التقييمات السريعة للاحتياجات.



الاعتبار الرئيسي 15: أعمال التقييم التي تبين تقديرات انتشار حالات الصحة النفسية في الأوضاع الإنسانية ليست أساسية لإطلاق الخدمات



لا تساعد الدراسات الاستقصائية المتعلقة بمدى انتشار حالات الصحة النفسية في القيام بعمل جيد، وهي مكلفة وتتطلب المزيد من الوقت وتبين باستمرار أن الاحتياجات المحددة تفوق القدرة على الاستجابة. غالباً ما تصبح الدراسات من هذا النوع في الأوضاع الإنسانية قديمة حتى قبل التمكن من نشرها. التقديرات العالمية لمنظمة الصحة العالمية موجودة بالفعل ويمكن استخدامها لتبرير برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي³¹

◀ سيختبر معظم الأشخاص المتضررين نتيجة حالات الطوارئ الضيق النفسي والذي سيتحسن مع مرور الوقت لدى معظمهم.

◀ يُقدّر أن شخصاً واحداً من أصل خمسة أشخاص (22%) يعيشون في منطقة متضررة بسبب النزاعات خلال الأعوام العشرة الأخيرة يعاني من حالة صحة نفسية؛ وشخصاً واحداً من أصل 11 شخصاً (9%) مصاب باضطراب نفسي متوسط أو شديد.³²

31 تشارلسون ف. وآخرون (2019). التقييمات الجديدة لمنظمة الصحة العالمية لانتشار الاضطرابات النفسية في أماكن النزاعات: مراجعة منهجية وتحليل تلوي. مجلة ذي لانست 394، ص. 240-248.

32 المرجع نفسه.

القسم 2



المكونات الأساسية لجميع برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي



2.1

تصميم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتخطيطها وتنفيذها

يجب تصميم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتخطيطها وتنسيقها بعناية وذلك من أجل تحقيق أقصى قدر من الفعالية وتخفيف مخاطر الضرر.

يجب استخدام المعلومات المجمعة من خلال آليات تنسيق وأعمال التقييم في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتحديد الموارد القائمة وإعطاء الأولوية للاحتياجات واختيار أو مواءمة أنشطة وإجراءات البرنامج بالتعاون مع أصحاب المصلحة الرئيسيين (مثلًا، الجهات الفاعلة في الحكومة، ومقدمي الخدمات ومستخدمي الخدمات، وأفراد آخرين من المجتمع المحلي بما في ذلك الأشخاص من فئات عمرية مختلفة والأشخاص ذوي الإعاقة وذوي خصائص متنوعة أخرى). يُرجح أن تكون البرامج المصممة بالمشاركة الوثيقة لأصحاب المصلحة الرئيسيين ذات صلة وأكثر قبولاً واستدامة.

تستطيع الأنشطة المدمجة في نظم أوسع نطاقاً (مثلًا، آليات دعم المجتمع المحلي القائمة، النظم المدرسية الرسمية/غير الرسمية، الخدمات الصحية والاجتماعية) أن تصل إلى المزيد من الأشخاص وتميل لأن تحمل وصمة أقل ويمكنها أن تساهم في تعزيز النظم والخدمات على نحو أكثر استدامة.



النشاط

تصميم وتخطيط وتنسيق برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

الإجراءات الجوهرية


✓ الانخراط والمشاركة بانتظام في اجتماعات مجموعات العمل الفنية المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وفي الاتصالات والأنشطة وآليات التنسيق الأخرى ذات الصلة لتبادل المعلومات المتعلقة بأنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الحالية أو المقررة؛ وللحصول على التعقيبات؛ ولتعزيز أفضل الممارسات وفق المعايير الدولية؛ ولتحقيق أقصى حد من التنسيق (مثلًا، راب الفجوات، تفادي الازدواجية، استخدام مسارات الإحالة).

✓ إشراك أصحاب مصلحة ممثلين لجهات مختلفة (مثلًا، الحكومة، أفراد المجتمع المحلي ومستخدمي الخدمات) في تصميم وتخطيط البرامج التي تتعلق باحتياجاتهم وأولوياتهم؛ وتستند إلى قدراتهم القائمة؛ وتراعي الفوارق في العمر والنوع الاجتماعي والإعاقة وأشكال أخرى من التنوع؛ وملائمة ثقافياً؛ ولا تسبب الضرر (مثلًا، المشاركة في الاجتماعات، مناقشات جماعية مركزة وورشات عمل تشاركية للتصميم وغيرها).

✓ تحديد الموارد الإنسانية القائمة والمبادرات في كل مجتمع محلي والتي يمكن شملها في أنشطة الاستجابة (مثلًا، مقدمي الخدمات الصحية والاجتماعية، لجان التعليم المجتمعية، لجان حماية الطفل المجتمعية، حملات المناصرة، المجموعات النسائية ومجموعات مجتمعية أخرى). وحيث تُظهر نماذج الدعم القائمة فوائد في مكان واحد، تقييم ما إذا كان بالإمكان استخدامها بفعالية في مكان آخر.

✓ تقييم فرص التعاون مع الشركاء المحليين والوطنيين من أجل تنفيذ أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وبناء هذه الشراكات في مقترحات تمويل حيثما كان ذلك ممكناً (مثلًا، من خلال الدعم الفني وشراكات بناء القدرات المؤسسية).

✓	اختيار أنشطة البرنامج استناداً إلى احتياجات المجتمع المحلي وقدراته وأولوياته المحددة خلال أعمال التقييم؛ استناداً إلى الفجوات المحددة في الاستجابة الإنسانية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثلاً راجع النشاط 1.1 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات)؛ وإلى الموارد البشرية المتوفرة. بما في ذلك توافر موظفين مؤهلين بشكل كافٍ وذوي خبرات لتوفير الإشراف الفني على أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. تحديد كيفية مساهمة الفرق/القطاعات المختلفة في المنظمة وتعاونها لتلبية الاحتياجات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بشكل كلي.
✓	توضيح نطاق وحدود كل دور ومعايير الإحالة بين الأدوار/الخدمات على كلا الصعيدين الداخلي والخارجي، وذلك عندما تساهم فرق متعددة في المنظمة (مثلاً، حماية الطفل، العنف القائم على النوع الاجتماعي، الصحة) في المخرجات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.
✓	المساهمة في مهام فريق التنسيق مثل عمليات وضع الخرائط، وتوزيع الإرشادات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على مختلف الجهات الفاعلة، والمناصرة لتمويل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وتقديم التقارير بشأن أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والمؤشرات المشتركة وإعداد مسارات إحالة مشتركة.
✓	وضع إجراءات إدارة الأزمات المحلية لإرشاد الموظفين الذين قد يلاحظون وجود أشخاص معرضين لخطر متزايد للانتحار أو لإلحاق الضرر بالذات أو بالآخرين، بما في ذلك ما يجب القيام به عندما لا تتوافر خيارات الإحالة (راجع أيضاً الاعتبار الرئيسي 14).
✓	اتخاذ إجراءات للتخطيط لنظم صحة نفسية ونظم اجتماعية وتعليمية مستدامة وإعدادها خلال فترة التعافي المبكرة والأزمات المطولة (مثلاً، دعم بناء القدرات في الخدمات الحكومية، والعمل مع المؤسسات التعليمية لبناء القدرات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والعمل مع الوزارات المعنية لوضع/تعزيز السياسات والاستراتيجيات والخطط المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي).
✓	وضع استراتيجية خروج مبدئية مع أصحاب المصلحة المحليين والوطنيين المعنيين ومع مستخدمي الخدمات وأسراهم، وتحديثها مع تقدم البرنامج.

المبادئ التوجيهية والأدوات	
انقر هنا للوصول إلى المبادئ التوجيهية والأدوات ذات الصلة.	

الاعتبار الرئيسي 16: مراعاة السياق	
يجب اختيار أنشطة ومواد البرنامج وملاءمتها بالتعاون مع أفراد المجتمعات المحلية المتضررين.	
<p>ينبغي استخدام أدوات تشاركية للتعليم من أفراد المجتمعات المحلية الطريقة الأمثل لمواءمة الكتيبات الإرشادية والمناهج والمواد الإعلامية لتحسين ملاءمتها وصلتها بسياق حالة طوارئ محددة (راجع الموارد المتعلقة بالطرائق التشاركية في المبادئ التوجيهية والمعايير والأدوات ذات الصلة بالنشطين 2.1 و 2.2 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت).</p> <p>تتضمن الاعتبارات نوع حالة الطوارئ؛ وأعمار السكان المتضررين، ونوعهم الاجتماعي، وقدراتهم، واحتياجاتهم، ومواردهم، ولغتهم (لغاتهم)، وثقافتهم (ثقافتهم)، وخصائص متنوعة أخرى؛ والموارد الإنسانية والمادية المتوفرة؛ ووسائل التواصل المتوفرة وتفضيلات مختلف فئات السكان الفرعية.</p> <p>تكون مواد البرنامج وعمليات المتابعة والتقييم أكثر صحة ويكون لها أكبر أثر عندما تعالج الاحتياجات ذات الصلة. وتستخدم المصطلحات المحلية للمفاهيم المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وتستخدم أمثلة الحالات التي تكون مألوفة في السياق المحلي (مثلاً، استخدام مصطلحات وصور وأسماء ذات معنى على المستوى المحلي). راجع أيضاً المبادئ التوجيهية والمعايير والأدوات ذات الصلة المتعلقة بمراعاة السياق والمتوفرة على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت.</p>	 



يحتمل أن تتضمن حالات الطوارئ الإنسانية أشخاصاً ليسوا مواطنين أو مقيمين في البلد بصفة اعتيادية. يشمل ذلك الأشخاص الذين تشردوا عبر الحدود مثل اللاجئين وطالبي اللجوء، وأولئك النازحين في وطنهم (الأشخاص النازحين داخلياً)، وعديمي الجنسية، والمهاجرين العالقين في أزمة (بمن فيهم العمال المهاجرين، والعمال المنزليين، والطلاب الأجانب، والمهاجرين غير الموثقين الذين قد يبقون حيث تحدث الأزمة أو ينتقلون داخلياً أو عبر الحدود دون اعتبارهم مؤهلين للجوء). تتطلب هذه الفئات اهتماماً خاصاً إذ قد يواجهون معوقات قانونية وعملية وثقافية في الحصول على الخدمات كما هو الحال لدى الأشخاص الآخرين وقد لا يتكلمون اللغة نفسها مثل معظم السكان. من الأهمية بمكان في هذه الحالات:

- ◀ **المناصرة** لحصول الجميع على خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بحيث تكون يسيرة التكاليف وغير تمييزية، وبصرف النظر عن وضعهم القانوني؛
- ◀ **توفير معلومات واضحة** لكل من مستخدمي الخدمات ومقدميها بشأن الحقوق في الحصول على خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وكيفية الحصول على هذه الخدمات، وعمليات الإحالة، ومبادئ الموافقة والسرية؛
- ◀ **استشارة المجتمعات المحلية** فيما يتعلق بوسائلهم المفضلة للاتصال وتوفير هذه المعلومات بلغات مناسبة وفي صيغ ملائمة (مثلاً الإذاعة، المنشورات، وسائل التواصل الاجتماعي، الفن العام، من خلال متطوعين في مجال التوعية وفي أماكن يمكن الوصول إليها (مثلاً، مرافق الاستقبال، مراكز العبور، أماكن التسجيل، المراكز المجتمعية، المدارس، الأماكن الدينية أو الثقافية)؛
- ◀ **تدريب ونشر المترجمين الفوريين والوسطاء الثقافيين** حيث تدعو الحاجة، والعمل مع اللاجئين أو المهاجرين أو المنظمات المجتمعية لفهم أفضل للرسائل والمصطلحات والجوانب الثقافية وغيرها؛
- ◀ **تدريب مقدمي الخدمات** على الرعاية المركزة على الأشخاص مستخدميهم المقاربة المبنية على الحقوق والكفاءات الثقافية (مثلاً، معالجة الوصمة والتحيز؛ تعزيز المواقف الإيجابية تجاه اللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين؛ والعمل مع المترجمين وتوظيف تشكيلات مختلفة من بينهم).

راجع [الموارد ذات الصلة](#) على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت.



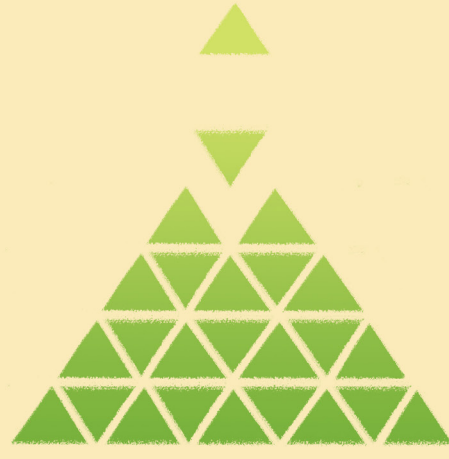
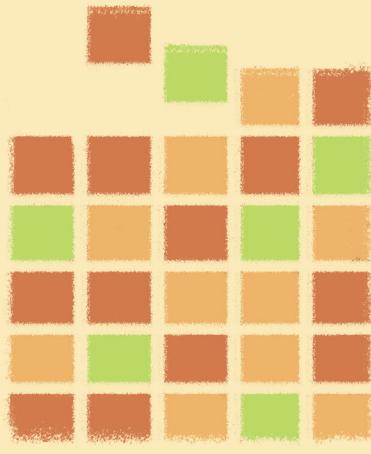
قد تحتاج أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتنفيذها عن بعد في بعض السياقات، مثل بعض حالات الطوارئ الصحية (مثلاً، كوفيد-19)، وفي مناطق تكون إمكانية الوصول إليها مقيدة نتيجة التهديدات الأمنية والمعوقات الجغرافية (مثلاً، المواقع النائية، الفيضانات).

توجد احتياجات محددة لإجراء مواءمة للخدمات (مثلاً، التوقيت، نماذج التنفيذ عن بعد، والمعايير لتوفير الخدمات عن بعد) وهي تختلف بين البرامج والسياقات، ويجب تدريب العاملين والإشراف عليهم في استخدام الطرائق الجديدة التي تمت مواءمتها. يمكن تقديم الخدمات عن بعد بواسطة الهاتف أو الوصول إليها على الإنترنت باستخدام الهواتف الذكية أو الألواح أو الحواسيب (مثلاً، عبر تطبيقات وروبوتات المحادثة)، ويمكن إجراء التوعية وتقديم الرسائل الرئيسية عبر الإذاعة ووسائل التواصل الاجتماعي وعبر مكبرات الصوت. كما يمكن تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي باتباع نموذج هجين من خلال الجمع بين المشاركة الشخصية والمشاركة عن بعد (مثلاً، البدء بتقديم الخدمات شخصياً مع المتابعة اللاحقة والإدارة عبر الهاتف).

قد يكون هناك حاجة لإجراء مواءمة تتضمن الاعتبارات الخاصة بالفئات المعرضة للخطر لتعزيز إمكانية حصولهم على الخدمات عندما يكون الحصول العادي على خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مقيداً. مثلاً، يمكن إعطاء الأولوية في الحصول على الخدمات شخصياً لفئات معينة معرضة للخطر، مثل الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي أو الأشخاص ذوي التوجه الجنسي وهوية النوع الاجتماعي والتعبير عن النوع الاجتماعي والخصائص الجنسية المختلفة أو ذوي السلوك الانتحاري أو المعرضين لخطر إيذاء الذات أو إيذاء الآخرين والأشخاص الذين يعانون من حالات صحة نفسية شديدة.

فيما يطرح تقديم الخدمات عن بعد بعض التحديات الفريدة (مثلاً، مخاوف بين أفراد المجتمع المحلي بشأن الطرائق غير المألوفة في تقديم الخدمات؛ تحديات في الحصول على تكنولوجيا الاتصالات والإنترنت السريع؛ تكاليف إنشاء منصات رقمية)، يمكنه أيضاً تيسير إمكانية حصول الأشخاص الذين قد يُستبعدون بخلاف ذلك أو يعانون صعوبة في طلب الخدمات شخصياً (مثلاً الأشخاص الذين يعانون من ضعف الحركة، الأشخاص الذين لا يمكنهم تحمل نفقات الانتقال إلى الخدمات، النساء اللواتي لا يتمتعن بحرية التنقل في الأماكن العامة دون مرافقة الرجال لهن). وخلال حالات طوارئ الصحة العامة، تستطيع الخدمات عن بعد أن تؤمن استمرارية الرعاية والدعم للأفراد في الحجر الصحي.

راجع [الموارد ذات الصلة](#) على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت.



2.2

تطوير وتطبيق نظام متابعة وتقييم

يجب تطوير إطار متابعة وتقييم لبرامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كجزء من التصميم الأولي للبرنامج.

وحيث يتم إدراج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في أنشطة البرنامج القائمة، يجب تحديث خطط وأطر المتابعة والتقييم لتتضمن مكونات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

يوفر إطار اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للمتابعة والتقييم المشترك للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ³³ إرشادات واسعة النطاق ويقترح وسائل تحقق مناسبة لجمع البيانات المتعلقة بالمؤشرات ذات الصلة. يوفر دليل الحد الأدنى من حزمة الخدمات ومؤشرات المتابعة والتقييم أمثلة عن مؤشرات لمتابعة وتقييم كل نشاط من أنشطة حزمة الخدمات. يمكن قياس المجالات التالية المتعلقة بالصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي وذلك لتقييم التقدم المحرز نحو تحقيق الهدف العام المتمثل بخفيف المعاناة وتحسين الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي:

- العمل
- الرفاه الذاتي
- السلوك الاجتماعي
- التواصل الاجتماعي
- قدرة الأشخاص الذين لديهم مشاكل نفسية ونفسية اجتماعية على التكيف مع المشاكل
- الضيق المعيق و/أو وجود اضطرابات نفسية وعصبية وإدمانية (أو أعراضها).

النشاط

تطوير وتطبيق نظام متابعة وتقييم

الإجراءات الجوهرية

✓ اختيار المؤشرات وأدوات القياس الملائمة (المعروفة بوسائل التحقق) التي تتماشى مع أهداف كل نشاط.³⁴

✓ تطوير/اختيار [ومواءمة وترجمة أدوات المتابعة والتقييم](#) من أجل تقييم نطاق البرنامج والتغيرات³⁵ في المعرفة، والمهارات، والمواقف، والصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي خلال فترة تنفيذ النشاط. يجب أن تكون الأدوات مناسبة للعمر والنوع الاجتماعي وقدرات المشاركين، وتأخذ في الاعتبار الإعاقة وأشكالاً أخرى من التنوع. يجب أن يتيح جمع البيانات تصنيفها حسب العمر والنوع الاجتماعي والإعاقة.

33 اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (2021). [إطار المتابعة والتقييم المشترك للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ: النسخة 2.0 مع وسائل تحقق](#). راجع أيضاً مجموعة أدوات وسائل التحقق ذات الصلة على موقع [MHPSnet](#). يستضيف الفريق المرجعي في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعنى بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مكتب مساعدة في متابعة وتقييم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لدعم استخدام إطار المتابعة والتقييم المشترك للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (للاتصال: mhpsmande@gmail.com).

34 قد يكون من الضروري في بعض الظروف البدء بتقديم الخدمات الملحة قبل وضع أدوات ونظم المتابعة والتقييم بشكل كامل.

35 غالباً ما تعرف مؤشرات قياس الوصول "بمؤشرات المردود". وغالباً ما تعرف مؤشرات قياس التغيير "بمؤشرات المخرجات أو الأثر". راجع دليل مؤشرات متابعة وتقييم الحد الأدنى من حزمة الخدمات للحصول على توجيهات مفصلة.

✓	تحليل احتمالات الضرر غير المتعمد ³⁶ الذي يمكن التسبب به نتيجة عمليات جمع البيانات ومنع أو تخفيف هذه المخاطر فعلياً. مثلاً من خلال تدريب موظفي الإحصاء والكوادر العاملة في المتابعة والتقييم على مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية (راجع النشاط 3.2 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات)؛ وضمان أن يجمع عاملون مدربون بشكل كافٍ البيانات الحساسة بشكل خاص؛ وإعلام المشاركين بأن توفير المعلومات طوعي (مثلاً ضمن مجموعات التركيز أو المقابلات أو المسوحات) ويمكن وقفه في أي وقت دون أن يؤثر ذلك على حصولهم على الخدمات.
✓	تبادل البيانات مجهولة المصدر المتعلقة بالمؤشرات الرئيسية مع فرق العمل الفنية المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (راجع النشاط 1.1 من حزمة الخدمات) وفرق إدارة المعلومات بين الوكالات حسب الاقتضاء (مثلاً، نظم إدارة المعلومات بقيادة مجموعات، مجالات المسؤولية أو مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية؛ راجع أيضاً الإجراءات الإضافية ذات الصلة أدناه).
✓	العمل مع ممثل لشريحة واسعة من أفراد المجتمع المحلي لوضع آلية تقديم التعقيب والشكاوى التي يسهل الوصول إليها والمراعية للاعتبارات الثقافية والنوع الاجتماعي والإعاقة والتنوع والعمر (بما في ذلك سهولة استخدامها من جانب الأطفال وكبار السن). توزيع المعلومات على نطاق واسع بشأن كيفية استخدام هذه الآلية وضمان أن يفهمها المشاركون في البرنامج وأفراد المجتمع المحلي الآخرين وكيفية استخدامها.
✓	إشراك ممثل عن المشاركين والعاملين في البرنامج في برنامج متابعة وتقييم متواصل لتحديد الاحتياجات المتغيرة وتقييم مخرجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتقييم رضا مستخدمي الخدمات.
✓	إجراء مراجعات تشاركية للبرنامج لبيانات المتابعة والتقييم من أجل الحصول على الدروس المستفادة والاسترشاد لإجراء تحسينات مستمرة للبرنامج.
✓	مناقشة مخرجات المتابعة والتقييم مع ممثلي المجتمع المحلي (مثلاً، المشاركين في البرنامج، والمسؤولين الحكوميين وفرق التنسيق المعنية) لفهم آثار البرنامج بشكل أفضل والاسترشاد لإجراء تحسينات مستمرة للبرنامج (مثلاً، استكشاف أي آثار إيجابية أو سلبية غير متعمدة، وتحديد ما إذا كان قد تم إغفال أي مجموعات، وتعلم كيفية تحسين الوصول وغيرها). يجب تبادل المعلومات على نحو مراعي للنزاع ومتسق مع بروتوكولات تبادل المعلومات المحلية. يجب عدم تبادل البيانات التي يحتمل أن تسبب بضرر أو تخل بالحياد (مثلاً، في سياقات النزاع أو الاضطرابات المدنية).

ملاحظة: يجب أن تقيس المنظمات التي لا تقدم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي بشكل مباشر (مثلاً، تلك التي تقدم الإرشادات المتعلقة بالدعم النفسي الاجتماعي الأساسي؛ راجع النشاط 3.2 من حزمة الخدمات) المخرجات ذات الصلة (مثلاً، التغيرات في المعرفة/الكفاءة) لكنها قد لا تحتاج إلى تنفيذ الإجراءات في القائمة المرجعية للمتابعة والتقييم.

إجراءات إضافية لأخذها في الاعتبار (وفقاً للسياق والموارد المتوافرة)

✓	تبادل معلومات شاملة تتعلق بآثار البرامج والدروس المستفادة ومؤشرات البرنامج ووسائل التحقق في اجتماعات فرق العمل الفنية المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ومن خلال التقارير من أجل تحسين التعلم والمساءلة في الاستجابة ككل. المناصرة من أجل استخدام أدوات جمع البيانات والنماذج المشتركة لتيسير جمع البيانات بسهولة عبر نظم مختلفة.
---	--

المبادئ التوجيهية والأدوات

[انقر هنا](#) للوصول إلى المبادئ التوجيهية والأدوات ذات الصلة.

الاعتبار الرئيسي 19: تصميم نظم أمانة لإدارة المعلومات

من الضروري وضع نظم أمانة وبروتوكولات وأدوات للتوثيق الآمن وإدارة البيانات الشخصية. يجب أن يخضع الوصول إلى المعلومات الشخصية لرقابة صارمة وفقاً لقوانين حماية البيانات الوطنية والسياسات التنظيمية، ويُسمح فقط للذين يحتاجون للمعلومات فعلاً للقيام بعملهم. راجع [المبادئ التوجيهية والمعايير والأدوات ذات الصلة على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت](#) من أجل الحصول على الإرشادات المتعلقة بتبادل المعلومات ومعالجة البيانات ووضع بروتوكولات حماية البيانات.

³⁶ يمكن أن تتضمن المخرجات الضارة ضيقاً متزايداً من خلال الضغط على الأطفال والبالغين لمناقشة تجربة صعبة، وزيادة الوصمة من خلال استخدام لغة غير مراعية، وكشف جامعي البيانات عن معلومات حساسة لآخرين أو تغيير موازين القوى داخل أسرة أو مجتمع محلي من خلال اختيار بعض الأفراد والأسر للمشاركة بدلاً من آخرين.



2.3

رعاية الموظفين والمتطوعين الذين يقدمون خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

غالباً ما يتطلب **العمل الإنساني** التعرض لأحداث مؤلمة، ومعااناة منتشرة، وساعات عمل طويلة، وأعباء عمل مفرطة وتهديدات أمنية.

قد يكون **الموظفون والمتطوعون المحليون** من الناجين من الأزمة ويعيشون ويعملون في غالبية الأحيان في المجتمعات المتضررة. غالباً ما يكون عليهم التوفيق بين المسؤوليات الأسرية والمسؤوليات المجتمعية مع مطالب ثقيلة في العمل. قد يتعرضون أحياناً للعداء والانتهاكات من زملائهم من أفراد المجتمع المحلي الآخرين في حال اعتبروا أنهم يعملون مع فئات تتصف بالوصم أو أطراف نزاع.

قد يواجه **الموظفون الدوليون** أيضاً ضغوطات خاصة مثل كونهم بعيدين عن شبكات دعمهم والعيش في مجتمعات مع تقييد الحرية ووجود تحديات إدارية ولوجستية متصلة بالعمل في بلد جديد.

وخلال تفشي الأمراض المعدية، يتم وسم العاملين في الخطوط الأمامية أحياناً بسبب إدراك خطر العدوى.

تتحمل المنظمات الإنسانية واجب الرعاية لحماية الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي وسلامة العاملين الدوليين والوطنيين بمن فيهم الموظفين الذين يتقاضون أجوراً والعاملين الذين يتلقون حوافز والمتطوعين. يمكن تنفيذ التدخلات لحماية وتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي قبل وخلال وبعد المهام، ويمكن أن تتضمن إجراءات على المستوى الفردي، ومستوى الفريق، والمستوى الإداري والتنظيمي. يجب أن يكون الدعم المقدم ملائماً ثقافياً ومتسقاً مع المبادئ التوجيهية لأفضل الممارسات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.³⁷

37 يحدد الحد الأدنى من حزمة الخدمات الأنشطة والأعمال اللازمة لتنفيذ أنشطة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بأمان وفعالية. بالتالي، يركز هذا القسم على رفاه الموظفين المنفذين لأنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. ومع ذلك، ينبغي على المنظمات أن تؤمن رفاه الموظفين بصرف النظر عن نوع البرنامج الذي يشاركون بتنفيذه. ويمكن استخدام هذه القائمة كدليل لنظم رفاه الموظفين على نطاق أوسع.

الرعاية للموظفين والمتطوعين المقدمين خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

الإجراءات الجوهرية

✓	وضع سياسات عامة وآليات تنظيمية ملموسة لحماية وتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي للعاملين في تنفيذ برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.
✓	ذكر الضغوطات المتصلة بالعمل في منشورات التوظيف ومناقشتها مع المتقدمين للعمل خلال عملية التوظيف من أجل تقييم ملاءمتهم للوظيفة.
✓	توفير معلومات للعاملين تتعلق بخدمات الدعم المتوفرة خلال فترة العمل الأولى. بما في ذلك خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثلًا، نظم دعم الأقران، موارد الرعاية الذاتية) وكيفية الحصول على الدعم.
✓	تحديد ساعات العمل، ومتابعة الوقت الإضافي وتوفير الوقت للراحة والاستجمام للعاملين الدوليين والوطنيين (مثلًا، من خلال ضمان أن يحظى الموظفون بإجازة مدفوعة الأجر وتعزيز توقعات العاملين بالحصول على فترات استراحة كافية خلال يوم العمل).
✓	تقييم ضغوطات العمل والمخاطر المحتملة على الصحة النفسية، بما في ذلك أية متطلبات محددة للعاملين ذوي الإعاقة. اتخاذ إجراءات للتعامل مع تلك المخاطر أو تخفيفها أو القضاء عليها. متابعة رفاه القوى العاملة وتقييم التقدم المحرز على مراحل منتظمة، وفي الاستجابة لتغيرات الظروف ذات الصلة (مثلًا، انعدام أمن متزايد)؛ وضمان جمع البيانات المتعلقة برفاه القوى العاملة وتخزينها والإبلاغ عنها بسرية.
✓	تدريب العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (بمن فيهم العاملون في الخطوط الأمامية والمدراء وموظفو الدعم) على الرعاية الذاتية ومهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية لمساعدتهم على الاهتمام بصحتهم النفسية ورفاههم النفسي الاجتماعي والتفاعل مع بعضهم البعض بطريقة داعمة (راجع النشاط 3.2 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).
✓	تدريب جميع المدراء وقادة الفرق والمشرفين العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في أدوارهم في متابعة وتخفيف الضغوطات المتصلة بالعمل، وفي كيفية الاستجابة للعاملين الذين يعانون من الضيق أو الذين شاهدوا أحداثاً مؤلمة للغاية (مثلًا، باستخدام مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية، وتوجيه الموظفين من خلال بروتوكولات الإبلاغ وربطهم بوسائل الدعم المتوفرة) (راجع النشاط 2.1 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).
✓	وضع بروتوكول موارد بشرية واضح للإبلاغ عن الأحداث المسببة للضيق/المؤلمة للغاية والاستجابة لها (مثلًا، انتحار عميل، التحرش الجنسي، الاعتداءات، وأحداث أمنية أخرى)، والذي يجب أن يتضمن الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي فوراً بعد الحدث (راجع النشاط 3.2 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات). ³⁸
✓	توفير منتدى للعاملين لطرح الأسئلة والتعبير عن الشواغل التي تتعلق بالمخاطر التي قد يتعرضون وزملاءهم لها، وتبادل الأفكار من أجل تحقيق التحسن.
✓	منع وتخفيف آثار الضغط، بما في ذلك توفير إمكانية حصول سهلة ومنصفة وميسرة على الدعم العاطفي الملائم ثقافياً لجميع العاملين. ³⁹
✓	حيث يتم التعاقد مع مقدمي خدمات خارجيين لتوفير الدعم للقوى العاملة، ضمان أن تكون خدماتهم قائمة على أدلة وعالية الجودة ومتسقة مع الإرشادات العالمية.

38 يجب عدم استخدام التقرير النفسي للموظفين الذين اختبروا حدثاً مؤلماً (راجع الاعتبار الرئيسي 3.2).

39 يمكن أن تكون خدمات الدعم داخلية أو مقدمة من منظمات خارجية تم التعاقد معها. تُمدد هذه التغطية أحياناً لتصل إلى أفراد أسر العاملين.

إجراءات إضافية لأخذها في الاعتبار (وفقاً للسياق والموارد المتوافرة)

- ✓ توفير الدعم قبل وخلال وبعد المهام والعقود (مثلاً، مشورة طوعية مع معالج نفسي؛ وموارد تتضمن قائمة بالمحترفين المتوفرين وخيارات ودعم الأقران).
- ✓ تدبير أن يتصل المختص بالصحة النفسية بالعاملين الذين نجوا من حدث مؤلم للغاية بعد فترة تتراوح بين شهر وثلاثة أشهر من الحدث من أجل تقييم كيفية عملهم وما يشعرون به وتقديم الإحالات للذين يحتاجون للمزيد من الدعم أو العلاج.
- ✓ عقد اجتماعات سنوية لمراجعة وضع الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للكوادر لمراجعة تجربة رعاية المنظمة للقوة العاملة ولضمان تقديم الدعم نفسه للموظفين الوطنيين والدوليين (ضمان أن يكون الدعم مواعماً مع الاعتبارات الثقافية).
- ✓ إجراء مبادرات لرفع الوعي والحد من الوصمة ومبادرات أخرى لتعزيز الصحة النفسية والرفاه للعاملين ونشر ثقافة تعزيز الصحة النفسية بين العاملين والمدراء.
- ✓ توفير الإخلاء وأوقات للبقاء بعيداً عن العمل في حالات الإصابة بأمراض نفسية وجسدية.

المبادئ التوجيهية والأدوات

[انقر هنا](#) للوصول إلى المبادئ التوجيهية والأدوات ذات الصلة.



الاعتبار الرئيسي 20: لا ينبغي لمقدمي خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص المتضررين في حالات الطوارئ أن يكونوا مسؤولين أيضاً عن رفاه الكوادر العاملة



تقع مسؤولية الصحة النفسية ورفاه القوى العاملة على عاتق الإدارة، وأقسام الموارد البشرية والصحة المهنية (حيثما وجدت). يجب ألا يكلف العاملون في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والذين يقدمون الدعم للسكان المتضررين من الأزمات الإنسانية بتوفير الدعم لزملائهم أيضاً. لكن وبسبب معرفتهم ومهاراتهم، غالباً ما ترد إلى العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي طلبات دعم من الزملاء وطلبات لتقديم المشورة في ما يتعلق بمبادرات رفاه القوى العاملة.

يمكن أن تنشأ مشاكل إذا طُلب من العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الداعمين لبرامج للسكان المتضررين أن يقدموا أيضاً الدعم أو خدمات الصحة النفسية لزملائهم. يمكن أن يكون هذا الدور المزدوج إشكالياً أخلاقياً ويمكنه أن يضع العاملين في موقف صعب، ويحتل أن يعرضهم لتضارب المصالح ويجعل من الصعب الحفاظ على الحدود المهنية. كما يمكن لذلك أن يشكل استخداماً غير ملائم لوقت العاملين وتمويل الجهات المانحة إذا كانت أدوارهم مخصصة لإفادة أفراد المجتمعات المحلية من خلال أنشطة البرنامج.

بالتالي، يجب أن تحدد المنظمات بوضوح أدوار العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المنخرطين في تنفيذ البرامج للسكان المتضررين والموظفين المسؤولين عن رفاه القوى العاملة (مثلاً، مستشاري الموظفين، فرق الموارد البشرية)

قد يمتلك جميع العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي رؤى مفيدة لتبادلها فيما يتعلق باستراتيجيات رفاه القوى العاملة، وملاءمة دعم الخدمات والخطط التنظيمية، لكن من الضروري أن يبقى ذلك بشكل رئيسي مسؤولية الإدارة وأقسام الموارد البشرية.



2.4

دعم كفاءات الموظفين والمتطوعين العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

يجب تدريب العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بشكل كافٍ والإشراف عليهم ودعمهم استناداً إلى متطلبات النشاط أو الأنشطة التي يشاركون في تنفيذها.

تساعد مراقبة وتقييم ودعم تطوير الكفاءات (المعرفة والمهارات والمواقف) في ضمان برامج عالية الجودة. كما تستطيع أعمال تقييم ومتابعة الكفاءات أن تساعد في تصميم التدريب والدعم والإشراف.

ويستطيع الإشراف المتواصل دعم الموظفين والمتطوعين في أدوارهم وإنشاء مساحة آمنة لمناقشة التحديات ودعم تنمية الكفاءات المتواصل وضمان مراعاة الاعتبارات الأخلاقية وتعزيز الرعاية الذاتية للموظفين.

تدعم [منصة "إكويب" \(EQUIP\)](#) وأدواتها الفرق والمنظمات لتخطيط وتصميم ومواءمة وتنفيذ أعمال التدريب على أساس الكفاءة القائمة والجديدة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لمختلف القطاعات (مثلاً حماية الطفل، التعليم، الصحة وغيرها).

EQUIP: 
Ensuring Quality in
Psychological Support

النشاط

دعم كفاءات الموظفين والمتطوعين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي

الإجراءات الجوهرية

✓	تأسيس الكفاءات اللازمة لتقديم كل نشاط بشكل فعال ⁴⁰ (راجع أنشطة برنامج الحد الأدنى من حزمة الخدمات في القسمين 3 و4 ، ومواضيع التدريب الموصى بها لأنشطة برنامجية محددة على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت).
✓	تقييم احتياجات تدريب الموظفين والمتطوعين للاسترشاد ومواءمة التدريب والإشراف (راجع النشاط 1.2 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).
✓	تزويد العاملين بمسؤولية الإشراف والتدريب والرقابة بالمهارات اللازمة والمعرفة من أجل توفير الإشراف والتدريب فعالين على أساس الكفاءة.
✓	وضع جدول زمني وهيكل لتقديم المتابعة والدعم والإشراف بانتظام للعاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثلاً، اجتماعات فرق أسبوعية، اجتماعات رقابة شهرية، عن بعد أو بالحضور الشخصي).
✓	وضع حدود مسؤولية وتواصل واضحة بين الأشخاص المسؤولين عن التدريب و/أو الإشراف و/أو الإدارة.
✓	تحديد المساحات السرية و/أو وسائل الاتصال السرية من أجل الدعم والإشراف المنتظمين.

إجراءات إضافية لأخذها في الاعتبار (وفقاً للسياق والموارد المتوفرة)

✓	إجراء أعمال تقييم منتظمة لكفاءة العاملين للاسترشاد فيما يتعلق بأعمال التدريب والإشراف الإضافية.
✓	إحداث أو تيسير إمكانية الوصول إلى برامج تدريب مستمرة من أجل الاستمرار في بناء كفاءات العاملين في مجالات عملهم الفني وللمساهمة في التطور المهني.
✓	وضع معايير للحد الأدنى من مستويات السلامة والفعالية للكفاءات الأساسية للعاملين تكون ذات صلة بالقطاع، ومدى تعقيد وسياق تقديم الخدمات.
✓	تعزيز هيكلية الإشراف من خلال إشراك كبار المشرفين لتقديم الإشراف والإرشاد والتدريب للمشرفين على مستوى البرنامج.
✓	الحرص على تكليف أشخاص مختلفين بمسؤوليات الإدارة والإشراف/الإرشاد.
✓	تقييم ودعم كفاءات المشرفين.
✓	تقييم ودعم كفاءات المدربين.

المبادئ التوجيهية والأدوات

[انقر هنا](#) للوصول إلى المبادئ التوجيهية والأدوات ذات الصلة.

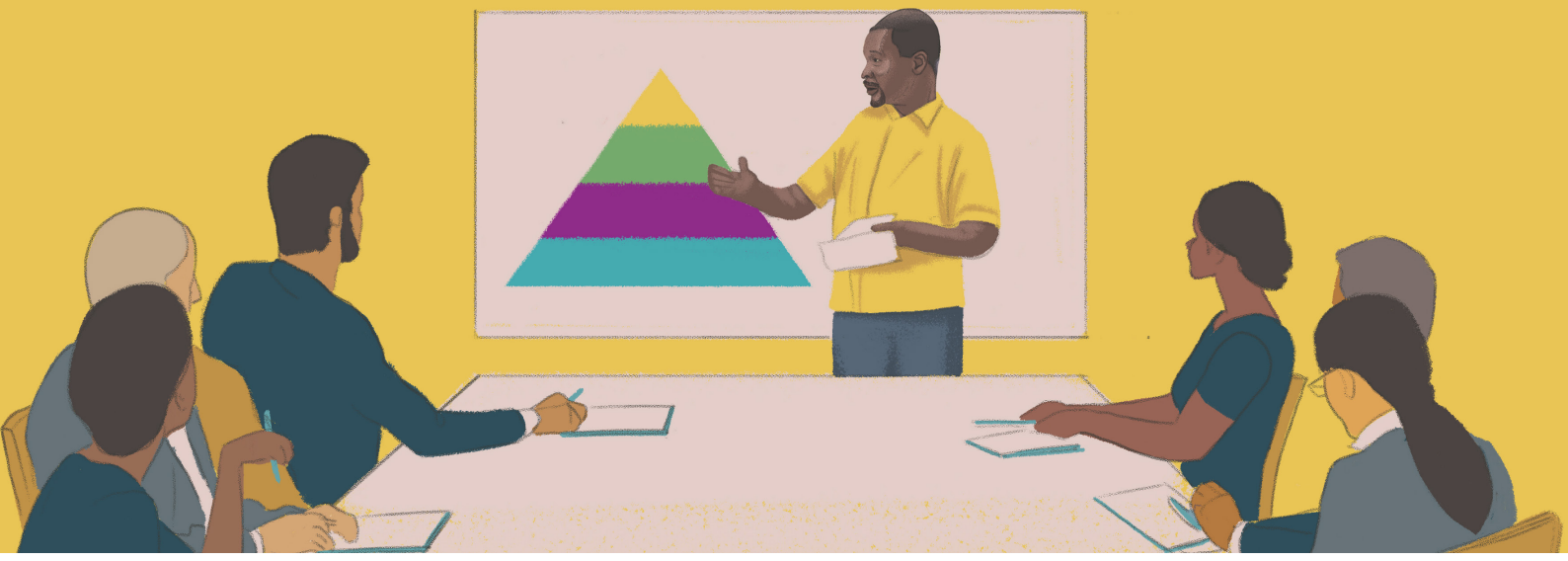


40 السعي إلى المواءمة مع أطر الكفاءة التي وضعتها الهيئات الوطنية للتخصيص والرابطات المهنية الوطنية حسب الاقتضاء.

القسم 3



أنشطة برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي



توجيه الجهات الفاعلة في المجال الإنساني وأفراد المجتمع المحلي بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

3.1

توجيه الجهات الفاعلة في المجال الإنساني وأفراد المجتمع المحلي بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والمناصرة من أجل اعتبارات وإجراءات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

يمكن للتوجيه والمناصرة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أن يؤثرًا على مختلف الجهات الفاعلة الإنسانية كي تأخذ الاعتبارات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الاعتبار، مما يعزز ويحمي الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي.

يشمل ذلك تقديم المساعدات بطريقة رحيمة وتعزز الكرامة والاستقلالية والسلامة والكفاءة الذاتية والدعم الاجتماعي وتقلل الضيق النفسي في الوقت نفسه.

يجب إطلاع الجهات الفاعلة في المجال الإنساني وأفراد المجتمعات المحلية بأهمية دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في أنشطة استجابة قطاعات مختلفة لحالات الطوارئ، إلى جانب المخرجات المتوقعة والاعتبارات ذات الصلة (راجع أيضاً ["من يجب أن ينفذ أنشطة الحد الأدنى من حزمة الخدمات؟"](#)).

تستطيع توجيهات ومناصرة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أن تساعد صانعي القرارات في الاعتراف بقيمة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ويمكنها أن تؤدي إلى الحصول على موارد متزايدة، بما في ذلك مخصصات التمويل.

يستطيع تخطيط وتنسيق التوجيه ودعم الجهود بعناية أن يساعد في ضمان اتساق الرسائل ومضاعفة الفعالية (راجع النشاط [1.1 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات](#)).



النشاط

توجيه الجهات الفاعلة في المجال الإنساني
وأفراد المجتمع المحلي بشأن الصحة النفسية
والدعم النفسي الاجتماعي ومناصرة الاعتبارات
والإجراءات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم
النفسي الاجتماعي



الإجراءات الجوهرية

- ✓ وضع خطة لإجراء نقاشات وورشات عمل للتوجيه والمناصرة فيما يتعلق بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للمشاركين المستهدفين (مثلاً، المستجيبين الإنسانيين وصانعي القرارات؛ والجهات الفاعلة الحكومية؛ ومقدمي الخدمات عبر القطاعات؛ واللجان المجتمعية في مختلف القطاعات؛ وقادة المجتمعات المحلية؛ والمنظمات المجتمعية/منظمات المجتمع المدني. بما في ذلك المنظمات التي تقودها النساء ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ومناصري الشباب ومقدمي الرعاية وغيرهم).
- ✓ إعداد رسائل ليتم إيصالها (مثلاً، فيما يتعلق بخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وأعمال الدعم في هذا المجال وفيما يتعلق بدور الجهات الفاعلة والقطاعات المختلفة في دعم وتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي؛ راجع النشاط 3.3).
- ✓ تنظيم وإعداد مواد إعلامية ملائمة للسياق والسكان المتضررين، مع مراعاة مستويات الإلمام بالقراءة والكتابة والثقافة وإمكانية الوصول إلى وسائل التكنولوجيا (مثلاً، جلسات نقاش، بث إذاعي، فيديوهات، ملصقات، منشورات إعلامية، عروض تقديمية، نشرات)؛ والتنوع وشمول الأشخاص من فئات عمرية وأنواع اجتماعية مختلفة، والأشخاص ذوي الإعاقة وذوي الخصائص المتنوعة الأخرى، وفرق فرعية ذات احتياجات خاصة (مثلاً السكان الذين يصعب الوصول إليهم).
- ✓ إجراء أعمال توجيه وعقد اجتماعات في أماكن ملائمة وآمنة ويمكن الوصول إليها.
- ✓ القيام بالمتابعة من أجل توفير معلومات إضافية قدر الحاجة ودعم الجهات الفاعلة الإنسانية وأفراد المجتمعات المحلية في دمج أنشطة واعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.
- ✓ إشراك الموظفين ذوي الخبرات الفنية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والتنسيق مع مجموعات العمل الفنية في هذا المجال من أجل اختيار المجموعات/الجهات الفاعلة المستهدفة بأنشطة المناصرة، وإعداد رسائل رئيسية ليتم إيصالها، وتنظيم الاجتماعات، ونشر الرسائل.

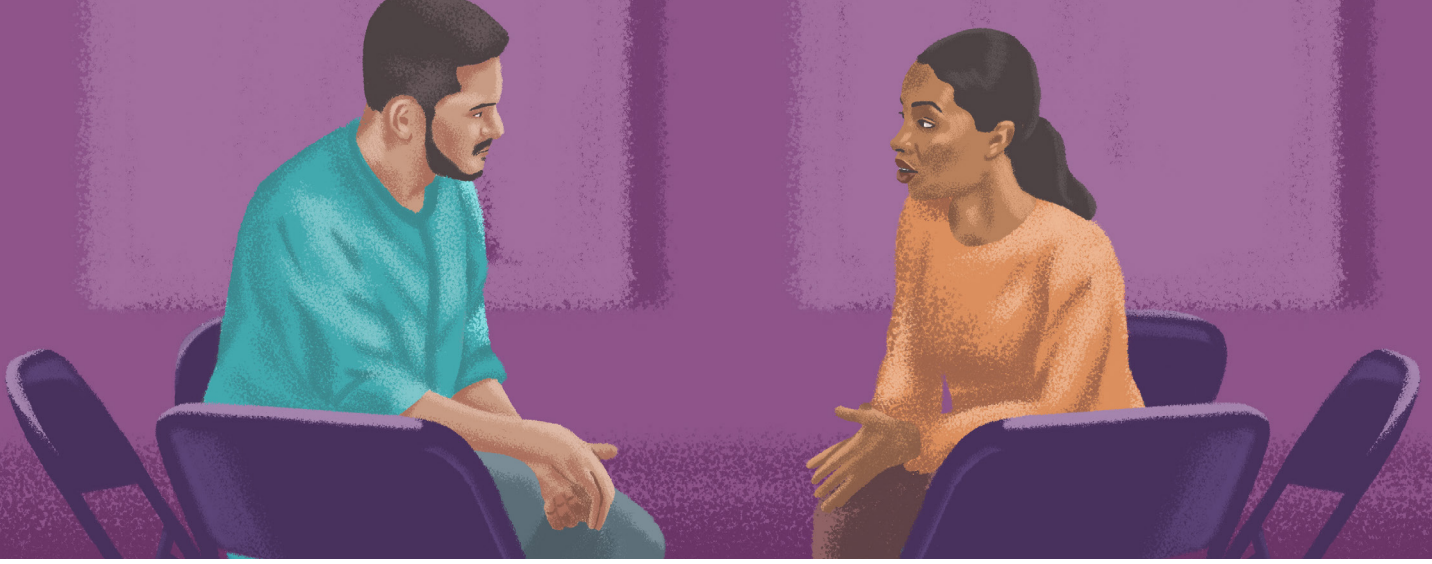
إجراءات إضافية لأخذها في الاعتبار (وفقاً للسياق والموارد المتوفرة)

- ✓ تنظيم اجتماعات أو ورشات عمل أوسع نطاقاً تجمع أصحاب مصلحة متعددين وتحشد جهوداً وموارد طويلة الأجل لخدمات وأنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثلاً، الجهات الفاعلة الحكومية من وزارات مختلفة، الجهات المانحة).
- ✓ العمل مع شركاء محليين ووطنيين (مثلاً، الجهات الفاعلة الحكومية، المنظمات المجتمعية/منظمات المجتمع المدني مثل منظمات مستخدمي الخدمات، منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة) لبناء القدرات (مثلاً من خلال أعمال التوجيه ودورات دراسية) وذلك من أجل إجراء أنشطة المناصرة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

المبادئ التوجيهية والأدوات

[انقر هنا](#) للوصول إلى المبادئ التوجيهية والأدوات ذات الصلة.





3.2

توجيه العاملين في الخطوط الأمامية وقادة المجتمعات المحلية في مجال مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية

يجب أن يكون العاملون الإنسانيون في الخطوط الأمامية والمتطوعون وأعضاء المجتمعات المحلية الرئيسيين مجهزين بمهارات نفسية اجتماعية أساسية لدعم الأشخاص المنكوبين. يوصى بأن يقدم العاملون في الخطوط الأمامية من كافة القطاعات وأعضاء المجتمع المحلي الموثوقين هذا النوع من الدعم كجزء من واجباتهم عندما يلتقون أشخاصاً يعانون من ضائقة شديدة أو لديهم احتياجات ملحة.

لا يشكل هذا النوع من الدعم تدخلاً نفسياً، بل استجابة أساسية إنسانية وداعمة للمعاناة ونقطة دخول إلى المزيد من الدعم والإحالة. سوف يكون هناك حاجة للمزيد من التدخلات لمعالجة الخلل الناتج عن الضيق النفسي أو الحالات الصحية النفسية (راجع الأنشطة 3.10 و 3.11 و 3.12 من حزمة الخدمات).

تشمل مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية الإصغاء بعناية، وتقييم الاحتياجات الأساسية، وتعزيز الدعم الاجتماعي، وحماية الأشخاص من التعرض للمزيد من الضرر ووصلهم بالخدمات والموارد ذات الصلة.

يجب تقديم هذا الدعم في الأوساط ذات الصلة (مثلاً، العيادات الصحية، خدمات الحماية، المجتمع العام) لفئات مختلفة من السكان، ويجب أن يشكل جزءاً من استجابة أكبر في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عبر قطاعات متعددة ويُنفذ إلى جانب خدمات وأنشطة شاملة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

يجب أن تنسق المنظمات وتتعاون لتنظيم الإرشادات في مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية.



النشاط



تنسيق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي داخل وعبر القطاعات

الإجراءات الجوهرية

✓ تحديد الأماكن والفئات المستهدفة ذات الصلة، بما في ذلك العاملين في الخطوط الأمامية في الاستجابة الإنسانية وقادة المجتمعات المحلية الرئيسيين الذين قد يلجأ إليهم الأشخاص للحصول على الدعم (مثلاً، العاملين في الخطوط الأمامية الذين يعملون في نقاط الدخول ومرافق الاستقبال؛ الحراس؛ العاملين في مجال الصحة؛ سائقي سيارات الإسعاف؛ العاملين في مجال التغذية وتوزيع الغذاء؛ العاملين في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة؛ العاملين في إدارة المخيمات والمأوى؛ المعلمين؛ القادة الشباب والنساء؛ الزعماء الدينيين؛ قادة المجتمعات المحلية؛ المترجمين/الوسطاء الثقافيين والسلطات المحلية) بالتنسيق مع الجهات الفاعلة/القطاعات ذات الصلة.

✓	تطوير/اختيار مواءمة وترجمة المواد التوجيهية الخاصة بمهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية لفئات المستهدفة المختارة (مثلًا، الإسعافات الأولية النفسية، الإسعافات الأولية النفسية للأطفال، دليل "لايفز" (LIVES) للمستجيبين للعنف القائم على النوع الاجتماعي، دليل الجيب بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي للناجين من هذا العنف عندما لا تكون الجهة الفاعلة في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي متوفرة: راجع الاعتبار الرئيسي 21 والاعتبار الرئيسي 16).
✓	وضع قائمة بالخدمات والدعم المتوفر لتقديمها للموظفين والمتطوعين الموجهين في الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي.
✓	تنفيذ الإرشادات في مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية والمدعومة من الموظفين ذوي الخبرة الفنية المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

إجراءات إضافية لأخذها في الاعتبار (وفقاً للسياق والموارد المتوفرة)	
✓	إقامة جلسات تنشيطية وجلسات متابعة لمنح فرصة للعاملين في الخطوط الأمامية والمتطوعين لتحسين مهاراتهم وتوفير التدريب.
✓	بناء قدرات المنظمات والوكالات المحلية لتوجيه موظفيهم في الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي.
✓	تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي عبر خطوط ساخنة (مثلًا، الوقاية من الانتحار، دعم حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي) التي ينفذها موظفون مدربون تدريباً جيداً وخاضعون للإشراف.

المبادئ التوجيهية والأدوات	
	انقر هنا للوصول إلى المبادئ التوجيهية والأدوات ذات الصلة.

الاعتبار الرئيسي 21: توجيهات تتعلق بمهارات الدعم النفسي الاجتماعي لفئات أو أنواع حالات طوارئ محددة	
	<p>يشار أحياناً أيضاً إلى "مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية" بـ "الكفاءات النفسية الاجتماعية الأساسية"، أو "مهارات المساعدة الأساسية"، أو "مهارات المساعدة التأسيسية"، أو "المهارات السريرية الأساسية". تتعلق الأنشطة في النشاط 3.2 من حزمة الخدمات بتدريب العاملين في الخطوط الأمامية وقادة المجتمعات المحلية فيما يتعلق بمهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية بصرف النظر عن القطاع أو المكان. تم تطوير عدّة نماذج وحزم تدريبية ذات صلة لبناء هذه المهارات، ويركز البعض منها على السياقات الإنسانية المحددة والسكان المستهدفين:</p>
	<p>◀ الإسعافات النفسية الأولية: مثلًا منظمة الصحة العالمية، مؤسسة صدمة الحرب (War Trauma Foundation) والمنظمة الدولية للرؤية العالمية (2011) (World Vision International). دليل الإسعافات الأولية النفسية للعمال الميدانيين دليل الميسرين لتوجيه العاملين الميدانيين. يغطي ذلك مبادئ الإسعافات الأولية النفسية العامة التي تطبق عادةً على الأشخاص المصابين بضيق نفسي حاد بعد تعرضهم لأزمة في أماكن مختلفة وبين سكان مختلفين.</p>
	<p>◀ الإسعافات الأولية النفسية للأطفال تحديداً: مثلًا، منظمة إنقاذ الطفولة (2013). دليل التدريب على الإسعافات الأولية لاختصاصي الطفولة - والدورة على شبكة الإنترنت 2017 حول الإسعافات الأولية النفسية للأطفال. تتضمن هذه الموارد المزيد من المعلومات المفصلة لدعم الأطفال المصابين بضائقة حادة بعد تعرضهم لأزمة.</p>
	<p>◀ المستجيبون للعنف القائم على النوع الاجتماعي: مثلًا منظمة الصحة العالمية (2014). الرعاية الصحية للنساء اللواتي تعرضن لعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي: دليل سريري. يوفر هذا المورد لمقدمي الرعاية الصحية معلومات تتعلق بخط الدعم الأول للناجين من عنف الشريك الحميم والعنف الجنسي وفق مبادئ "لايفز" (LIVES) (الاستماع، الاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، الإقرار، تعزيز السلامة، الدعم). مجالات المسؤولية في العنف القائم على النوع الاجتماعي (2018) دليل الجيب بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي لدعم الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي عندما لا تكون الجهة الفاعلة في هذا المجال متوفرة في منطقتكم. يوفر المزيد من الإرشادات لغير المستجيبين للعنف القائم على النوع الاجتماعي فيما يتعلق بدعم الناجين من هذا العنف.</p>
	<p>◀ مهارات الدعم النفسي الاجتماعي في حالات تفشي الأمراض المعدية: مثلًا، منظمة الصحة العالمية، منظمة سي. بي. أم العالمية (CBM Global)، المنظمة الدولية للرؤية العالمية، اليونيسف (2014). دليل الإسعافات النفسية الأولية خلال تفشي مرض فيروس الإيبولا واللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (2020) المهارات النفسية الاجتماعية الأساسية - دليل المستجيبين لجائحة كوفيد-19 يمكن مواءمة دليل المستجيبين لجائحة كوفيد-19 أيضاً وفقاً لأوضاع أخرى للرعاية الصحية حيث يحتمل أن يختبر الأشخاص زيادة الضيق النفسي.⁴¹</p>
<p>راجع المبادئ التوجيهية والمعايير والأدوات ذات الصلة للحصول على قائمة مواد أكثر شمولية، إلى جانب مواضيع التدريب الموصى بها فيما يتعلق بمهارات الدعم النفسي الاجتماعي للعاملين في الخطوط الأمامية وقادة المجتمعات المحلية المتوفرة على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية الاجتماعية على شبكة الإنترنت.</p>	

41 للحصول على وصف موجز للمهارات النفسية الاجتماعية الأساسية ("المهارات السريرية الأساسية") في سياق كوفيد، راجع منظمة الصحة العالمية (2021). [التدبير السريري لكوفيد-19: دليل محدث](#)، الفصل 17: تدبير التظاهرات العصبية والنفسية المرتبطة بكوفيد-19.



الاعتبار الرئيسي 22: تدريب الجهات الفاعلة في الحماية ذات الأدوار المحددة

إضافة إلى مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية (راجع النشاط 3.2 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات)، قد تتطلب بعض الجهات الفاعلة في الحماية المزيد من التدريب المحدد والمعرفة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. [راجع](#) [مواضيع التدريب في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي](#) [الموصى بها للأخصائيين الاجتماعيين في الحماية، متوفرة على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت.](#)



قد تتطلب بعض مجالات الحماية تدريباً أكثر تعمقاً. مثلاً، قد يتطلب العاملون الذين يجرون مقابلة مع ناجين من التعذيب والعنف، ويتابعون ويوثقون انتهاكات الحماية وحقوق الإنسان، وينخرطون في عمل معمق مع سكان معرضين للخطر، فهماً معمقاً لآثار التعرض لأحداث مسببة للضيق على الذاكرة وجوانب أخرى للوظائف المعرفية.



الاعتبار الرئيسي 23: تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي في مرافق الرعاية الصحية

يُرجح للأشخاص الذين يتعرضون لحالات أو إصابات صحية جسدية خطيرة في سياق الأزمات الإنسانية أن يعانون من الضيق ويكونوا أكثر عرضة للإصابة بحالات نفسية.

يشمل ذلك الأشخاص وأسراهم الذين يحتمل أنهم يعانون من إصابات أو حالات مهددة للحياة (مثلاً، الأشخاص في رعاية الحالات الحرجة)؛ والأشخاص الذين عانوا من إصابات نجم عنها إعاقات أو عجز دائم (مثلاً، الناجين من الأجهزة المتفجرة، الأشخاص الذين أصيبوا في أماكن النزاعات والكوارث)؛ والأشخاص المحتاجين للرعاية التلطيفية (راجع النشاط 4.1 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).



يمكن أن تؤدي العديد من المشكلات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية إلى الشعور بضيق نفسي شديد، بما في ذلك الحمل المبكر وغير المرغوب فيه؛ والولادة المبكرة والمعقدة؛ وفقدان الرضيع؛ والإسقاط؛ والإجهاض؛ والعقم؛ والتشخيص بالأمراض المنقولة جنسياً (مثلاً، فيروس نقص المناعة البشرية، مرض الزهري، مرض السيلان وغيرها من الأمراض)؛ والناسور الولادي وعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي (راجع النشاط 3.11 من حزمة الخدمات؛ وبيان منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بتقديم الرعاية المركزة على الأشخاص والرحيمة ورعاية الأمومة المحترمة⁴²).



يمكن أن يكون لتوجيه مقدمي الرعاية الصحية (مثلاً، الأطباء، الممرضات، القابلات/المساعدات الطبيين، الموظفين المقدمين لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، الرعاية في حالات الطوارئ أو الرعاية التلطيفية/رعاية نهاية الحياة) الذين يعملون في أماكن ذات صلة (مثلاً، المستشفيات، خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، مرافق إعادة التأهيل) في مجال الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي، أثر كبير على رفاه الأشخاص في رعايتهم وأفراد أسرهم. يعتمد اختيار العاملين والمتطوعين لتوجيههم على سياق حالة الطوارئ (مثلاً، الاحتياجات الخاصة، السكان المعرضين للخطر، الوقت والموارد المتوفرة).



يستطيع العاملون المجتمعيون في مجال الصحة والمتطوعون أن يؤديوا دوراً مهماً في تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي كجزء من نشر الوعي المتعلق بالصحة والأنشطة التعليمية (مثلاً، عند تقديم المساعدة لتعزيز الإدماج ومعالجة الوصم للأشخاص المصابين بفيروس الإيدز أو الناسور الولادي أو أمراض معدية؛ وعند تقديم التثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية لفئات محددة مثل المراهقين؛ وعند متابعة أشخاص وأسراهم من حالات صحية خطيرة أو فقدان أفراد من الأسرة).



42 أصدرت منظمة الصحة العالمية في أيلول/سبتمبر 2014 بياناً يتعلق بمنع عدم الاحترام وسوء المعاملة خلال الولادة والقضاء عليهما. عالمياً، تعاني العديد من النساء عدم الاحترام والمعاملة المهملة والتعسفية خلال الولادة في مرافق الرعاية الصحية. يمكن لهذه الممارسات أن تنتهك حقوق النساء وتعيقهن عن طلب خدمات رعاية الأمومة والحصول عليها. كما يمكن أن يكون لها آثار على صحتهم ورفاههن. منظمة الصحة العالمية (2014). [المنع والوقاية من عدم الاحترام والإساءة خلال الولادة.](#)



تعزير المساعدة الذاتية وتوفير الدعم للمجتمعات المحلية

3.3 نشر الرسائل الرئيسية لتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي

يعاني معظم الأشخاص في حالات الطوارئ من **الضيق النفسي** (مثلاً، الحزن، الخوف، الغضب).

يبدأ معظم الأفراد المتأثرين بالشعور بحال أفضل تدريجياً، لا سيما إذا استخدموا طرائق مساعدة **للتكيف** مع الضيق وحصلوا على **الدعم** من أسرهم ومجتمعاتهم المحلية.

يمكن أن يشجع **نشر الرسائل الرئيسية** على التكيف الإيجابي والسعي للحصول على المساعدة والدعم للأشخاص الذين يشعرون بالضيق.

يمكن أن تكون الرسائل الرئيسية **مطورة حديثاً** لحالات طوارئ وسياقات محددة أو يمكن **مواضعها** من مجموعة رسائل رئيسية موجودة.

يجب أن تكون الرسائل الرئيسية بسيطة ومركزة وعملية وينبغي أن تساعد الأشخاص على فهم ردود الفعل **الطبيعية** **والشائعة** للضغط النفسي، وتضطلع بتوقع **المرونة النفسية**، وتركز على **آليات التكيف** الملائمة ثقافياً والملائمة للعمر، ولا تشجع على طرق التكيف الضارة (مثلاً، الإفراط في تناول الكحول) وتتضمن معلومات حول كيفية ووقت الحصول على **خدمات ودعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي**.



الإجراءات الجوهرية

✓	مراجعة المعلومات ذات الصلة (مثلًا، الرسائل الرئيسية الموجودة لفئات محددة في مواضيع ذات صلة) وجهود إعداد الرسائل المبدولة بالفعل (مثلًا، من جانب جهات فاعلة إنسانية أخرى) للمساعدة في التخطيط والتنسيق (مثلًا، من خلال مجموعات العمل الفنية المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي). ⁴³
✓	تطوير/تحديد ومواءمة وترجمة الرسائل الرئيسية الملائمة ثقافياً بشكل تعاوني للفئات المستهدفة (مثلًا، من خلال مناقشات تشاركية مع أعضاء المجتمعات المحلية من مختلف الفئات العمرية والأنواع الاجتماعية، والأشخاص ذوي الإعاقة وذوي الخصائص الأخرى المتنوعة، وأصحاب مصلحة آخرين معنيين مثل الأشخاص العاملين في مرافق الرعاية الصحية أو الحماية أو التعليم، الجهات الفاعلة الحكومية، الجهات الفاعلة الدينية، والأشخاص الذين عانوا من حالات نفسية؛ راجع أيضاً الإجراءات بشأن مشاركة المجتمع المحلي في النشاط 2.1 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات). ⁴⁴
✓	الحصول على تعقيبات المجتمعات المحلية بشأن مواد التواصل والرسائل قبل وبعد النشر، والتحقق من دقة وملاءمة الترجمة.
✓	نشر الرسائل الرئيسية مع أفراد المجتمعات المحلية وجهات فاعلة إنسانية أخرى باستخدام وسيلة الإعلام الملائمة للسياق، مع مراعاة الثقافة والإلمام بالقراءة والكتابة وإمكانية الوصول والحصول على التكنولوجيا (مثلًا، جلسات نقاش، ملصقات، نشرات إعلامية، رسائل إذاعية، حملات على وسائل التواصل الاجتماعي، فيديوهات، مسرح مجتمعي، شرائط مصورة، أدوات رقمية مثل روبوتات المحادثة). ⁴⁵
✓	إشراك الموظفين ذوي الخبرة الفنية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتوفير الرقابة الفنية لإعداد ونشر الرسائل المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

إجراءات إضافية لأخذها في الاعتبار (وفقاً للسياق والموارد المتوفرة)

✓	إعداد ونشر رسائل رئيسية إضافية صيغت لمجموعات فرعية معينة حسب الاقتضاء (مثلًا، الرجال، النساء، كبار السن، المراهقين، مقدمي الرعاية، مقدمي الرعاية للأطفال ذوي الإعاقة، الأشخاص ذوي الإعاقة، الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي، المثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وأحرار الهوية والميول الجنسية، المهاجرين واللجئين من خلفيات مختلفة والمتكلمين بلغات مختلفة، إلخ).
✓	إعداد حملات تشاركية كبيرة بأشكال يسهل الاطلاع عليها لتعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص الذين يعانون من حالات نفسية ولتعزيز وحماية حقوقهم (مثلًا، إدراج الخدمات والفرص وإمكانية الوصول إليها) وتسهيل الضوء على قدراتهم.
✓	متابعة وتقييم استخدام وأثر وتصورات مواد الاتصال والرسائل.

المبادئ التوجيهية والأدوات

[انقر هنا](#) للوصول إلى المبادئ التوجيهية والأدوات ذات الصلة.



43 يمكن للتعاون مع المتخصصين في التغيير الاجتماعي والسلوكي أن يحسن فعالية حملات نشر الرسائل والأنشطة الأخرى في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. يتطلب التغيير الاجتماعي والسلوكي استخدام العلوم الاجتماعية والأدلة لفهم ومراعاة العوامل المعرفية والاجتماعية والهيكليّة التي تشكل السلوك والمعايير الاجتماعية. من خلال استخدام مقاربات مختلفة مثل التواصل والتحفيز المجتمعي والمشاركة المجتمعية، تتعاون الفرق المعنية بالتغيير الاجتماعي والسلوكي مع أعضاء المجتمع المحلي لفهم المواقف والمعتقدات والسلوكيات ولتعزيز التغيير الإيجابي وجمع التعقيبات ومواجهة الشائعات ووضع تصاميم مشتركة للحلول. وفي الوقت نفسه، تعزز تمكين المجتمع المحلي والملكية. مثلًا، يتم إجراء تمارين "الإصغاء الاجتماعي" للتعقيبات على الإنترنت وخارجه لتحديد الشواغل والفجوات في المعلومات ومصادر الدعم القائمة وأليات التكيف. يُعرف التواصل من أجل تغيير السلوك الاجتماعي أحياناً "بالتواصل من أجل التنمية"، و"التواصل مع المجتمعات المحلية"، و"مشاركة المجتمع المحلي والمساءلة".

44 للحصول على المواد المرجعية للرسائل الرئيسية، راجع **المبادئ التوجيهية والمعايير والأدوات ذات الصلة المرتبطة بهذا النشاط والمتوفرة على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي**.

45 للحصول على أمثلة للأدوات الرقمية، راجع **القسم ذي الصلة من المبادئ التوجيهية والمعايير والأدوات ذات الصلة المرتبطة بهذا النشاط والمتوفرة على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي**.



3.4

دعم أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الجديدة والقائمة التي يقودها المجتمع

يكون **أعضاء المجتمع المحلي** عادة أول المستجيبين لحالة الطوارئ، ولديهم أفضل **معرفة** بالموارد المحلية، واستراتيجيات التكيف، والثقافة والجغرافية. يُرجح أن تكون **الأنشطة بقيادة مجتمعية** ذات صلة ومستدامة ويمكنها أن تخفف الاعتماد على الدعم الخارجي. وتكون عادة بشكل أنشطة جماعية.

تستطيع الجهات الفاعلة الإنسانية دعم **المبادرات المجتمعية القائمة** التي تعزز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي (مثلًا، إعادة إقامة أنشطة ثقافية ودينية، فرق الدعم، شبكات الشباب ومجموعات أخرى قائمة على مصالح أو مشاكل أو تقاليد أو أنشطة متبادلة) ويمكنها أن تشارك في هذه المبادرات من أجل تعزيز قدراتها في الاستجابة لاحتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثلًا توفير أماكن آمنة لعقد الاجتماعات فيها، بناء القدرات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي و/أو تيسير المهارات الجماعية، تسهيل شمول الأشخاص ذوي الإعاقة).

كما تستطيع الجهات الفاعلة الإنسانية أن **تيسر وضع مبادرات مجتمعية جماعية جديدة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي** (مثلًا، مجموعات نقاش ودعم، مبادرات مساعدة ذاتية، ممارسات علاجية شفائية مجتمعية ملائمة، أنشطة فنية).

يمكن للمشاركة في أنشطة الاستجابة أن تساعد أعضاء المجتمع المحلي في استعادة مشاعر **التمثيل والأمل**. **تعزيز الروابط الاجتماعية** وتوفير الإحساس **بالهوية الجماعية والانتماء** التي تشكل عوامل تعزز الرفاه والتعافي.

يجب دعم أعضاء المجتمع المحلي من مختلف الفئات العمرية والأنواع الاجتماعية وخصائص متنوعة أخرى، بما فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة، للمشاركة في الأنشطة المجتمعية من أجل الاستفادة من مهاراتهم وأفكارهم وتجاربهم المختلفة. توفر هذه الأنشطة فرصة **لشمل ودعم الفئات المعرضة للخطر** بشكل استباقي، مثل الأشخاص الذين يعانون من حالات صحة نفسية، المهاجرين، اللاجئين، النازحين داخلياً وذوي الإعاقة. (راجع ["كيف يمكن إعطاء الأولوية للمجموعات والأشخاص المعرضين لخطر متزايد والوصول إليهم من خلال أنشطة وخدمات حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟"](#) [والموارد المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للفئات المعرضة للخطر على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت](#)).



النشاط

دعم أنشطة المجتمعات المحلية الجماعية الجديدة والقائمة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي



الإجراءات الجوهرية

✓	تحديد المبادرات القائمة بقيادة مجتمعية والهياكل وآليات الدعم (مثلًا، مجموعات الدعم، المجتمعات الدينية ومجموعات أخرى قائمة على مصالح أو مشاكل أو تقاليد أو أنشطة متبادلة) وتقييم الدعم اللازم للحفاظ على الأنشطة أو توسيع نطاقها (راجع النشاط 1.2 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).
✓	تعزيز ودعم أنشطة المجموعات المجتمعية الجديدة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من أجل تعزيز موارد التكيف والدعم الاجتماعي (مثلًا، شبكات دعم الأقران: المجموعات المركزة على شواغل محددة: مجموعات الدعم لكبار السن، الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم).
✓	تقديم الدعم الفني أو المادي أو العيني للأنشطة المجتمعية القائمة و/أو الجديدة التي تعزز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي (مثلًا دعم إصلاح/استبدال المعدات المتضررة: تسهيل المناقشات والأنشطة التشاركية: توفير موارد المساعدة الذاتية والمعلومات: توفير أعمال تدريب تشاركية قصيرة متعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، تيسير المجموعات و/أو تعزيز التماسك الاجتماعي).
✓	دعم الأنشطة الاجتماعية والترفيهية والثقافية.
✓	تيسير إمكانية الوصول إلى مكان آمن وملائم (مثلًا، كبار السن، الأشخاص ذوي الإعاقة، الأشخاص ذوي التوجه الجنسي وهوية النوع الاجتماعي والتعبير عن النوع الاجتماعي والخصائص الجنسية المتنوعة) حيث يتم إجراء الأنشطة إذا لزم الأمر.
✓	دعم البالغين والأطفال للوصول إلى المعلومات والتواصل مع أفراد الأسرة وخدمات دعم اجتماعية أخرى (مثلًا، من خلال تكنولوجيا المعلومات، الهواتف وخدمات شحن الهواتف، وفق ما يلائم السياق، الثقافة، الإلمام بالقراءة والكتابة، والوصول إلى التكنولوجيا).
✓	تيسير التشبيك والإحالات لأي خدمات وأعمال دعم لازمة (مثلًا، خدمات الصحة النفسية، خدمات الصحة وخدمات الحماية والتعليم، الأمن الغذائي ودعم سبل العيش).
✓	إشراك الموظفين ذوي الخبرة الفنية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتوفير الإشراف الفني حسب الحاجة (مثلًا، ضمان أن تعزز الأنشطة الرفاه ولا تتسبب بالضرر).

إجراءات إضافية لأخذها في الاعتبار (وفقاً للسياق والموارد المتوافرة)

✓	تقديم الدعم الفني أو المالي أو العيني الإضافي للمحافظة طويلة الأجل و/أو توسيع نطاق آليات الدعم بقيادة مجتمعية (مثلًا، المنظمات المجتمعية طويلة الأجل أو المجموعات أقل رسمية).
---	---

المبادئ التوجيهية والأدوات

انقر هنا للوصول إلى المبادئ التوجيهية والأدوات ذات الصلة.





3.5

توفير أنشطة تنمية الطفولة المبكرة لدعم الأطفال الصغار ومقدمي الرعاية لهم⁴⁶

يؤثر⁴⁷ مقدمو الرعاية كثيراً على النمو الجسدي والمعرفي والعاطفي والاجتماعي للأطفال من خلال ممارساتهم في الرعاية. لا سيما خلال الأعوام الثلاثة الأولى من حياتهم.

يميل الأطفال الذين لا يحصلون على **الرعاية المستجيبة**⁴⁸ أو الفرص الكافية **للتعلم المبكر**⁴⁹ إلى أن يكون نموهم الجسدي والاجتماعي والعاطفي والمعرفي ضعيفاً، مع آثار طويلة الأجل محتملة على صحتهم النفسية وسلوكهم وأدائهم العام، بما في ذلك الأداء المدرسي والعمل.

يمكن لعواقب حالات الطوارئ الإنسانية مثل انعدام الأمن الغذائي، والفقر، والعنف، والإمكانية المحدودة للحصول على الخدمات والصحة النفسية السيئة أن تخفف قدرات مقدمي الرعاية كثيراً في دعم نمو الأطفال.

ويمكن لدعم الصحة النفسية لمقدمي الرعاية ورفاههم، إلى جانب قدراتهم في توفير الرعاية المستجيبة وفرص التعلم المبكر للأطفال في رعايتهم، أن يكون له آثار إيجابية على نمو الطفل.

كذلك، تستطيع أنشطة تنمية الطفولة المبكرة أن تعزز شبكات الدعم الاجتماعي وتوفر طرائق غير متسمة بالوصم في إعطاء الأولوية لمقدمي الرعاية والأطفال المعرضين للخطر وشملهم ودعمهم (مثلاً، الأطفال ذوي الإعاقات النمائية أو حالات الصحة النفسية، مقدمي الرعاية والأطفال ذوي الحماية الهشة: راجع [النظرة العامة، "كيف يمكن إعطاء الأولوية والوصول للمجموعات والأشخاص المعرضين لخطر متزايد لتقديم خدمات وأنشطة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي" و \[الموارد للمجموعات المعرضة للخطر بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت\]\(#\)\).](#)



46 تنمية الطفولة المبكرة هي عملية تنمية معرفية، جسدية، لغوية، متعلقة بالطباع، اجتماعية وعاطفية، وحركية يخبرها الأطفال الصغار بدءاً من وقت الحمل وصولاً إلى سن ثمان سنوات. منظمة الصحة العالمية (2020). [تحسين تنمية الطفولة المبكرة: المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية](#).

47 يشير مصطلح "مقدم الرعاية" إلى الأشخاص الذين تقع على عاتقهم المسؤولية الوالدية بصرف النظر عما إذا كانوا الآباء البيولوجيين أو القانونيين للأطفال في رعايتهم.

48 يشير مصطلح "الرعاية المستجيبة" إلى الرعاية السريعة والمتسقة والملائمة لإشارات الطفل وسلوكياته واحتياجاته للسلامة والتعليم والتنمية. منظمة الصحة العالمية (2020). [تحسين تنمية الطفولة المبكرة: المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية](#).

49 يشير ذلك إلى أي فرصة لرضيع أو طفل صغير أو طفل للتفاعل مع شخص أو مكان أو شيء في بيئته، معترفين بأن كل تفاعل (سواء أكان إيجابياً أو سلبياً، أو غياب التفاعل) يساهم في تنمية عقل الطفل ويضع الأسس للتعلم اللاحق. منظمة الصحة العالمية (2020). [تحسين تنمية الطفولة المبكرة: المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية](#).



الإجراءات الجوهرية

✓	تحديد الفرص لأنشطة تنمية الطفولة المبكرة المدمجة (مثلًا، في برامج التغذية، الصحة، التعليم وحماية الطفل).
✓	الانخراط مع مقدمي الرعاية وقادة المجتمعات المحلية لتقييم القدرات والاحتياجات والمسائل التي قد تحتاج لمعالجتها من خلال أنشطة تنمية الطفولة المبكرة (مثلًا، الاستناد إلى المعايير والممارسات الاجتماعية الإيجابية، معالجة الممارسات الضارة، تحديد ودعم الفئات المعرضة للخطر).
✓	تطوير/تحديد ومواءمة وترجمة الإرشادات ومواد التدريب والبرامج المتعلقة بتنمية الطفولة المبكرة بالتشاور مع مقدمي الرعاية وأصحاب مصلحة آخرين (مثلًا، الرسائل الرئيسية بشأن التحفيز المبكر والرعاية المستجيبة) وبشأن الصحة النفسية لمقدمي الرعاية ورفاههم النفسي الاجتماعي (راجع النشاط 2.1 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).
✓	تدريب الميسرين و/أو العاملين في مجال التوعية والإشراف عليهم في قيادة ودعم الأنشطة المتعلقة بتنمية الطفولة المبكرة (مثلًا، الإرشادات، نشر الرسائل، بناء قدرات مقدمي الرعاية، أعمال دعم رعاية الطفولة المبكرة القائمة أو الجديدة: راجع مواضيع التدريب في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الموصى بها للعاملين الداعمين لمقدمي الرعاية الجدد و النساء الحوامل والأطفال الصغار على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت).
✓	توجيه العاملين في القطاعات ذات الصلة فيما يتعلق بدمج وإيصال الرسائل الرئيسية بشأن تنمية الطفولة المبكرة كجزء من عملهم (مثلًا، العاملين في الرعاية الصحية والاجتماعية في البرامج القائمة للتغذية والصحة والرعاية قبل الولادة).
✓	دعم أعمال دعم رعاية الطفولة المبكرة القائمة والجديدة من خلال تيسير التعلم بواسطة اللعب وخلق الفرص لمقدمي الرعاية والأطفال الصغار للتفاعل واللعب، وتعزيز اجتماعات الآباء غير الرسمية.
✓	توفير الإرشادات و/أو تدريب المهارات لمقدمي الرعاية للأطفال الصغار وللذين يترقبون ولادة الأطفال، بمن فيهم مقدمي الرعاية للأطفال ذوي الإعاقة والأطفال المعرضين لمخاطر حماية محددة (مثلًا، الأطفال المصابين بإعاقات نمائية، الأطفال الذين يعانون من حالات نفسية، الأطفال المرتبطين بقوة مسلحة وجماعات مسلحة، الأطفال الناجين من العنف الجنسي أو العنف القائم على النوع الاجتماعي: راجع الاعتبار الرئيسي 34) من أجل تحسين معرفتهم ومهاراتهم في تنمية الطفولة المبكرة (مثلًا، من خلال التدريب، العروض، الممارسة، لعب الأدوار).
✓	نشر الرسائل المتعلقة بتنمية الطفولة المبكرة مستخدمين وسائل الإعلام الملائمة للسياق مع مراعاة الثقافة والإلمام بالقراءة والكتابة وإمكانية الوصول إلى التكنولوجيا (مثلًا، الملصقات، النشرات الإعلامية، الرسائل الإذاعية، الحملات على وسائل التواصل الاجتماعي).
✓	إجراء زيارات منزلية لدعم مقدمي الرعاية بالتغذية والصحة النفسية والجسدية والنظافة الصحية والتفاعل بين الآباء والأطفال وتقديم الرعاية المستجيبة. إعطاء الأولوية لمقدمي الرعاية الذين يعانون من حالات نفسية (مثلًا اكتئاب الأمهات) ومقدمي الرعاية للأطفال المصابين بإعاقات نمائية وحالات الصحة النفسية.
✓	ضمان إمكانية الوصول إلى مكان آمن وملائم (مثلًا، أماكن ملائمة للأطفال) حيث يتم القيام بالأنشطة إذا لزم الأمر.
✓	تيسير التشبيك والإحالات إلى أي خدمة أو دعم لازم (مثلًا، خدمات الصحة النفسية، الخدمات المتعلقة بالصحة والحماية والتغذية والتعليم وخدمات أخرى ذات صلة بالأطفال الصغار ومقدمي الرعاية).
✓	إشراك الموظفين ذوي الخبرة الفنية في تنمية الطفولة المبكرة لتوفير الرقابة الفنية المتواصلة والإشراف والدعم للميسرين والعاملين في مجال التوعية.

إجراءات إضافية لأخذها في الاعتبار (وفقاً للسياق والموارد المتوفرة)

✓	تعزيز شبكات دعم مقدمي الرعاية من خلال إنشاء أو تعزيز الفئات الاجتماعية، مجموعات دعم الأقران، مجموعات اللعب، ومجموعات المساعدة الذاتية (راجع النشاط 3.4 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).
✓	دمج الاعتبارات والأنشطة المتعلقة بتنمية الطفولة المبكرة في أماكن آمنة مخصصة للنساء للحوامل والمرضعات/المراهقات.
✓	تقديم تدخلات جماعية منظمة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لمقدمي الرعاية.
✓	القيام بخطوات لدعم الدمج المستدام لأنشطة واعتبارات تنمية الطفولة المبكرة في نظم الرعاية (مثلاً، نظم الصحة والرعاية الاجتماعية والتعليم).

المبادئ التوجيهية والأدوات

[انقر هنا](#) للوصول إلى المبادئ التوجيهية والأدوات ذات الصلة.



الاعتبار الرئيسي 24: دمج أنشطة تنمية الطفولة المبكرة في برامج التغذية

من المحتمل أن يكون مقدمو الرعاية للأطفال الصغار أنفسهم محرومين من الغذاء ويعانون من الضيق النفسي في حالات انعدام الأمن الغذائي بما في ذلك حالات الطوارئ والمجاعة (التصنيف المرحلي المتكامل لحالة الأمن الغذائي (IPC) 4 و5)، ويكونون بالتالي أقل قدرة على توفير بيئة الرعاية الإيجابية والتنموية للأطفال. يعتمد نمو وتطور دماغ الأطفال على التغذية الجيدة إلى جانب الاستجابة التحفيزية والعاطفية من جانب مقدمي الرعاية.

يمكن لتنمية الطفولة المبكرة المدمجة في برامج التغذية أن تملك أثراً معززاً متبادلاً على نمو الطفل والتفاعل بين الطفل والأم والصحة النفسية لمقدم الرعاية. يمكنهم معاً أن يهيؤوا مقدمي الرعاية بمستويات عالية من الثقة والاستجابة وتعزيز قدراتهم لرعاية وتغذية أطفالهم. تتضمن الأمثلة عن هذا النوع من البرامج:

- ◀ دمج الرسائل الرئيسية بشأن تنمية الطفولة المبكرة في أنشطة تغذية الرضع والأطفال الصغار، مثل تقديم المشورة الغذائية (مثلاً، خلال قياس وزن/تقييم الأطفال وتوزيع المكملات الغذائية: راجع معيار "اسفير" لتدبير سوء التغذية 2.2)؛
- ◀ تنظيم أنشطة جماعية منتظمة للعلاقة بين الأمهات وأطفالهن وأخرى للأطفال أنفسهم (مثلاً، مواقع برنامج التوعية العلاجية وبرنامج التغذية المكمل)؛
- ◀ إنشاء أماكن ملائمة للرضيع (مثلاً، في خيم للتغذية، مراكز التغذية العلاجية) التي توفر مكاناً آمناً للرضع والأطفال الصغار للتفاعل مع مقدمي الرعاية ومع بعضهم البعض، فيما يستطيع مقدمو الرعاية أن يعرفوا المزيد عن تنمية الطفولة المبكرة من خلال مراقبة الآخرين والتعلم بالممارسة*.

راجع [الموارد ذات الصلة](#) على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت.





3.6

تقديم أنشطة جماعية لتعزيز الصحة النفسية للأطفال ورفاههم النفسي الاجتماعي

يشكل اللعب والتفاعلات الاجتماعية الإيجابية عوامل حاسمة للتنمية العاطفية والاجتماعية والجسدية والمعرفية للطفل.

تعرقل حالات الطوارئ بشكل كبير فرص هذه الخبرات وتعطل الأعمال الروتينية التي توفر الشعور بالأمن والوضع الطبيعي وإمكانية التنبؤ.

يمكن أن يوفر التيسير المنتظم للأنشطة الترفيهية والأنشطة الجماعية المنظمة⁵⁰ في بيئات آمنة⁵¹ الشعور بحس الروتين والاستقرار ويوفر فرصاً للأطفال للعب، وتنمية مهارات اجتماعية وعاطفية وتعزيز الروابط الاجتماعية الداعمة.⁵² تنفذ عادة الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل والتعليم الأنشطة الجماعية للأطفال وتدمج في برامج الحماية والتعليم الأوسع نطاقاً. يكون للأنشطة عادة أهداف متعددة؛ مثلاً، يمكن أن تكون مصممة أساساً لتحسين الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أو الحماية أو التعلم أو مجموعة من هذه المخرجات. ولأغراض الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، تشير "الأنشطة الجماعية للصحة النفسية للأطفال ورفاههم النفسي الاجتماعي" إلى تلك الأنشطة التي تتمتع بهدف واضح لتحسين الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي ومؤشرات القياس المرتبطة بها (سواء كان لها أهداف أخرى أم لا).

يوفر تنظيم الأنشطة للأطفال أيضاً الراحة لمقدمي الرعاية الذين يواجهون صعوبات في التكيف مع ضغوطات حالة الطوارئ، ويخلق فرصاً لإعطاء الأولوية وتيسير الوصول للفئات المعرضة للخطر (مثلاً، الأطفال الذين يعانون من مشكلات في الحماية، الأطفال ذوي الإعاقات النمائية أو الذين يعانون من حالات نفسية؛ راجع [النظرة العامة، كيف يمكن إعطاء الأولوية للفئات والأشخاص المعرضين لخطر متزايد والوصول إليهم من خلال أنشطة وحزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟](#) و [الموارد المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للفئات المعرضة للخطر على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت](#)).



50 تتضمن الأنشطة المنظمة لرفاه الطفل (المعروفة أحياناً بالبرامج "الموجهة" أو "الموضوعة بشكل دليل عملي") سلسلة من الجلسات الميسرة والمخططة وفقاً لمنهاج يتضمن أهدافاً واضحة متعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (راجع المبادئ التوجيهية والمعايير والأدوات في المرفق 1).

51 تضمنت نسخة عام 2012 من الحد الأدنى من معايير حماية الطفل في العمل الإنساني "المعيار 17: الأماكن الصديقة للطفل". وفي [نسخة عام 2019](#)، استبدل هذا المعيار بـ "المعيار 15 الأوسع نطاقاً: الأنشطة الجماعية لرفاه الطفل". يعكس ذلك واقع أنه فيما تقام الأنشطة في مكان محدد، يمكن أن تكون الأنشطة الجماعية أيضاً متنقلة وميسرة في مواقع متنوعة متناوبة يمكن الوصول إليها. أشارت مراجعات الأدلة المتعلقة بالأماكن الصديقة للطفل إلى أن إنشاء المكان الآمن وحده قد يكون له أثر محدود، وأن طبيعة وكثافة الأنشطة الميسرة والعلاقات المنشأة بين الميسرين والأطفال تبدو حاسمة في تحديد الفعالية.

52 تؤثر أنشطة جماعية أخرى مثل برامج التدريب المهني وبرامج التوعية فيما يتعلق بالعنف القائم على النوع الاجتماعي أيضاً على الرفاه على نحو مباشر وغير مباشر. كذلك، تستطيع البرامج المركزة على "مهارات الحياة" أن تغطي مسائل متنوعة تتعلق بالصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي. بدءاً من التفكير النقدي ومهارات التواصل والتكيف وصولاً إلى الصحة الإنجابية ومنع العنف القائم على النوع الاجتماعي والتثقيف المتعلق بمخاطر الأنعام. تختلف هذه البرامج بشكل واسع في مدى معالجتها للصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية. ولديها أهداف مركزة على الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وهي تقيس مخرجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي



الإجراءات الجوهرية

✓	تطوير/اختيار مواصفة الأنشطة المنظمة ومحتويات البرامج استناداً إلى الاحتياجات والموارد المحددة في أعمال التقييم وأولويات المجتمعات المحلية المحددة من خلال مناقشات تشاركية (راجع الإجراءات بشأن المشاركة المجتمعية في النشاط 2.1 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات). ضمان أن يكون محتوى البرنامج ملائماً للمجتمع المحلي المتضرر ومراعياً للعمر والنوع الاجتماعي والإعاقة والأشكال الأخرى من التنوع.
✓	تطوير/اختيار مواصفة وترجمة منهاج التدريب والمواد الإعلامية ومواد التواصل والتعليم للأنشطة المختارة.
✓	إدراج دورات لمقدمي الرعاية في الأنشطة الجماعية المنظمة لتبادل المعلومات المتعلقة بكيفية تأثير حالات الطوارئ على الأطفال وعلى ممارسات الرعاية الداعمة (راجع النشاط 3.7 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).
✓	تدريب الميسرين على تنفيذ الأنشطة الجماعية المنظمة، بما في ذلك مهارات التيسير الجماعية للأطفال من مختلف الفئات العمرية (راجع مواضيع التدريب المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الموصى بها للأنشطة الجماعية لرفاه الأطفال على منصة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت).
✓	توفير أنشطة جماعية منظمة للأطفال وجلسات لمقدمي الرعاية.
✓	تنفيذ أنشطة ترفيهية جماعية خاضعة للإشراف (مثلًا، اللعب الحر، أنشطة رياضية، أنشطة إبداعية) مصممة لتحسين الرفاه النفسي الاجتماعي (مثلًا، من خلال فعاليات، ورشات عمل، مهرجانات أو حملات).
✓	تيسير إمكانية الوصول إلى أماكن آمنة للأنشطة الجماعية المنظمة والترفيه.
✓	توفير المعلومات للمجتمعات المحلية والأسر المتضررة فيما يتعلق بسبب تقديم الأنشطة الجماعية المنظمة وكيفية الوصول إليها (مثلًا، أثر الأزمات على الرفاه والتنمية: الأهداف والمخرجات المتوقعة للأنشطة المقدمة).
✓	تيسير الربط والإحالات إلى أي خدمة ودعم لازميين للأطفال ومقدمي الرعاية (مثلًا، خدمات الصحة النفسية، خدمات الصحة وخدمات الحماية والتعليم).
✓	إشراك موظفين ذوي خبرة فنية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للإشراف على الميسرين ومراقبة الأنشطة.

إجراءات إضافية لأخذها في الاعتبار (وفقاً للسياق والموارد المتوفرة)

✓	تدريب المعلمين والعاملين على رعاية الأطفال وأعضاء آخرين من المجتمع المحلي مثل القادة الشباب على منهاج النشاط الجماعي المنظم لتمكين استمرارية البرامج على المدى الطويل.
---	--

المبادئ التوجيهية والأدوات

[انقر هنا](#) للوصول إلى المبادئ التوجيهية والأدوات ذات الصلة.





3.7

تعزيز الصحة النفسية لمقدمي الرعاية ورفاههم النفسي الاجتماعي وتعزيز قدراتهم في دعم الأطفال

يميل الأطفال الذين ينمون في بيئة آمنة ومحبة ومستجيبة ومقدمة للرعاية لأن يتمتعوا بدرجة أكبر من الأمان العاطفي والكفاءة الاجتماعية والقدرة على التكيف مع الظروف الصعبة.

يمكن لحالات الطوارئ أن تعطل قدرات مقدمي الرعاية⁵³ بشدة في توفير الرعاية التنموية⁵⁴ وتقوض رفاههم من خلال استحداث عوامل خطر مثل انعدام الأمن الاقتصادي والاضطرابات الاجتماعية والضغط الشديد.

تستطيع الأنشطة المدمجة أن تدعم مقدمي الرعاية للاهتمام باحتياجاتهم الجسدية الخاصة وصحتهم النفسية وتعزيز مهارات الرعاية الإيجابية.

ينبغي أن تستند أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لمقدمي الرعاية إلى علاقات الأسرة الإيجابية والأدوار والتقاليد القائمة. ففي حين أن النساء والفتيات يمثلن غالبية مقدمي الرعاية، من الأهمية بمكان أيضاً الأخذ في الاعتبار مقدمي الرعاية الذكور والاعتراف بالأدوار التي غالباً ما يؤديها الأشقاء والأجداد في توفير الرعاية.

يمكن أن تساعد أيضاً أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بحد ذاتها في تعزيز شبكات الدعم الاجتماعي وينبغي أن تعطى الأولوية لإمكانية الوصول إلى مقدمي الرعاية المعرضين للخطر وشمولهم



(راجع [نظرة عامة: "كيف يمكن إعطاء الأولوية للأشخاص المعرضين للخطر والوصول إليهم من خلال أنشطة](#)

[وخدمات الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟](#) و [الموارد المتعلقة بالفئات المعرضة للخطر في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت](#)).

53 في هذا القسم، يشير مصطلح "مقدمي الرعاية" إلى الذين يتحملون المسؤوليات الوالدية بصرف النظر عما إذا كانوا الوالدين البيولوجيين أو القانونيين للأطفال الذين في رعايتهم. ينبغي إيلاء عناية خاصة لدعم مقدمي الرعاية الذين هم أنفسهم أطفال.

54 تتضمن الرعاية التنموية تقديم رعاية مستجيبة وحنونة وداعمة عاطفياً تحمي الأطفال من التهديدات وتوفر الفرص للتعلم وتلبي احتياجات الطفل الصحية والأمنية والغذائية.

النشاط



تعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي لمقدمي الرعاية وتعزيز قدراتهم في دعم الأطفال

الإجراءات الجوهرية

✓	تحديد الفرص لأنشطة مقدمي الرعاية المتكاملة (مثلًا، في برامج الصحة، التعليم، حماية الطفل أو التغذية).
✓	تقييم احتياجات وأولويات مقدمي الرعاية لإرشاد عملية إعداد المواد وتخطيط الأنشطة.
✓	تطوير/اختيار مواصفة وترجمة الإرشادات والتدريب على المهارات ومواد الإعلام والتعليم والتواصل فيما يتعلق بالرعاية الذاتية لمقدمي الرعاية (مثلًا، تدبير الضغط النفسي ومهارات التكيف)، الرعاية الإيجابية، تنمية الطفل ودعم الأطفال المنكوبين. (راجع مواضيع التدريب الموصى بها لبناء مهارات مقدمي الرعاية في تنمية الطفل والرعاية الإيجابية ودعم الأطفال المنكوبين على منصة حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت).
✓	تدريب الميسرين على توفير الإرشادات وبناء القدرات ومتابعة مقدمي الرعاية الداعمة (راجع مواضيع التدريب الموصى بها للعاملين المقدمين الأنشطة التي تبني قدرات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتدعم رفاه مقدمي الرعاية وسط مقدمي الرعاية والمعلمين على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت).
✓	تقديم الإرشادات و/أو التدريب على المهارات لمقدمي الرعاية فيما يتعلق بالرعاية الإيجابية وتنمية الطفل ودعم الأطفال المنكوبين والرعاية الذاتية. شمل مقدمي الرعاية للأطفال ذوي الإعاقة والأطفال ذوي الاحتياجات المحددة على صعيد الحماية (مثلًا، الأطفال ذوي الإعاقة التنموية، الأطفال المرتبطين بقوى مسلحة ومجموعات مسلحة/الأطفال الناجين من العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي: راجع الاعتبارين الأساسيين 25 و 34).
✓	تيسير إمكانية الوصول إلى مكان آمن حيث تقام الأنشطة حسب الحاجة.
✓	إشراك الموظفين ذوي الخبرة الفنية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للإشراف على الأنشطة وتوفير رقابة مستمرة على الميسرين (مثلًا، ضمان أن تعزز الأنشطة الرفاه وألا تلحق الضرر).
✓	تيسير الإحالات لمقدمي الرعاية وأفراد آخرين من الأسرة للحصول على أي خدمة ودعم لازمين مثلًا، الخدمات الاجتماعية، خدمات الصحة النفسية، الصحة، خدمات الحماية والتعليم).

إجراءات إضافية لأخذها في الاعتبار (وفقاً للسياق والموارد المتوفرة)

✓	تعزيز شبكات الدعم لمقدمي الرعاية من خلال إنشاء وتعزيز فئات اجتماعية، مجموعات دعم الأقران، مجموعات اللعب ومجموعات المساعدة الذاتية (راجع النشاط 3.4 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).
✓	توفير تدخلات جماعية منظمة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لمقدمي الرعاية.

المبادئ التوجيهية والأدوات

[انقر هنا](#) للوصول إلى المبادئ التوجيهية والأدوات ذات الصلة.



الاعتبار الرئيسي 25: دعم مقدمي الرعاية عندما يكون الطفل قد تعرض للاعتداء الجنسي

عندما يكون الطفل قد تعرض للاعتداء الجنسي، قد يشعر مقدمو الرعاية غير المقترفين للاعتداء بالغضب والذهول والقلق والذنب والعار والحزن والخوف. يمكن لهذه المشاعر أن تتداخل مع قدرتهم في توفير الدعم والرعاية والاهتمام الذي يحتاجه الطفل.

يجب تقديم الدعم العاطفي للآباء غير المقترفين للاعتداء والتثقيف الأساسي فيما يتعلق بالاعتداء الجنسي والمعلومات بشأن كيفية دعم الطفل في التعامل مع العواقب العاطفية والاجتماعية والجسدية للاعتداء. للحصول على المزيد من المعلومات حول كيفية توفير هذا الدعم، راجع [اليونيسف ولجنة الإنقاذ الدولية \(2012\)](#). [المبادئ التوجيهية وحزمة التدريب على رعاية الطفل الناجي من الاعتداء الجنسي](#).



3.8

تعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للعاملين في مجال التعليم وتعزيز قدراتهم لدعم الأطفال

يمكن لدمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في التعليم أن يساهم في التعلم الفعال ويمكنه أن يساعد في حماية الأطفال من الآثار السلبية للزمنة من خلال خلق أعمال روتينية مستقرة، وتعزيز الأمل، وتخفيف الضغط، والتشجيع على التعبير الذاتي وتعزيز السلوك التعاوني.

يجب تدريب المعلمين ودعمهم لزيادة معرفتهم في مجال الصحة النفسية كي يتمكنوا من تعزيز مواردهم وكفاءاتهم الخاصة كي يعملوا أفضل في دعم الصحة النفسية للأطفال ورفاههم النفسي الاجتماعي. يجب تمكين عاملين آخرين في مجال التعليم لدعم المعلمين في أدوارهم.

يمكن أن يشكل التعليم إحدى المهن الأكثر إرهاقاً، ولا يؤثر المعلمون على تعلم الطلاب فحسب، بل أيضاً على نموهم الاجتماعي والعاطفي والمعرفي. يؤدي المعلمون أيضاً دوراً مهماً في دعم الأطفال المعرضين للخطر (مثلاً، الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، الإعاقات النمائية أو ضعف الحماية).

تتمتع الصحة النفسية للمعلمين ورفاههم النفسي الاجتماعي بالأهمية في الأزمات بشكل خاص إذ تؤثر على تعليمهم وقدرتهم على دعم الصحة النفسية للطلاب ورفاههم النفسي الاجتماعي.

تعزيز صحة العاملين في التعليم النفسية ورفاههم النفسي الاجتماعي وتعزيز قدراتهم لدعم الأطفال



الإجراءات الجوهرية

✓ **تقييم الاحتياجات والقدرات** لدعم الصحة النفسية للأطفال ورفاههم النفسي الاجتماعي في أماكن التعلم والصحة النفسية للمعلمين وعاملين آخرين في مجال التعليم ورفاههم النفسي الاجتماعي⁵⁵ (مثلاً، من خلال مشاورات مع المجتمعات المحلية، مقدمي الرعاية، المعلمين وعاملين آخرين في مجال التعليم ومع السلطات المعنية بالتعليم مثل المسؤولين في وزارة التعليم).

✓ تطوير/اختيار **مواصفة** وترجمة الإرشادات والتدريب والبرامج ومواد الإعلام والتعليم والتواصل لدعم رفاه المعلمين وعاملين آخرين في التعليم (مثلاً، عمليات التحقق التي تقيس الرفاه العاطفي للمعلمين واحتياجاتهم لدعم إضافي؛ شبكات الأقران/مجموعات الدعم؛ ورشات عمل تتعلق بالتعلم الاجتماعي والعاطفي)⁵⁶؛ إرشادات بشأن التعامل مع الضغط النفسي ومهارات التكيف). استناداً إلى الاحتياجات والأولويات المحددة في أعمال التقييم ومن خلال مناقشات تشاركية (راجع الأقسام المتعلقة بالمشاركة المجتمعية في النشاط 2.1 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).

✓ تطوير/اختيار **مواصفة** وترجمة الإرشادات والتدريب والبرامج ومواد الإعلام والتعليم والتواصل للمساعدة في بناء قدرات المعلمين وعاملين آخرين في مجال التعليم من أجل دعم الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال، بما في ذلك الأطفال ذوي الإعاقة والأطفال ذوي الحماية الضعيفة (مثلاً، الأطفال ذوي الإعاقات النمائية، الأطفال المرتبطين بقوى مسلحة أو جماعات مسلحة، الأطفال الناجين من العنف الجنسي أو العنف القائم على النوع الاجتماعي؛ راجع الاعتبار الرئيسي 34 و **مواضيع التدريب الموصى بها لمقدمي الرعاية والمعلمين وعاملين آخرين 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 وعاملين آخرين في مجال التعليم ولتوفير الإرشادات والتدريب والمتابعة الداعمة المتعلقة بالصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال (راجع **مواضيع التدريب في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الموصى بها للعاملين الموفرين للأنشطة التي تبني القدرات وتدعم الرفاه في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ضمن مقدمي الرعاية والمعلمين على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت**).

✓ تقديم **الدعم المتواصل** للمعلمين وعاملين آخرين في مجال التعليم من أجل تعزيز صحتهم النفسية ورفاههم النفسي الاجتماعي، والبناء المستمر للقدرات من أجل تعزيز قدراتهم في دعم الأطفال (مثلاً، من خلال التدريب أثناء الخدمة، الإرشاد، وأساليب التعلم من الأقران).

✓ توفير **الإرشادات و/أو التدريب** للمعلمين وعاملين آخرين في مجال التعليم من أجل تعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال.

✓ توفير **الإرشادات للمعلمين وعاملين آخرين في مجال التعليم** (مثلاً، كبار المعلمين، مديري المدارس ومسؤولين آخرين في التعليم) فيما يتعلق بالأساس المنطقي لدمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج التعليم في حالات الطوارئ ودور المعلمين في سياقات الأزمات.

✓ تيسير إمكانية الوصول إلى **أماكن آمنة** حيث تقام الأنشطة حسب الحاجة.

✓ تيسير **الإحالات** من مرافق التعليم إلى أي خدمات وأعمال دعم لازمة (مثلاً، خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، الخدمات الصحية، خدمات الحماية).

✓ إشراك **الموظفين ذوي الخبرات الفنية المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي** من أجل توفير الإشراف المستمر على الميسرين ومراقبة الأنشطة.

55 يشمل مصطلح "المعلمين وعاملين آخرين في مجال التعليم" معلمي الصفوف ومساعدتي الفصل الدراسي؛ معلمي الطفولة المبكرة أو المعلمين في الحضانات؛ معلمي الأشخاص ذوي الإعاقة؛ المتخصصين في مواضيع محددة والمدرسين المهنيين؛ الميسرين في الأماكن الملائمة للطفل؛ المتطوعين المجتمعيين، المعلمين الدينيين ومعلمي مهارات الحياة؛ كبار المعلمين، كبار المسؤولين، مديري المدارس ومسؤولين آخرين في التعليم، الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ (2010). **الحد الأدنى من معايير التعليم: الإعداد الاستجابة، التنعاش**.

56 التعلم الاجتماعي والعاطفي هو عملية اكتساب كفاءات أساسية للتعرف على العواطف وإدارتها، تحديد الأهداف وتحقيقها، تقدير أفكار الآخرين، إقامة علاقات إيجابية والمحافظة عليها، اتخاذ قرارات مسؤولة والتعامل مع حالات شخصية بشكل بناء. تتضمن المزايا التي يهدف التعلم الاجتماعي والعاطفي إلى تعزيزها الوعي الذاتي، الثقافة العاطفية، المرونة الإدراكية، الذاكرة المحسنة، المرونة، المثابرة، التحفيز، التعاطف، المهارات الاجتماعية ومهارات العلاقات، التواصل الفعال، مهارات الإصغاء، احترام الذات، الثقة بالنفس، الاحترام والتنظيم الذاتي. يشكل التعلم الاجتماعي والعاطفي مكوناً هاماً من مكونات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الذي ينبغي على المعلمين معالجته باستمرار. لا سيما في سياقات الأزمات نظراً إلى أنه يساهم في تعلم أفضل وفي تحسين الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال. الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ (2016). **ورقة معلومات أساسية بشأن الدعم النفسي الاجتماعي والتعلم الاجتماعي والعاطفي للأطفال والشباب**.

إجراءات إضافية لأخذها في الاعتبار (وفقاً للسياق والموارد المتوفرة)

✓	توفير فرص التعلم الاجتماعي والعاطفي للمعلمين وعاملين آخرين في مجال التعليم كي يتمكنوا من تعزيز كفاءاتهم الاجتماعية والعاطفية الخاصة ويتفاعلوا بشكل إيجابي مع الأطفال ويكونوا بمثابة نماذج يحتذى بها.
✓	توفير التعلم الاجتماعي والعاطفي للأطفال من خلال مناهج مدرسية رسمية وغير رسمية. ⁵⁷
✓	اتخاذ إجراءات لإدراج مكونات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بما في ذلك التعلم الاجتماعي والعاطفي في التدريب السابق للخدمة.
✓	المناصرة إلى مراجعة أطر كفاءة المعلم الوطنية من أجل تعزيز دمج عناصر الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بما في ذلك التعلم الاجتماعي والعاطفي.
✓	إنشاء و/أو دعم هياكل وممارسات دعم تعزز التواصل بين المعلمين والآباء فيما يتعلق برفاه الأطفال (مثلاً، عمليات التعاون بين المعلمين والآباء من خلال تنظيم اجتماعات مخطط لها سابقاً على فترات منتظمة، إجراء جلسات توعية وبناء المهارات لمقدمي الرعاية وللمعلمين).
✓	دعم أو إعادة تفعيل أنشطة جماعية حول أماكن التعلم من أجل تحقيق الحد الأقصى من التبادل والتعاون بين العاملين في التعليم ومقدمي الرعاية والمجتمع المحلي (مثلاً، من خلال رابطة الآباء والمعلمين، مجموعات الأمهات، لجان تعليم مجتمعية: من خلال خلق فرص لأعضاء المجتمع المحلي الأكبر سناً من أجل نقل المعرفة الثقافية والتقليدية للأجيال الأصغر سناً؛ من خلال تنظيم فعاليات تعلم وترفيه ميسرة بمشاركة بين العاملين في التعليم والطلاب ومقدمي الرعاية ومجموعات مجتمعية: راجع النشاط 3.4 من حزمة الخدمات).
✓	بناء قدرات قادة المدارس كي يدعموا بشكل أفضل صحتهم النفسية الذاتية ورفاههم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية للعاملين الآخرين في التعليم ورفاههم النفسي الاجتماعي.
✓	المناصرة لوضع سياسات عامة وإقامة أنشطة تنمية مهنية تعزز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للعاملين في التعليم.

المبادئ التوجيهية والأدوات

[انقر هنا](#) للوصول إلى المبادئ التوجيهية والأدوات ذات الصلة.



الاعتبار الرئيسي 26: تأمين المنسقين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لأماكن التعلم



يجب أن يكون لأماكن التعلم منسق معين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مدركاً لخدمات هذا المجال المتوفرة ولآليات الإحالة الموضوعية. يمكن أن يكون مستشار المدرسة حيثما كان ذلك متاحاً.



بدلاً من ذلك، يمكن تدريب شخص يتمتع بقدرات عالية (مثل معلم أو كبير المعلمين) ليؤدي دور المنسق في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مع تحديد الاحتياجات والإحالات حسب الاقتضاء. قد يتطلب القيام بهذا الدور مراجعة حجم عمله ومسؤولياته القائمة وتكييفها.



الاعتبار الرئيسي 27: دعم توظيف معلمات وإبقائهن

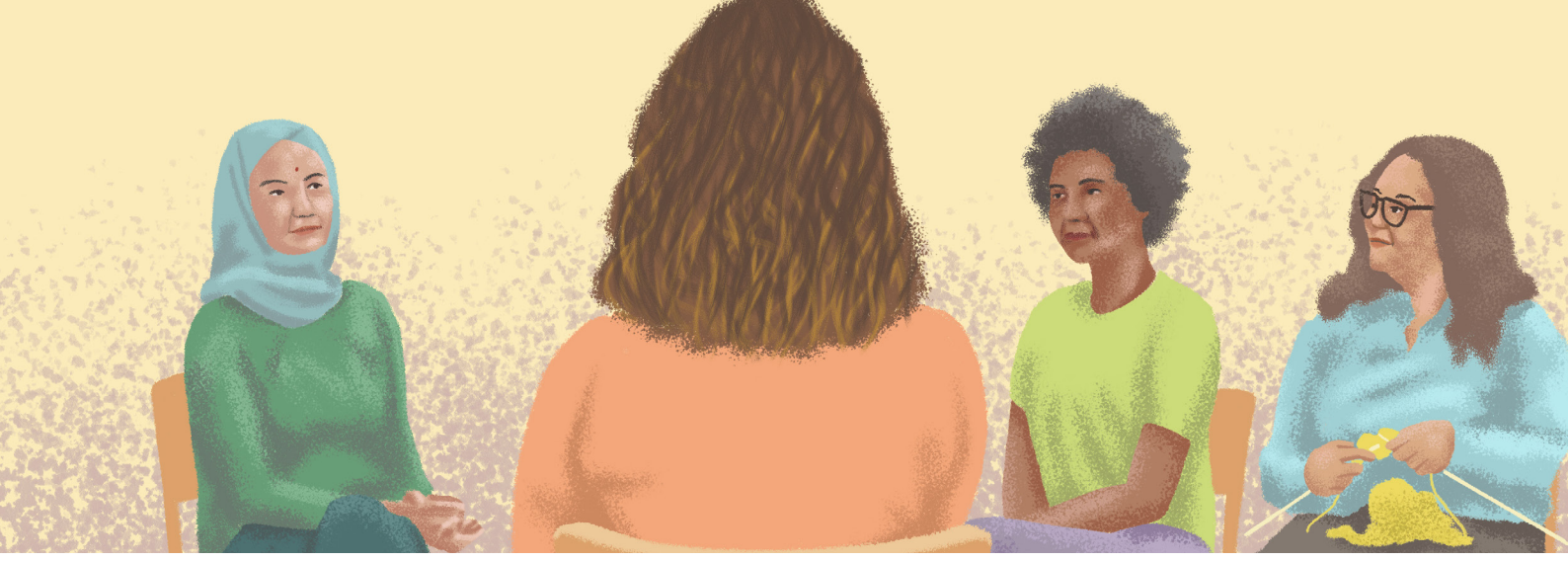


ثمة نقص في عدد المعلمات في العديد من البلدان المتأثرة بالأزمات. يحرم ذلك الفتيات من وجود قذوات إناث ومن معلمات يفهمن احتياجاتهن. كما أن ذلك يقيد الخيارات في تعليم الفتيات. من الأهمية بمكان الحرص على وجود نساء في أماكن التعلم (معلمات وعاملات أخريات في مجال التعليم) يمكنهن القيام بدور مرشدات أو قذوات أو خبيرات للفتيات.

وحيث بنعدم توفر المعلمات أو المتقدمات للعمل لتدريبهن، يجب الأخذ في الاعتبار الاتصال بنساء من المجتمع المحلي للعمل كمساعدات في الفصل الدراسي. يمكن للمتطوعات المفتقرات للخبرة أو غير المؤهلات أن يعلمن بفعالية بعد الحصول على تدريب كاف. وحيثما أمكن، توفير تدريب متواصل وفرص للمتطوعات كي يكملن تعلمهن الخاص ودعم انتقالهن إلى أدوار التعليم الكامل.



57 راجع منظمة الصحة العالمية (2020). [مساعدة المراهقين في الازدهار: مبادئ توجيهية تتعلق بتدخلات التعزيز والوقاية في مجال الصحة النفسية للمراهقين](#).



3.9

توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من خلال أماكن آمنة للنساء والفتيات

الأماكن الآمنة للنساء والفتيات⁵⁸ في حالات الطوارئ هي أماكن يتم فيها القيام بأنشطة الدعم لجميع النساء والمراهقات، بما فيهن الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي.^{59,60}

الأهداف من الأماكن الآمنة للنساء والفتيات هي التالي:

- ▶ **تيسير إمكانية حصول جميع النساء والمراهقات على المعرفة والمهارات ومجموعة من الخدمات ذات الصلة:**
- ▶ **دعم الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للنساء والمراهقات وإنشاء شبكات اجتماعية:**
- ▶ **أن تكون بمثابة مكان حيث تستطيع النساء والمراهقات التنظيم والحصول على المعلومات والموارد لتقليل مخاطر العنف:**
- ▶ **أن تكون بمثابة نقطة دخول إلى الخدمات المتخصصة للناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي؛ و**
- ▶ **توفير مكان تشعر فيه النساء والمراهقات بالأمان ويُشجَعن على استخدام صوتهن والدفاع جماعياً عن حقوقهن واحتياجاتهن.**

يمكن أيضاً أن يتضمن المكان الآمن للنساء والفتيات خدمات إدارة الحالة وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المخصصة للناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي (التي يمكن أن تنفذها المنظمة التي تدير المكان الآمن للنساء والفتيات عندما يتوفر أو ينفذ التدريب المطلوب والكفاءات والإشراف الفني وذلك بالتعاون مع مقدمي خدمات آخرين).



58 يمكن تسمية "الأماكن الآمنة" بأسماء مختلفة (مثلًا، أماكن آمنة، مركز النساء، مأوى النساء، أماكن آمنة للنساء والفتيات، أماكن صديقة للنساء، أماكن آمنة للمراهقات) في بلدان وأماكن تنفيذ مختلفة وفق ما يلائم المجتمع المحلي.

59 مجال المسؤولية فيما يتعلق بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، مجموعة الحماية العالمية (2019). معايير الحد الأدنى المشتركة بين الوكالات فيما يتعلق بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في برامج حالات الطوارئ. راجع المعيار 8: الأماكن الآمنة للنساء والفتيات.

60 يشكل العنف القائم على النوع الاجتماعي مصطلحاً شاملاً لأي عمل ضار يُرتكب ضد إرادة الشخص ويكون قائماً على اختلافات اجتماعية (مثلًا النوع الاجتماعي) بين الذكور والإناث. يتضمن أفعالاً تلحق أذى جسدياً أو جنسياً أو نفسياً، التهديد بمثل هذه الأفعال، الإكراه، وأعمال حرمان أخرى من الحرية (مثلًا، العنف المنزلي - العنف الاقتصادي، النفسي، الجسدي والجنسي: التحرش الجنسي، الاستغلال والاعتداء: الاتجار بالبشر؛ تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى؛ زواج الطفلة؛ قتل الإناث؛ والعنف الإلكتروني أو الرقمي - التنمر الإلكتروني، الرسائل الجنسية دون موافقة، نشر معلومات خاصة على الإنترنت). يمكن أن تحدث هذه الأفعال في أماكن عامة أو خاصة. يستخدم مصطلح العنف القائم على النوع الاجتماعي عادة لتأكيد أن التفاوت النظامي بين الذكور والإناث يعمل كسمة موحدة وأساسية لجميع أشكال العنف المقترب ضد النساء والفتيات. ويتضمن المصطلح أيضاً العنف الجنسي المقترب بهدف تعزيز معايير الذكورية والأنوثة الجندرية غير المنصفة (راجع مجموعة الحماية العالمية (2021) إطار التعاون الميداني للعنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل ص (6): هيئة الأمم المتحدة للمرأة، لا تاريخ. الأسئلة المتكررة: أنواع العنف ضد النساء والفتيات).

النشاط



توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من خلال أماكن آمنة للنساء والفتيات

الإجراءات الجوهرية

✓	إعداد و/أو تعزيز أنشطة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في أماكن آمنة قائمة للنساء والفتيات.
✓	تحديد وتعزيز استراتيجيات الدعم المجتمعي والمساعدة الذاتية، بما في ذلك العمل مع النساء والفتيات من أجل تعزيز شبكات الدعم وتيسير مجموعات الدعم والفعاليات الاجتماعية والأنشطة الترفيهية (راجع النشاط 3.4 من حزمة الخدمات).
✓	تطوير/اختيار ومواءمة وترجمة الأنشطة المنظمة للنساء والفتيات التي تعزز صحتهم النفسية ورفاههم النفسي الاجتماعي وذلك استناداً إلى الاحتياجات المحددة في أعمال التقييم التشاركية والمناقشات ذات الصلة مع النساء والفتيات (راجع النشاط 2.1 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).
✓	تدريب ودعم الميسرين في تقديم الأنشطة المنظمة.
✓	إرشاد جميع العاملين في الأماكن الآمنة للنساء والفتيات (مثلاً، العاملين في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، مجموعات التوعية) فيما يتعلق بالدعم النفسي الأساسي ودعم الناجيات وإدارة الإفصاح ، بما في ذلك كيفية التعرف على العلامات التي تشير إلى أن النساء والفتيات قد يستفدن من دعم إضافي (مثلاً، إدارة حالة العنف القائم على النوع الاجتماعي، خدمات الصحة النفسية) وكيفية تيسير الإحالات الآمنة (راجع مواضيع التدريب على مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي الموصى بها للعاملين في الخطوط الأمامية وقادة المجتمع المحلي على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت).
✓	تقديم أنشطة فردية و/أو جماعية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ⁶¹ (مثلاً، التعلم الاجتماعي والعاطفي، مجموعات الدعم والأنشطة الترفيهية) التي تعزز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للنساء والفتيات (مثلاً، تعزيز الدعم الاجتماعي والمساعدة الذاتية والتكيف). ⁶²
✓	العمل بانتظام مع النساء والفتيات والرجال والفتيان من المجتمع المحلي المتضرر لشرح الأنشطة المتعلقة بالمكان الآمن للنساء والفتيات وتسهيل قبول المجتمع المحلي ومعالجة المعوقات التي تواجه حضور النساء والفتيات.
✓	توفير معلومات تتعلق بالخدمات والدعم المتوفر وتيسير الربط والإحالات للخدمات اللازمة، مثلاً، الخدمات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل مثل إدارة الحالة (راجع النشاط 3.13 من حزمة الخدمات)، رعاية الصحة النفسية وأي خدمات أخرى ودعم لزمين (مثلاً، دعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، الدعم القانوني، الدعم في مجال الصحة والتعليم، تنمية الطفولة المبكرة، التغذية وسبل العيش).
✓	إشراك الموظفين ذوي الخبرة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والعنف القائم على النوع الاجتماعي من أجل تقديم الدعم الفني المتواصل والإشراف على الأنشطة في مجالات خبراتهم، يجب أن يأتي هذا الدعم الفني بالإضافة إلى (وبالتعاون مع) الإشراف الفني الخاص بالقطاع المطلوب إذا أحيل الأفراد إلى أشكال محددة من إدارة الحالة (مثلاً، أخصائي في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي مشرف على إدارة حالة هذا النوع من العنف).
✓	حيث يقدم العاملون في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي التدخلات النفسية، ضمان أن يكونوا مدربين على مقارنة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي القائم على الأدلة وأنهم يخضعون للإشراف الملائم (راجع النشاط 3.12 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).

إجراءات إضافية لأخذها في الاعتبار (وفقاً للسياق والموارد المتوافرة)

✓	توفير فرص بناء مهارات ومعرفة منظمة إضافية للنساء والفتيات لتحسين صحتهم النفسية ورفاههم النفسي الاجتماعي.
---	--

المبادئ التوجيهية والأدوات

[انقر هنا](#) للوصول إلى المبادئ التوجيهية والأدوات ذات الصلة.



61 الرجاء الملاحظة أنه لا يوصى بالتدخلات الجماعية لاستهداف الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي فقط. من الأهمية بمكان ضمان أن يتم دمج الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي بأمان في التدخلات الجماعية. يتضمن ذلك: دعوة الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي إلى الانضمام إلى مجموعات داعمة (مثلاً، مركزة على تحقيق هدف متبادل أو تعلم مهارة جديدة) دون المساس بالسرية؛ موافقة جميع المشاركين في المجموعة على الحفاظ على السرية في حال اختار الناجون التحدث بحرية عن تجاربهم ومتى أرادوا ذلك؛ إعداد ميسرين جماعيين لمساعدة كلا الناجي وأعضاء آخرين في المجموعة إن رغب الناجون أن يتبادل تجاربهم، الحرص على معالجة العواطف السلبية المرتبطة إما بتبادل التجربة أو سماعها (راجع ص. 42، صندوق الأمم المتحدة للسكان (2019)، [معايير الحد الأدنى المشتركة بين الوكالات فيما يتعلق بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في البرمجة لحالات الطوارئ](#)).

62 يمكن أن تكون هذه الأنشطة المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ملائمة لناجين آخرين، مثل الناجين من المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغاييري الهوية الجنسانية وأحرار الهوية والبيول الجنسية من الأهمية بمكان ملاحظة أن هذه الأنشطة قد تحتاج لتوفيرها في مكان مختلف، مثلاً، توفير الدعم لناجين آخرين في الأماكن المخصصة للنساء والفتيات قد يجعلهم يشعرون بأمان أقل وقبول أقل من جانب النساء والفتيات. يجب عدم توفير إدارة حالة وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للناجين الذكور من العنف الجنسي في الأماكن الآمنة للنساء والفتيات. يكمن الاستثناء الوحيد في المكان حيث يكون ملائماً للناجين الذكور الصغار من العنف الجنسي (مثلاً، الرضع والفتيان في سن ما قبل الدراسة) أن يحصلوا على الدعم في الأماكن الآمنة للنساء والفتيات، لا سيما إذا كانت أمهاتهم ناجيات ويحصلن على الخدمات في الأماكن الآمنة للنساء والفتيات. يشكل التشاور مع النساء من المجتمع المحلي عاملاً حاسماً في تقرير وجوب توفير الخدمات للفتيان في الأماكن الآمنة للنساء والفتيات (راجع مجالات المسؤولية المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي (لا تاريخ) [التوجيهات للمسقيين في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي المعالجين لاحتياجات الناجين الذكور من العنف الجنسي في التنسيق المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي](#)، ص. 9).



الاعتبار الرئيسي 28: العنف القائم على النوع الاجتماعي

يشكل العنف القائم على النوع الاجتماعي مصطلحاً شاملاً لأي عمل ضار يُرتكب ضد إرادة الشخص ويكون قائماً على اختلافات اجتماعية (مثل النوع الاجتماعي) بين الذكور والإناث. يتضمن هذا العنف الأفعال التي تتسبب بمعاناة أو ضرر جسدي أو جنسي أو نفسي، أو تهديدات بارتكاب هذه الأفعال، أو إكراه، أو أشكال أخرى من الحرمان من الحرية. يمكن أن تحدث هذه الأفعال في مكان عام أو في مكان خاص.⁶³ يشكل العنف القائم على النوع الاجتماعي مظهراً من مظاهر انعدام المساواة المتعلقة بالنوع الاجتماعي. يؤثر التمييز والعنف ضد النساء والفتيات بشدة على صحتهم النفسية ورفاههن النفسي الاجتماعي.

وفي الأزمات، تترادف معدلات العنف القائم على النوع الاجتماعي. يشكل عنف الشريك الحميم، بما في ذلك العنف ضد المراهقات، أحد أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي الأكثر شيوعاً في الأوضاع الإنسانية. تتضمن مجموعات النساء والفتيات اللواتي يحتمل أن يكن معرضات كثيراً للعنف القائم على النوع الاجتماعي: النساء والفتيات ذوات الإعاقة؛ الأقليات الإثنية والدينية؛ النساء المسنات؛ المراهقات؛ النساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز؛ النساء والفتيات المنخرطات في الاستغلال الجنسي التجاري؛ والمثليات ومزدوجي الجنس والنساء المتحولات جنسياً.⁶⁴

يجب أن تكون كافة الأنشطة المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المتصلة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي مدعومة بمقاربة قائمة على الحقوق ومجتمعية ومركزة على الناجين مبنية على السلامة والسرية والاحترام وعدم التمييز.

فيما يتعلق بالأطفال الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي، يجب أن تكون المصلحة الفضلى للطفل أساسية (راجع الاعتبار الرئيسي 34).⁶⁵



قد يكشف الناجون من العنف القائم على النوع الاجتماعي عن تجربتهم لأي شخص: بالتالي، يجب أن تفهم الجهات الفاعلة (مثلًا، مقدمي الرعاية الأولية، في مجال حماية الطفل، العاملين في التعليم) هذه المبادئ وأن يكونوا مدربين على مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية. بما في ذلك دعم الناجين وإدارة الإفصاح⁶⁶ وتيسير الإحالات الآمنة. يشكل إنشاء مسارات إحالة بين الجهات الفاعلة المعنية، بما في ذلك مقدمي الرعاية النفسية المدربين والخاضعين للرقابة، المتخصصين في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي والجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل عاملاً أساسياً. وحيث تتوفر خدمات إدارة حالة عنف قائم على النوع الاجتماعي، يجب تقديم هذه الخدمة للناجين للمساعدة في ضمان حصولهم على رعاية منسقة وشاملة ومركزة على الناجي (راجع النشاط 3.13 من حزمة الخدمات). وحيث لا تتوفر خدمات إدارة حالة العنف القائم على النوع الاجتماعي، يجب تدريب العاملين في الخطوط الأمامية فيما يتعلق بالدليل الجيبي المتعلق [بالعنف القائم على النوع الاجتماعي: كيفية دعم الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي عندما لا تكون الجهة الفاعلة في هذا المجال متوافرة في المنطقة](#).

ملاحظة: عادةً لا يعّد الرجال والفتيان الذين قد تعرضوا للعنف ناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي لأن العنف الذي يتعرضون له ليس مبنياً على انعدام المساواة المتعلقة بالنوع الاجتماعي كما هو الحال مع النساء والفتيات في غالبية الأحيان. لكن، يمكن لأي شخص أن يكون ناجياً من العنف الجنسي (راجع الاعتبار الرئيسي 25).



الاعتبار الرئيسي 29: الذكور الناجين من العنف الجنسي



غالباً ما يتم تجاهل الذكور الناجين من العنف الجنسي في حالات الطوارئ. رغم أن البرامج المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي تركز على العنف ضد النساء والفتيات، يجب أن تفهم الجهات الفاعلة المعنية ببرامج العنف القائم على النوع الاجتماعي أنه قد يكون ثمة حاجة للمزيد من الخدمات لتلبية احتياجات الناجين الذكور، بما فيهم الرجال والفتيان ذوي الإعاقة؛ وأولئك ذوي الميول الجنسية أو الهويات الجنسية المتنوعة؛ والفتيان الصغار والمراهقين، لا سيما أولئك غير المصحوبين، المنفصلين عن ذويهم، المنخرطين في عمل الأطفال أو المحتجزين. من الأهمية بمكان أن تنسق الجهات الفاعلة في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي مع الجهات الفاعلة في مجال الصحة، والحماية (بما في ذلك حماية الطفل)، ومجتمع المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسية وأحرار الهوية والميول الجنسية، والإعاقة لضمان الحصول على الدعم المنقذ للحياة.

لن تكون معظم الخدمات الموضوعة للنساء والفتيات ملائمة للناجين الذكور (مثلًا، الأماكن الآمنة للنساء والفتيات)، وتقديم الدعم للناجين الذكور من خلال هذه الخدمات قد يجعلهم أقل أماناً وقبولاً من النساء والفتيات. يتطلب الناجون الذكور من العنف الجنسي مجموعة من نقاط الدخول إلى الخدمات وموظفين ذوي مهارات متخصصة. في هذا السياق، من الأهمية بمكان فهم كيف ومتى يميل الرجال والفتيان إلى الإفصاح عن تجاربهم في العنف الجنسي، كيف يسعون للحصول على المساعدة وما هي تفضيلاتهم في تقديم الخدمات. تتضمن نقاط الدخول للرجال والفتيان: الخدمات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، خدمات حماية الأطفال والشباب، مرافق صحية، مراكز مجتمعية، مراكز دعم الإعاقة، مرافق تقدم الخدمات للمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسية وأحرار الهوية والميول الجنسية أو تديرها منظمات معنية بهم، وفيما يتعلق بالفتيان الصغار والمراهقين، خدمات حماية الأطفال والشباب.^{67, 68} (راجع الاعتبار الرئيسي 34، و [الموارد المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المعرضة للخطر على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت](#)).

63 اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (2018). [المبادئ التوجيهية لإدراج التدخلات بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي في العمل الإنساني](#).
64 صندوق الأمم المتحدة للسكان (2019). [معايير الحد الأدنى المشتركة بين الوكالات للعنف القائم على النوع الاجتماعي في البرامج المتعلقة بحالات الطوارئ](#). ص. 15.
65 راجع هذا الفيديو الذي شاركته مجموعة الماوي فيما يتعلق بإدارة الإفصاح عن حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي.
66 صندوق الأمم المتحدة للسكان (2019). [معايير الحد الأدنى المشتركة بين الوكالات للعنف القائم على النوع الاجتماعي في البرامج المتعلقة بحالات الطوارئ](#).
67 مجالات المسؤولية فيما يتعلق بالعنف القائم على النوع الاجتماعي (لا تاريخ). [توجهات للمنسقين المعنيين بالعنف القائم على النوع الاجتماعي المعالجين لاحتياجات الذكور الناجين من العنف الجنسي في أعمال التنسيق بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي](#).



تقديم الدعم المركز للأشخاص المتضررين من ضيق نفسي أو حالة صحة نفسية

3.10

توفير رعاية الصحة النفسية كجزء من خدمات الصحة العامة

يمكن أن تتضرر المرافق الصحية في حالات الطوارئ، وقد يكون توافر العاملين في مجال الصحة محدوداً والاحتياجات الصحية عالية، بما فيها الحاجة لخدمات الصحة النفسية للسكان المتضررين عالية. كذلك، يكون هناك عادة نقص في العاملين المؤهلين المتخصصين في الصحة النفسية.

يمكن لتقديم الرعاية السريرية للصحة النفسية (بما في ذلك التدخلات النفسية والدوائية ودعم إعادة التأهيل) كجزء من خدمات الصحة العامة (بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية) أن تضمن أن تكون هذه الرعاية متاحة على نطاق واسع ومقبولة ويمكن الوصول إليها وفعالة من حيث التكلفة وأقل وصماً.

يجب تدريب مقدمي الرعاية الصحية العامة الذين يعملون في المرافق الصحية غير المتخصصة والإشراف عليهم في بروتوكولات قائمة على الأدلة مثل [دليل التدخل الإنساني لبرنامج راب الفجوة في الصحة النفسية التابع لمنظمة الصحة العالمية - المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين](#) أو [دليل التدخل لبرنامج راب الفجوة في الصحة النفسية التابع لمنظمة الصحة العالمية](#).

يشمل مقدمو الرعاية الصحية العامة كلاً من الأطباء العامين، الممرضات، والموظفين السريريين، إلى جانب الأطباء المتخصصين في مجالات غير الطب النفسي، طب الأعصاب أو طب الإدمان.

قد يكون للنساء اللواتي يسعين للحصول على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية احتياجات محددة مصاحبة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثلاً، اكتئاب ما قبل الولادة أو ما بعد الولادة). تثير الصحة النفسية للأم قلقاً خاصاً بسبب تأثيرها على رعاية الأطفال ونموهم (الرعاية السابقة للولادة ورعاية الرضع والأطفال الصغار).





الإجراءات الجوهرية

✓ إنشاء فريق عمليات يكون مسؤولاً عن مراقبة دمج رعاية الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية في رعاية الصحة العامة، وينشر الوعي فيما يتعلق باحتياجات رعاية الصحة النفسية مع أصحاب المصلحة الرئيسيين ويشارك في آليات التنسيق (راجع النشاط 1.1 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).

✓ تقرير أي نقاط خدمات صحية (مثلًا، خدمات الصحة العامة، خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، أنواع المرافق الصحية) وأي مقدمين للخدمات سيتم إشراكهم لتقديم رعاية الصحة النفسية.

✓ تطوير/اختيار [ومواءمة](#) وترجمة أدلة ومواد التدريب عند الاقتضاء.

✓ تدريب مقدمي الرعاية الصحية (واحد على الأقل في المرفق) وعاملين صحيين مجتمعيين على البروتوكولات القائمة على الأدلة (مثلًا، لتقييم وإدارة مجموعة حالات لدى البالغين والأطفال؛ وقد تشمل الإجهاد النفسي الحاد، ردود فعل الحزن، الاكتئاب، اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، الانتحار، الحالات النفسية الجسدية، الذهان، الاستخدام الضار للكحول أو المواد المسببة للإدمان، الإعاقة الذهنية والصرع).

✓ إشراك مقدمي الخدمات في إعادة تنظيم جداول الأعمال السريرية من أجل توفير وقت مخصص لاستشارات الصحة النفسية (مثلًا، فترة بعد الظهر مرة في الأسبوع مع استشارات طويلة قائمة على موعد).

✓ توجيه جميع مقدمي الرعاية الصحية والعاملين الصحيين المجتمعيين في مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية (بما في ذلك أولئك غير المدربين على تقييم وإدارة الحالات النفسية والعصبية والإدمانية، راجع النشاط 3.2 من حزمة الخدمات).

✓ توجيه موظفي الرعاية السريرية وغير السريرية في الاستجابة الملائمة لعملية الكشف عن حالة عنف جنسي أو عنف قائم على النوع الاجتماعي وإحالة الناجين إلى الرعاية مستخدمين مقاربة دعم الخط الأول (لايفز).

✓ إنشاء مكان خاص لضمان السرية خلال تقديم خدمات الصحة النفسية (مثلًا، تدبير مكان خاص للاستشارات).

✓ إشراك متخصص في الصحة النفسية مؤهل فنيًا لتوفير الإشراف المتواصل وأعمال التدريب التنشيطية والمتابعة للموظفين المدربين.

✓ تحديد ومعالجة ورعاية الأشخاص المصابين بحالات نفسية وعصبية وإدمانية في نظام الصحة العامة. توفير مترجمين (ممن تم توجيههم في دورهم، بما في ذلك في اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي) إذا لزم الأمر.

✓ دعم إنشاء نظام حفظ ملفات ملائم (مثلًا، يتيح المتابعة)، دمج مكونات الصحة النفسية في نظام إدارة المعلومات الصحية (راجع المرفق 2 "أسفير" من أجل الحصول على [شكل نموذجي لنظام معلومات الإدارة الصحية والتعاريف المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين للحالات](#)) وإبلاغ المجموعات المعنية بهذه المعلومات بانتظام (مثلًا، الصحة، الحماية، التعليم).

✓ تنظيم إمداد متواصل من الأدوية النفسية الأساسية مع تأمين دواء واحد على الأقل من كل فئة علاجية (مضادات الذهان، مضادات للاكتئاب، أدوية القلق، مضادات الصرع وأدوية لمعاكسة الآثار الجانبية لمضادات الذهان (راجع [مجموعة الأدوات الصحية المشتركة بين الوكالات لحالات الطوارئ](#))).

✓ تعزيز أو إنشاء آليات تشبيك وإحالة (إلى ومن): أخصائيي الصحة النفسية، مقدمي الرعاية الصحية العامة، الحماية (مثلًا، خدمات إدارة حالة العنف القائم على النوع الاجتماعي)، الجهات الفاعلة في التعليم، الأمن الغذائي وسبل العيش، الدعم المجتمعي وخدمات أخرى (مثلًا، التغذية)، إلى جانب المعالجين التقليديين والقادة الدينيين (حسب الاقتضاء).

✓ تنظيم فرق مجتمعية متحركة للصحة النفسية لنشر رسائل تعزيز الصحة النفسية (راجع النشاط 3.3 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات) ولتحديد الأشخاص الذين يحتمل أن يكونوا مصابين بحالات نفسية وعصبية وإدمانية وربطهم بالخدمات (مثلًا، يقدمها عاملون صحيون مجتمعيون). إشراك أعضاء المجتمع المحلي في تحديد الأشخاص المصابين بحالات نفسية شديدة والذين قد يكونون مقيدي الحركة أو مخبئين أو لا يتوجهون للحصول على الرعاية لأسباب متنوعة.

✓ معالجة تمييز وإهمال الأشخاص المصابين بحالة نفسية شديدة ومزمنة في الاستجابة الإنسانية. مثلًا، دعم الأطفال والبالغين وكبار السن المصابين بحالات نفسية وعصبية وإدمانية للحصول على الخدمات الأساسية (التغذية، المأوى)، فرص التعلم، سبل العيش والأنشطة الترفيهية؛ وتيسير الإحالة إلى هذه الخدمات وأعمال الدعم حسب الاقتضاء. معالجة استخدام القيود الحركية (التي غالباً ما تستخدم نتيجة الافتقار إلى الدعم/الدواء البديل).

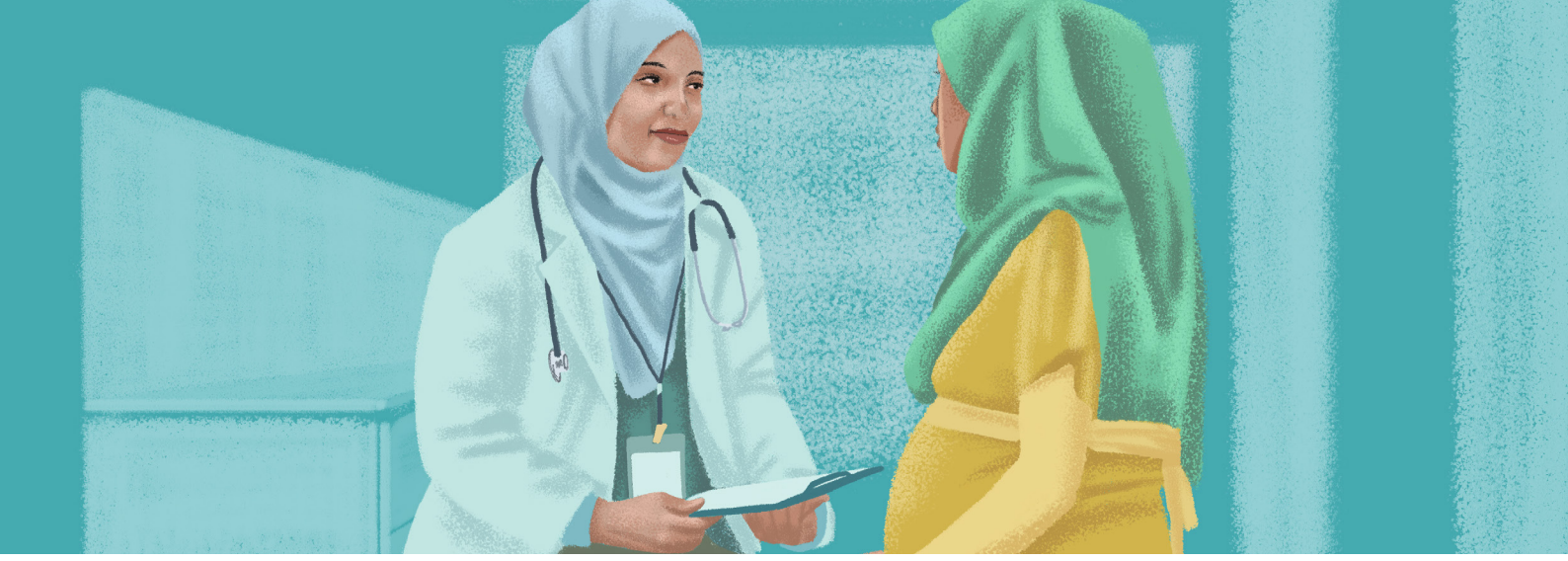
إجراءات إضافية لأخذها في الاعتبار (وفقاً للسياق والموارد المتوافرة)

✓	إطلاق أو دعم عمليات تخطيط استراتيجية طويلة الأمد أو المشاركة فيها لدمج الصحة النفسية في الرعاية الصحية العامة (مثلًا، كجزء من مجموعات العمل الفنية المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مع الجهات المانحة الإنسانية والجهات المانحة الإنمائية والجهات الفاعلة الحكومية مثل الفرق أو اللجان التوجيهية المعنية بالصحة النفسية الوطنية، وفي مراجعة السياسات الاستراتيجية، التوجيه أو الخطط على المستوى الوطني).
✓	تيسير فرق دعم الأقران لمستخدمي خدمات الصحة النفسية ولأفراد أسرهم/مقدمي الرعاية، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة النفسية الاجتماعية والذهنية أو الضعف المعرفي.
✓	بناء قدرات أفراد أسرة/مقدمي الرعاية للأشخاص المصابين بحالات صحة نفسية، وإعاقات نفسية اجتماعية وإعاقات ذهنية أو ضعف معرفي (مثلًا، تعزيز مهارات التكيف، الرعاية الذاتية).
✓	إشراك أعضاء المجتمع المحلي، بمن فيهم الأشخاص الذين عانوا من حالة نفسية في أنشطة ذات نطاق أوسع تعالج الوصمة والتصورات السلبية المتعلقة بحالات الصحة النفسية (مثلًا، مناقشات وفعاليات مجتمعية، فعاليات اليوم العالمي للصحة النفسية).
✓	إضافة محترفين في مجال الصحة النفسية (مثلًا، طبيب نفسي، ممرضة رعاية نفسية، موظف معني بالرعاية النفسية السريرية، أخصائي نفسي) في مرافق الرعاية الصحية للإحالة (مثلًا، محترف واحد في كل منطقة جغرافية)، يمكنهم تقديم رعاية الصحة النفسية المتخصصة والمشاركة في تدريب ودعم مقدمي الرعاية الصحية العامة والإشراف عليهم).
✓	استخدام وتدريب عاملين والإشراف عليهم لتقديم خدمات أكثر شمولية مثل إدارة حالة نفسية (مثلًا، دعم الأشخاص المصابين بحالة نفسية؛ دعم تنسيق ونقل الخدمات؛ تيسير إمكانية الحصول على مختلف الخدمات وأعمال الدعم؛ المساعدة في معالجة المشاكل العملية الملحة (مثلًا، الإسكان، الحماية، الاحتياجات الطبية) وتقديم الدعم القائم على القوة والدعم الهادف إلى تحقيق التعافي؛ راجع أيضًا النشاط 3.13 من حزمة الخدمات).
✓	الحصول على تقييمات بانتظام من مستخدمي الخدمات الصحية النفسية تتعلق بالرعاية المتاحة (مثلًا، إمكانية الحصول عليها، الجودة المتصورة).
✓	بناء قدرات طويلة الأمد في تقديم رعاية الصحة النفسية السريرية من خلال مؤسسات أكاديمية ومؤسسات تدريب أخرى (مثلًا، الإدراج في مناهج الدراسات لنيل الدبلوم والدرجات للمحترفين في الرعاية الصحية، تعليم مهني مستمر).
✓	دمج رعاية الصحة النفسية في برامج وخدمات خاصة بأمراض محددة ، مثل البرامج الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، السل والأمراض غير المعدية وفي برامج وخدمات خاصة بالسكان ، مثل برامج وخدمات صحة الأم، الصحة الجنسية والإنجابية، صحة الطفل والمراهق، وصحة الأسرة والرفاه.

المبادئ التوجيهية والأدوات

[انقر هنا](#) للوصول إلى المبادئ التوجيهية والأدوات ذات الصلة.





3.11

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

يشكل العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم⁶⁸ مشكلتين عالميتين تحدثان في كل مجتمع. يسجل العنف الجنسي وعنف العشير في الأوضاع الإنسانية **معدلات عالية بشكل خاص** نتيجة انهيار الحماية الاجتماعية. ويمكن أن تكون فئات معينة من الأشخاص معرضة لخطر متزايد نظراً إلى ظروفهم الخاصة (مثلاً، الأطفال، النساء، الأشخاص النازحين داخلياً، اللاجئين، الأقليات الإثنية، الأشخاص المحرومين من حريتهم، الأشخاص ذوي الإعاقة والمثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسية وأحرار الهوية والميول الجنسية).

يكون العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم عادة تجربتين محزنتين للغاية ويمكن أن يكون لهما **عواقب جسدية ونفسية اجتماعية وشخصية واجتماعية** على الناجين على المدى القصير والطويل. يمكن أن يعاني الناجون من إصابات، حمل غير متعمد، مضاعفات الحمل، أمراض منقولة بالاتصال الجنسي (بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية) وحالات صحية أخرى. وقد تتضمن **الآثار على الصحة النفسية** الضيق النفسي الشديد، الاكتئاب، اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، القلق، اضطرابات النوم، الإدمان، إيذاء الذات والانتحار. يمكن أن يواجه الناجون أيضاً **الوصمة والنبذ** من أسرهم ومجتمعاتهم المحلية.

غالباً ما يشكل مقدمو الرعاية الصحية الذين يقدمون **خدمات الصحة الجنسية والإنجابية** (مثلاً، خدمات العيادات وخدمات المرضى الخارجيين أو المستشفيات التي تقدم الرعاية ما قبل وما بعد الولادة: الرعاية الأساسية أثناء الولادة: الرعاية بعد الإجهاض: إدارة حالات الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وغيرها) إلى جانب مقدمي خدمات صحة الأم والصحة العامة، **نقاط الاتصال الأولى** للناجين الساعين للحصول على المساعدة. بالتالي، من الضروري أن يتمكنوا من تقديم **دعم الخط الأول** المناسب، بما في ذلك **خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي** والإحالة إلى خدمات أخرى، بما فيها لمقدمي خدمات الصحة النفسية المتخصصين حسب الاقتضاء.⁶⁹



68 يمكن أن يكون عنف الشريك الحميم جسدياً و/أو جنسياً و/أو عاطفياً/نفسياً. يمكن أن يكون أثر عنف الشريك الحميم على الصحة النفسية أكثر تدرجاً نظراً إلى أن عنف الشريك الحميم قد يحدث بشكل متكرر وعلى مدى فترة زمنية طويلة، وقد يتصاعد أحياناً ويحتل أن يتضمن مستويات عالية من الإساءة العاطفية.

69 مجال المسؤولية فيما يتعلق بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، مجموعة الحماية العالمية (2019). **معايير الحد الأدنى المشتركة بين الوكالات فيما يتعلق بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في برامج حالات الطوارئ**. راجع المعيار 4: الرعاية الصحية للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي.



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

الإجراءات الجوهرية

✓	تحديد مرافق الرعاية الصحية حيث يمكن تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أو تعزيزها كجزء من الرعاية السريرية للناجين من العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم.
✓	تطوير/اختيار ومواءمة وترجمة مواد التدريب في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عند الحاجة، وذلك استناداً إلى الاحتياجات والأولويات المحددة في التقييم ومن خلال مناقشات تشاركية (مثلًا، المواءمة مع السياق، فهم القوانين والسياسات العامة، معرفة الموارد والخدمات المتاحة).
✓	تدريب مقدمي الرعاية الصحية (مثلًا، الأطباء، الممرضات، القابلات، المساعدين الطبيين ومقدمي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأخرى) فيما يتعلق بجوانب الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الخاصة بالعنف الجنسي وعنف الشريك الحميم. مثلًا، تقديم دعم الخط الأول للناجين (لايفز LIVES) ⁷⁰ ، بما في ذلك الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي؛ أثر العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم على الصحة النفسية؛ الرعاية المراعية للنوع الاجتماعي؛ كيفية الاستفسار عن العنف المشتبه به؛ إدارة الإفصاح؛ تقييم وإدارة الحالات الصحية النفسية؛ توفير المتابعة المنتظمة؛ متابعة احتياجات الصحة النفسية؛ وتيسير الربط والإحالات إلى خدمات إضافية، مثل خدمات الصحة النفسية المتخصصة، وخدمات إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي، والدعم (مثلًا، القانوني، الأمن الغذائي وسبل العيش).
✓	دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في البروتوكولات ودلائل المساعدة أثناء العمل والأدوات الوظيفية على مستوى المرافق (مثلًا، الخوارزميات الطبية للرعاية الصحية؛ القوائم المرجعية العلاجية؛ دليل التقييم؛ الإجراءات المواءمة محلياً؛ التاريخ الطبي واستمارات الفحوص؛ استمارات الإحالة والبروتوكولات).
✓	تعزيز قدرات مقدمي الرعاية الصحية المجتمعيين، القابلات التقليديات وجهات فاعلة مجتمعية أخرى في مجال الصحة الذين يشكلون نقاط دخول مهمة للإحالات ودعم الخط الأول للناجين (مثلًا، من خلال توفير التدريب المتعلق بدعم الخط الأول للناجين، إدارة الكشف عن الاعتداء وتيسير الربط والإحالات).
✓	إشراك الموظفين ذوي الخبرة الفنية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والعنف القائم على النوع الاجتماعي لتقديم التدريب والدعم والإشراف المستمر.
✓	التنسيق مع مقدمي خدمات أخرى وتطوير وتعزيز نظم ومسارات الإحالة و/أو الحفاظ عليها (مثلًا، للخدمات في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي؛ لرعاية صحة نفسية إضافية أو متخصصة؛ للدعم المجتمعي في التعليم وسبل العيش)، بما في ذلك الإجراءات للحفاظ على السرية والخصوصية.
✓	وحيث يقدم العاملون في مجال الصحة أو الصحة الجنسية والإنجابية أو العنف القائم على النوع الاجتماعي التدخلات النفسية، ضمان أن يكونوا مجهزين بمقاربة قائمة على الأدلة والإشراف المناسب (راجع النشاط 3.12 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).

إجراءات إضافية لأخذها في الاعتبار (وفقاً للسياق والموارد المتوفرة)

✓	بناء قدرات طويلة الأمد في تقديم الرعاية السريرية للناجين من خلال مؤسسات أكاديمية أو مؤسسات تدريب (مثلًا، إدراجها في المناهج الدراسية لبرامج الدراسات لنيل الشهادات والدرجات للعاملين في الرعاية الصحية، تعليم مهني متواصل).
---	---

المبادئ التوجيهية والأدوات

[انقر هنا](#) للوصول إلى المبادئ التوجيهية والأدوات ذات الصلة.



70 منظمة الصحة العالمية (2014). [الرعاية الصحية للنساء اللواتي تعرضن لعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي: دليل سريري](#).



يجب أن يأخذ مقدمو الخدمات الصحية في الاعتبار أن الأشخاص المصابين بضيق نفسي أو حالة صحة نفسية قد يكونوا ناجين من العنف الجنسي أو عنف الشريك الحميم. يحتمل أن يكونوا مترددين أو خائفين من التحدث عن هذه التجارب وقد يواجهون الوصمة والنبذ من أسرهم ومجتمعاتهم المحلية. غالباً ما يعاني الناجون من ردود فعل نفسية، مثل الخوف، القلق، الحزن، الغضب، الذنب، العار، اللوم الذاتي، أعراض افترافية (مثل الشعور بأنهم منفصلون، أو مصابون بذهول، أو مخدرون)، الكوابيس أو اضطرابات النوم، إلى جانب العزلة الاجتماعية والانطواء. ردود الفعل هذه طبيعية ويحتمل أن تتحسن في غالبية الأحيان مع مرور الوقت، لا سيما عندما يشعر الشخص المتضرر بالأمان ويحظى بالدعم العاطفي الذي يحتاجه. لكن يعاني بعض الأشخاص من الضيق مطولاً، لا سيما عند التعرض لحالة عنف متواصل كما هو الحال مع عنف الشريك الحميم في غالبية الأحيان. كذلك، قد تواجه بعض الفئات معوقات إضافية في إمكانية الحصول على الدعم (مثلًا، المثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسانية وأحرار الهوية والميول الجنسية).

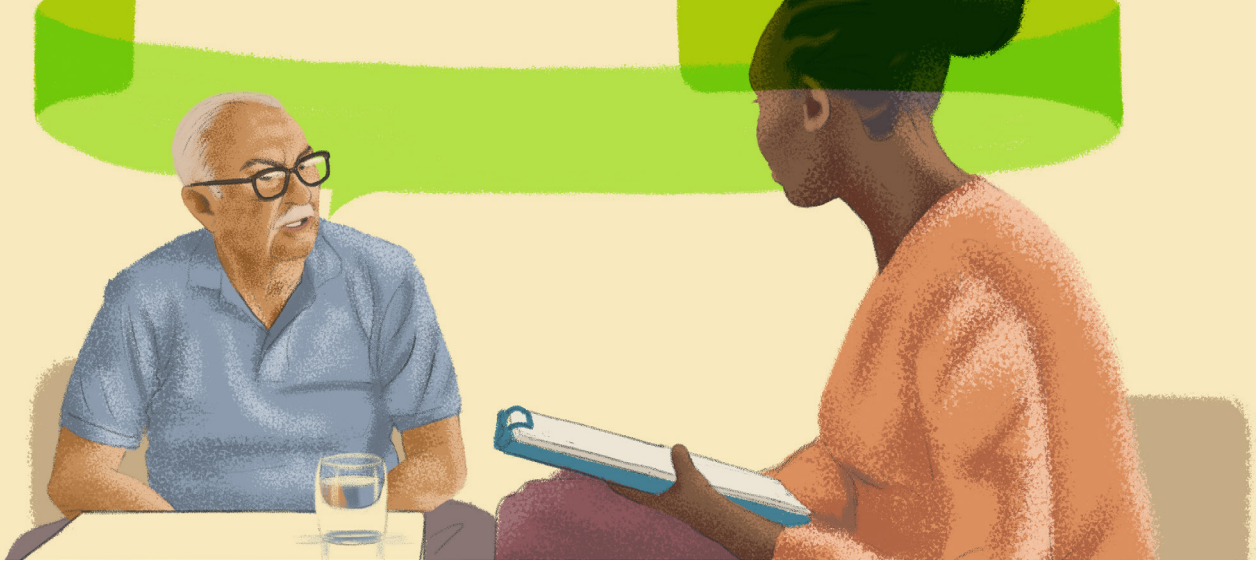
يشكل توفير دعم الخط الأول (مثلًا، لايفز) الذي يتضمن الدعم النفسي الاجتماعي، الإجراء الأول الذي ينبغي على جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية أن يكونوا مستعدين للقيام به عندما يدعمون الناجين من العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم. وفي حالات الطوارئ حيث يحتمل أن يلتقي مقدم الرعاية الصحية الناجي مرة واحدة فقط، يمكن أن يشكل دعم الخط الأول المساعدة الوحيدة التي يمكن تقديمها. يجب أن يفهم مقدمو الرعاية الصحية كيفية تقديم الدعم المركز على الناجي ويسهلوا الحالات إلى الخدمات اللازمة (راجع [المبادئ العامة والاعتبارات المتعلقة بالموافقة/القبول المستنير، وممارسات تبادل المعلومات، والسرية والإبلاغ الإلزامي والاعتبار الرئيسي 28](#)). من المهم أيضاً دعم مقدمي الخدمات في دراسة معتقداتهم الخاصة المتعلقة بأدوار النوع الاجتماعي (مثلًا، المعتقدات الضارة المتعلقة بحقوق النساء والرجال، الأدوار والسلطة في المجتمع، أو تلك المتعلقة بالتوجه الجنسي وهوية النوع الاجتماعي والتعبير عن النوع الاجتماعي والخصائص الجنسية المتنوعة، وفي معالجة أية مواقف تمييزية التي يمكن أن تؤدي بهم إلى المساهمة في إلحاق الضرر أو حتى التسبب به في عملهم (مثلًا، إعادة الإيذاء، ضيق متزايد).⁷¹ تشكل المبادئ التوجيهية المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي ومقاييس المواقف المتمحورة حول الناجين عوامل أساسية للعمل مع الناجين.⁷²

يمكن أن يصاب بعض الناجين من العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم بحالات نفسية مثل الاكتئاب، التفكير في الانتحار، إيذاء الذات أو اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، أو قد يكون لديهم شكاوى جسدية غير مبررة طبياً أو يعانون من اضطرابات متواصلة في النوم. يجب أن يتمكن مقدمو الرعاية الصحية (مثلًا، الأطباء، الممرضات، القابلات، المساعدين الطبيين وآخرين يقدمون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية) من تحديد هذه الحالات وتقييمها وإدارتها مستخدمين المبادئ التوجيهية السريرية القائمة على الأدلة مثل دليل التدخلات الإنسانية لبرنامج راب الفجوة في الصحة النفسية (راجع النشاط [3.10 من حزمة الخدمات](#)).

يمكن إيجاد المزيد من الإجراءات المحددة في النشاط [3.11 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات](#). راجع أيضاً الاعتبارين الأساسيين [28](#) و [29](#).

71 يمكن أن تحدث إعادة إيذاء الناجين على مستوى مقدم الخدمات (مثلًا، من خلال الردود على الإفصاح عن المعلومات والتي تلقي اللوم على الضحية أو تصدر أحكاماً)، على مستوى الفريق (مثلًا، اضطرابهم إلى إعادة سرد قصتهم لأفراد فرق متعددة)، وعلى مستوى النظم (مثلًا، نظم الفرز حيث يُسأل مستخدمو الخدمات أمام مستخدمين آخرين للخدمات عن أسباب سعيهم للحصول على الرعاية، الممارسات التقييدية في أجنحة المرضى الداخليين). يمكن أن ينتج عن خدمات الصحة النفسية على أساس اختلالات توازن القوى وظروف الإكراه أو السيطرة، ديناميكيات تشبه تلك الناجمة عن العلاقات المسيئة وتتسبب بضيق متزايد للناجين. مثلًا، من خلال استخدام علاج قسري، مثل العزلة والتقييد والأدوية القسرية في أماكن المرضى الداخليين. أورام وآخرون. (2022). [لجنة ذي لانسيت المعنية بالطب النفسي المتعلق بعنف الشريك الحميم والصحة النفسية، تعزيز خدمات الصحة النفسية والبحوث والسياسات](#).

72 الرجاء الرجوع إلى مقياس المواقف المركزة على الناجين في [المبادئ التوجيهية المشتركة بين الوكالات لإدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي](#). ص. 193



3.12

بدء توفير التدخلات النفسية أو تعزيزها

الضيق النفسي المطول وحالات **الصحة النفسية** (مثل، الاكتئاب، القلق واضطراب الكرب ما بعد الصدمة) شائعة في الأوضاع الإنسانية. تضعف الحالات النفسية العمل اليومي والقدرة على الحصول على الخدمات والدعم اللازمين.

يستطيع الأشخاص الذين ليس لديهم ترخيص أو مؤهل مهني في رعاية الصحة النفسية (**المهن الطبية المساعدة أو العاملين غير المتخصصين**) أن يقدموا التدخلات النفسية المتدرجة⁷³ لمعالجة هذه المشاكل إذا كانوا **مدربين جيداً** وخاضعين للإشراف والدعم.

مثلاً، يمكن تدريب العاملين في القطاعات **الصحية والمجتمعية والغذائية وقطاعات أخرى** في التدخلات النفسية المنظمة والمتدرجة والقائمة على الأدلة (راجع الاعتبار الأساسي 31).

يشكل **تطوير الكوادر العاملة وتعزيز النظم** لتقديم التدخلات النفسية عملية طويلة الأمد لكن ينبغي البدء بها وتخطيطها منذ البداية.



⁷³ تتسم التدخلات النفسية المتدرجة بالاعتماد المنخفض على الاختصاصيين (مثلاً، يمكن تدريب العاملين غير المتخصصين والإشراف عليهم)، وتتضمن تدخلات تعالج مشاكل متعددة، وقد لا تتطلب تقييم التشخيص وتركز على مهارات الإدارة الذاتية.



الإجراءات الجوهرية

✓	تقرير أي منصة أو موقع (مثلًا، خدمات الصحة العامة، خدمات الصحة الجنسية الإنجابية، مراكز إعادة التأهيل، الخدمات الاجتماعية، خدمات الحماية أو البيئات مثل الأماكن الآمنة، التعليم أو خدمات التغذية) وأي مقدمي خدمات سيتم اختيارهم لتقديم التدخلات النفسية.
✓	تيسير إمكانية الوصول إلى المكان (الأمكنة) الملائمة لتقديم التدخلات النفسية (مثلًا، مراعاة السرية ووجود مكان آمن للأطفال المرافقين).
✓	تطوير/اختيار ملاءمة وترجمة دلائل ومواد التدخل النفسي القائم على الأدلة، إذا لزم الأمر.
✓	تقييم احتياجات وقدرات التدريب، بما في ذلك المواقف الداعمة ومعتقدات المشاركين المحتملين.
✓	توفير التدريب القائم على الكفاءة والإشراف في التدخلات النفسية.
✓	توفير التدخلات النفسية في المكان المختار.
✓	تيسير الإحالات إلى خدمات أخرى إذا لزم الأمر (مثلًا، مقدمي خدمات صحة نفسية متخصصين، مقدمي الرعاية الصحية العامة، الجهات الفاعلة في الحماية والتعليم، سبل العيش والدعم المجتمعي).
✓	إشراك كوادز مؤهلة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتقديم الدعم والإشراف المستمر للمتدربين.

إجراءات إضافية لأخذها في الاعتبار (وفقاً للسياق والموارد المتوفرة)

✓	توسيع نطاق توافر الكوادز ذات الكفاءة والخاضعة للإشراف الذين يمكنهم تقديم التدخلات النفسية في أماكن ومناطق جغرافية إضافية.
✓	بناء قدرات طويلة الأمد لتقديم التدخلات النفسية من خلال مؤسسات أكاديمية (مثلًا برامج الدراسات لنيل الدبلوم والدرجات، التعليم المهني المستمر). يتضمن ذلك وضع خارطة للبرامج التعليمية والمناهج المتعلقة العلاج النفسي القائمة، بما في ذلك في الجمعيات الأكاديمية والمهنية الوطنية وهيئات منح الإجازات (مثلًا، المجتمعات الوطنية للعلاج السلوكي المعرفي).

المبادئ التوجيهية والأدوات

[انقر هنا](#) للوصول إلى المبادئ التوجيهية والأدوات ذات الصلة.





المقاربة القائمة على الأدلة*:



- العلاج السلوكي المعرفي بمختلف أشكاله، مثل التنشيط السلوكي، علاج العمليات المعرفية، المقاربات القائمة على التعرض (مثلاً، العلاج بالسرد) ومقاربات الموجة الثالثة (مثلاً، علاج القبول والالتزام)
- تدبير الضغط النفسي/التدريب على الاسترخاء
- مشورة حل المشكلات/ علاج حل المشكلات
- العلاج بين الشخصي/ العلاج النفسي بين الشخصي
- إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العينين السريعة .

طرائق التقديم:

- تدخلات فردية وجماعية
- مقاربات المساعدة الذاتية الموجهة وغير الموجهة
- طرائق رقمية ووجهاً لوجه.

الأمثلة عن دلائل التدخلات النفسية القائمة على الأدلة المطورة للأوضاع الإنسانية مدرجة في قسم [المبادئ التوجيهية والمعايير والأدوات ذات الصلة](#) على منصة [الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت](#).

* **الرجاء الملاحظة** أن قائمة التدخلات النفسية ليست شاملة؛ وهي تستند إلى تلك الموصى بها في [دليل التدخل لبرنامج راب الفجوة في الصحة النفسية ومبادئ توجيهية أخرى لمنظمة الصحة العالمية](#). الرجاء الرجوع إلى المبادئ التوجيهية الوطنية لمعلومات عن العلاجات النفسية الأخرى. الرجاء ملاحظة أن هناك عدداً قليلاً نسبياً من الدلائل المتوفرة التي تتعلق بالتدخلات النفسية القائمة على الأدلة والتدخلات الأخرى التي تركز على الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأطفال، بما فيهم المراهقين، في الأوضاع الإنسانية⁷⁴



لا تستخدم التفريغ النفسي لجلسة واحدة ومرة واحدة⁷⁵ كتدخل مبكر بعد التعرض لحدث سلبي أو مرعب أو مهدد للحياة، بما في ذلك النزاع أو الكوارث الطبيعية.⁷⁶ تبين الأدلة عدم فعالية التفريغ النفسي وتوحي بأن ذلك قد يكون ضاراً لبعض الأشخاص. ينبغي تقديم^{77,78} الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي (مثلاً، الإسعافات الأولية النفسية، [راجع النشاط 3.2 من حزمة الخدمات](#))، بدلاً من التفريغ النفسي للأشخاص الذين يعانون من الضيق النفسي الشديد بسبب تعرضهم حديثاً لحدث راض.⁷⁹

74 مجموعة الحماية العالمية (2020). [إرشادات تتعلق بجوانب الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لحماية الطفل في استعراض الاحتياجات الإنسانية/حزمة الخدمات](#). 2021.

75 يتألف التفريغ النفسي كتدخل من جلسة واحدة فقط ويتضمن شكلاً من أشكال المعالجة/التنفس العاطفي وذلك من خلال التشجيع على تذكر/إعادة صياغة الحدث الصادم مصحوباً بتطبيع رد الفعل العاطفي على الحدث.

76 اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (2007). [المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ](#).

77 روز إس-سي، بيسون ج.، تشيرتشل آر، وسلي س. [التفريغ النفسي لمنع اضطراب الكرب ما بعد الصدمة](#). المراجعة المنتظمة لقاعدة بيانات كوبراين.

78 منظمة الصحة العالمية (2011). [التفريغ النفسي لجلسة واحدة، لا يوصى به](#).

79 اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (2007). [المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ](#).



3.13

تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من خلال خدمات إدارة الحالات

تشكل إدارة الحالة طريقة لتقديم الخدمات للأفراد أو الأسر الذين يتطلّبون دعماً فردياً بسبب احتياجاتهم أو ظروفهم. تستخدم أنواع مختلفة من إدارة الحالة في مجالات الحماية، العنف القائم على النوع الاجتماعي، حماية الطفل، حماية اللاجئين، الإعاقة، الصحة النفسية ومساعدة الضحايا للناجين من انفجارات.

ففيما يختلف شكل وتكرار الاتصال والأهداف وفقاً لمجال العمل، ثمة سمة مشتركة تكمن في أن يعمل أخصائي الحالة مع كل فرد أو أسرة ليقيم حالتهم؛ ويضع وينفذ خطة مساعدة ويراجع التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف بانتظام.

يؤدي أخصائي الحالة دور مصدر ثابت للدعم مع مرور الوقت، وموفرًا للرعاية المباشرة والمناصرة للشخص أو الأسرة، وداعماً لهم وميسراً لحصولهم على خدمات أخرى حسب الحاجة (مثلاً، الملجأ، المساعدة القانونية، رعاية الصحة النفسية).

يتطلب كل شكل من أشكال إدارة الحالة خبرة محددة وإشرافاً فنياً. تتوافر مجموعات تدريب مخصصة ووثائق توجيهية ومعايير للحد الأدنى لمختلف أنواع إدارة الحالة. مع ذلك وبصرف النظر عن القطاع، يجب القيام بإدارة الحالة على نحو يراعي احتياجات الصحة النفسية، ويعزز السلامة والرفاه النفسي، ويعتمد على قدرات وقوى الشخص ويعزز الدعم الأسري والمجتمعي.⁸⁰ تنطبق الإجراءات الواردة أدناه على كافة أشكال إدارة الحالة، وينبغي استخدامها بالاقتران مع الوثائق التوجيهية الخاصة بالقطاع (راجع [المبادئ التوجيهية والمعايير والأدوات ذات الصلة على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت](#)).



80. تعتبر بعض المبادئ التوجيهية أن الإدارة العامة لحالة حماية طفل وإدارة حالة العنف القائم على النوع الاجتماعي هي بحكم الواقع خدمات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. تتماشى مع المستوى 3 من هرم تدخلات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. مثلاً، مركزة على دعم غير متخصص (مثلاً، اليونيسف (2019) [المبادئ التوجيهية التشغيلية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي القائمة على المجتمع](#): اللجنة التوجيهية لنظام إدارة المعلومات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي (2017). [المبادئ التوجيهية لإدارة حالة العنف القائم على النوع الاجتماعي المشتركة بين الوكالات](#)).



الإجراءات الجوهرية

- ✓ [مواصفة](#) مناهج التدريب على إدارة الحالة لتتضمن مواضيع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الأساسية الملائمة لقدرات القوى العاملة (راجع [مواضيع التدريب في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الموصى بها لأخصائيي الحالات الداعمين للبالغين والأطفال على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت](#)).
- ✓ تدريب أخصائيي الحالات والمشرفين على مواضيع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والمهارات ذات الصلة.
- ✓ [مواصفة](#) أدوات إدارة الحالة والنماذج وبروتوكولات الإحالة لتتضمن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثلاً، تقييم واستعراض الاحتياجات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في تخطيط الرعاية، معايير الإحالات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، إجراءات التشغيل الموحدة لإدارة الأزمات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي).
- ✓ العمل مع مقدمي الرعاية وأفراد الأسرة وجهات الاتصال الوثيقة حيثما كان ذلك آمناً ومناسباً، لبناء قدراتهم لدعم الشخص المحتاج (مثلاً، من خلال ممارسات تقديم رعاية مستجيبة والتعليم في مجال التنمية والصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي).
- ✓ إشراك الموظفين ذوي الخبرة الفنية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتوفير الإشراف والمتابعة بشكل مستمر لأخصائيي الحالات الذين يقدمون خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وذلك من خلال اجتماعات تخطيط للرعاية وجلسات فردية (مثلاً، لضمان أن تكون الأنشطة معززة للرفاه ولا تتسبب بالضرر). يجب أن يكون هذا الدعم الفني مضافاً إلى (وبالتنسيق مع) الرقابة الفنية الخاصة بالقطاع التي يتطلبها الشكل المحدد لإدارة الحالة (مثلاً، اختصاصي في حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي مشرف على إدارة حالة من هذا النوع من العنف).
- ✓ تحديد المكان (الأمكنة) الآمن(ة) لتقديم خدمات إدارة الحالة. فيما يتعلق بإدارة حالة عنف قائم على النوع الاجتماعي، الأخذ في الاعتبار استخدام أماكن آمنة للنساء والفتيات وخيارات تنقل لتوفير نقاط وصول غير متسمة بالوصم إلى الخدمات. فيما يتعلق بالمثلثات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وأحرار الهوية والميول الجنسية، توسيع نطاق الاتصالات مع منظماتهم حيثما كان ذلك متاحاً، والتي يحتمل أن تكون قادرة على توفير بيئات آمنة ومرحبة.

إجراءات إضافية لأخذها في الاعتبار (وفقاً للسياق والموارد المتوافرة)

- ✓ تدريب أخصائيي الحالات على التدخلات النفسية القائمة على الأدلة وتقديم الإشراف الفني (راجع النشاط [3.12](#) من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).
- ✓ [مواصفة](#) أدوات متابعة وتقييم إدارة الحالة وخطط الرعاية والعلاج لتتضمن تقييم أثر الخدمات على الصحة النفسية للأشخاص المستهدفين ورفاههم النفسي الاجتماعي (إذا لم يكن هذا مدرجاً بالفعل).

المبادئ التوجيهية والأدوات

[انقر هنا](#) للوصول إلى المبادئ التوجيهية والأدوات ذات الصلة.





من المهم حيث تساهم أدوار متعددة داخل منظمة في مخرجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أن يكون لدى الموظفين والمتطوعين فهم واضح لاختصاص كل دور وكيف يساهم في تحقيق الأهداف المتبادلة. مثلاً، تتضمن البرامج أحياناً كلاً من العاملين في مجال حماية الطفل العامة والعاملين المخصصين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي داخل فرق حماية الطفل (مثلاً، موظفون في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أو موظفو دعم نفسي اجتماعي). يقدم كلاهما أشكالاً من الدعم العاطفي والنفسي. إذا لم تكن المساهمة الفريدة لكل من هذه الأدوار محددة، يمكن أن يشكل ذلك إرباكاً للموظفين ومستخدمي الخدمات وأن يؤدي إلى **توتر وازدواجية العمل ومخاطر حماية البيانات**.



عندما تكون الأدوار ومعايير الإحالة بين مختلف الأدوار محددة بوضوح ومفهومة جيداً (مثلاً، عامل في مجال حماية الطفل يوفر إدارة حالة وعامل في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي يقدم تدخلاً نفسياً محدداً)، فسيتمكن ذلك من تقديم **أعمال دعم فعالة ومتكاملة** كجزء من حزمة أعمال رعاية شاملة.

وحيث يكون لدى شخص احتياجات **متصلة بعدة فرق إدارة حالة** (مثلاً، العنف القائم على النوع الاجتماعي: الحماية)، لتفادي إخضاعه لإجراءات وتقييمات مزدوجة، ينبغي أن يضطلع أخصائي حالة واحد بالمسؤولية الرئيسية ويؤدي دور جهة الاتصال ويتلقى المدخلات الفنية في الوقت نفسه من القطاعات/مجالات المسؤولية الأخرى. يجب تحديد الفريق الأكثر قدرة على الاضطلاع بالمسؤولية الرئيسية استناداً إلى تفضيل العميل والخبرة الفنية اللازمة لإدارة الشواغل الرئيسية أو الأكثر إلحاحاً.

راجع أيضاً **الاعتبار الرئيسي 34**.



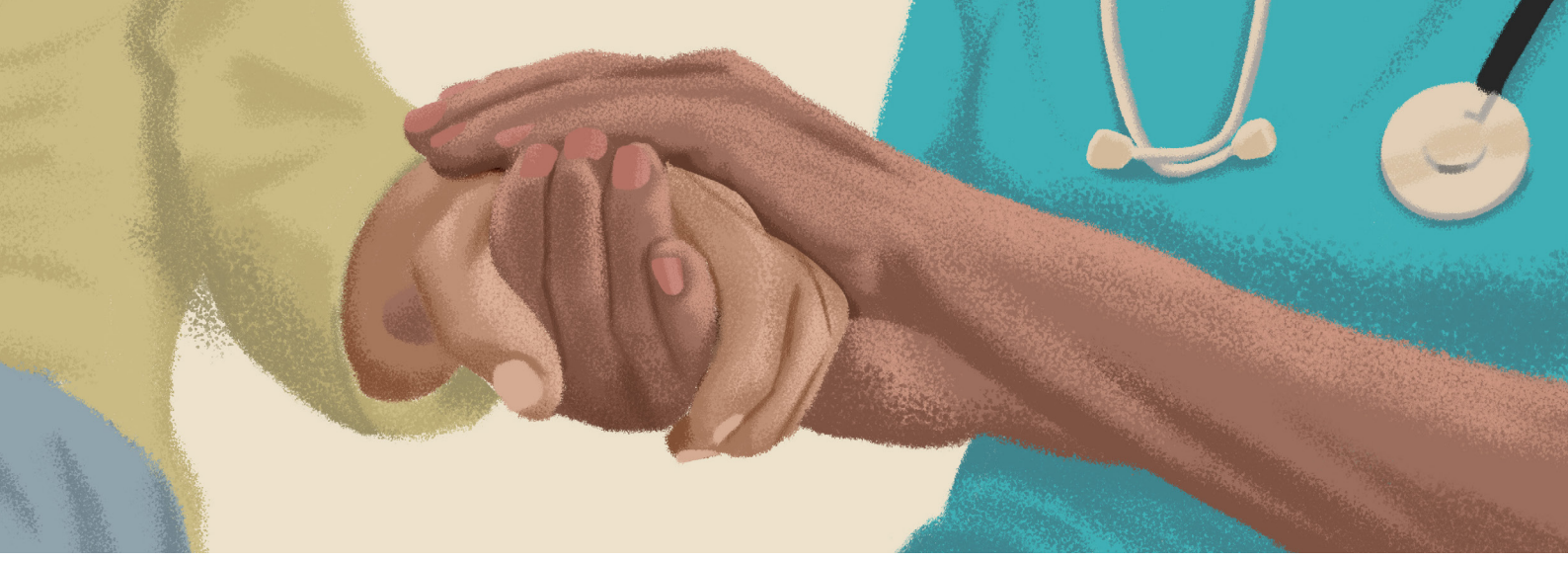
يمكن لخدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي خدمات حماية الطفل أن تدعم الأطفال الناجين من العنف الجنسي عند تمتع العاملين بالكفاءات اللازمة ووضع الإجراءات التنظيمية المناسبة. يُعد من الممارسة الجيدة وضع إجراءات تشغيل موحدة مشتركة بين الوكالات **توضح الأدوار والمسؤوليات** من أجل توفير إدارة حالة للأطفال الناجين استناداً إلى القدرات والخبرات المتوافرة.



يجب أن يكون للطفل **أخصائي حالة واحد فقط** في أي وقت من الأوقات، ويجب أن ينسق أخصائي الحالة مع مقدمي خدمات آخرين حسب الاقتضاء من أجل ضمان ألا يعاني الطفل من تقييمات أو أسئلة تقييم مزدوجة. يجب مراعاة مجموعة من العوامل عند **تحديد مقدم الخدمات الأكثر ملاءمة** لأي طفل أو مراهق، بما في ذلك رغبات الطفل: توافر وتدريب وكفاءات الموظف؛ مسارات الإحالة القائمة والاتفاقيات المحلية؛ والخدمة التي أحيل إليها الطفل في المرة الأولى. يجب أن يسعى أخصائيو الحالات وآخرون يعملون مع الناجين إلى **الحصول على المزيد من الدعم** من الخبراء الفنيين والمشرفين الذين يمتلكون الخبرة اللازمة.

يجب أن يكون لدى الطفل الخيار بشأن أي خدمات يحصل عليها وممن، معترفين بأن الأطفال الناجين ليسوا مجموعة متجانسة. مثلاً، قد تشعر المراهقات بارتياح أكبر في حصولها على الخدمات من خلال خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي والأماكن المركزة على النساء والفتيات، فيما يفضل المراهقون الذكور الحصول على الدعم من خلال الحماية والخدمات الصحية.

راجع أيضاً **الاعتبار الرئيسي 25**.



3.14

حماية ورعاية الأشخاص في مستشفيات الأمراض النفسية ومؤسسات أخرى

يكون الأشخاص المصابون بالحالات النفسية والعصبية والإدمانية أو ذوي الإعاقة الذهنية والنمائية والنفسية الاجتماعية أو الخلل المعرفي الذين يعيشون في مستشفيات الأمراض النفسية والمؤسسات في الأزمات الإنسانية، معرضين لخطر كبير لانتهاكات حقوق الإنسان مثل الاعتداء الجسدي والجنسي؛ العقاب؛ الإهمال؛ التخلي؛ والافتقار إلى المأوى أو الغذاء أو الرعاية الطبية.

رغم أنه يوصى برعاية الصحة النفسية المجتمعية، يعتمد العديد من البلدان المتأثرة بالأزمات الإنسانية على الرعاية المؤسسية (مثلًا، مستشفيات الأمراض النفسية، دور الرعاية الاجتماعية، دور الإقامة، عيادات إعادة تأهيل مدمنين).

تكون هذه المؤسسات عادةً مقتصرة على المدن الرئيسية وغالباً ما لا يستطيع السكان المتضررون من الأزمات الوصول إليها. وغالباً ما تكون الرعاية في هذه المؤسسات غير كافية البتة حتى قبل بدء الأزمة.

يمكن لحالات الطوارئ الإنسانية أن تلحق الضرر بالبنى المادية وتقلل عدد الكوادر العاملة. يمكن أن يتخلى الموظفون في مستشفيات الأمراض النفسية والمؤسسات عن الأشخاص ويتركوهم غير محميين من آثار الكوارث الطبيعية أو النزاعات المسلحة. كما أن العيش في مؤسسة يعزل الأشخاص عن حماية ودعم الأسرة المحتملين الذين يمكن أن يكونوا أساسيين للنجاة في حالات الطوارئ.

كذلك، يمكن أن يكون الإيقاف المفاجئ للأدوية النفسية ضاراً وحتى مهدداً للحياة. 



الإجراءات الجوهرية

✓	زيارة مستشفيات الأمراض النفسية ومؤسسات أخرى بانتظام منذ بدء الأزمة لتقييم الاحتياجات (بالتنسيق مع السلطات الحكومية ذات الصلة مثل وزارتي الصحة والشؤون الاجتماعية).
✓	دعم الجهود المبذولة لضمان الأمن الجسدي للأشخاص في المؤسسات والموظفين حسب الحاجة (مثلًا، حماية المدنيين والمرافق الصحية وفقاً للقانون الإنساني الدولي، والحماية من تفشي الأمراض المعدية أو الجائحات في البلد).
✓	تطبيق أو تعزيز متابعة ورصد حقوق الإنسان من جانب هيئات خارجية للمراجعة (إذا توفرت)، أو منظمات حقوق الإنسان أو المتخصصين في الحماية.
✓	معالجة المخاوف المتعلقة بالحماية لدى الرجال والنساء والأطفال في المؤسسات (مثلًا، الحماية من الإهمال، الاعتداء، العنف القائم على النوع الاجتماعي أو العلاج القسري من قبل أشخاص آخرين، بما في ذلك من قبل الموظفين أو أشخاص آخرين عاملين في المؤسسة). تيسير الربط بمقدمي أعمال الدعم والخدمات الإضافية حسب الحاجة (مثلًا، المتخصصين في العنف القائم على النوع الاجتماعي).
✓	ضمان أن تكون الاحتياجات المادية الأساسية للأشخاص في المؤسسات ملباة بالتنسيق مع قطاعات أخرى (مثلًا، مياه الشرب، الغذاء الكافي، المأوى، الملابس والصرف الصحي)، إلى جانب احتياجاتهم الصحية الجسدية (مثلًا، الحصول على العلاج لمرض أو إصابة جسدية).
✓	تسهيل التواصل وتتبع أسر الأشخاص الذين يعيشون في المؤسسات
✓	دعم السلطات في ضمان وضع خطط الإخلاء الملائم والاستجابة للكوارث وحالات الطوارئ (مثلًا، صياغتها ونشرها واختبارها).
✓	ضمان توفير رعاية الصحة النفسية الأساسية طيلة فترة حالة الطوارئ (مثلًا، الأدوية النفسية والدعم النفسي الاجتماعي).
✓	تسهيل خروج الأشخاص من المؤسسات كلما أمكن (مثلًا، إذا توفر دعم الأسرة، ورعاية الصحة النفسية المجتمعية وإمكانية الحصول على الاحتياجات الأساسية بما في ذلك المأوى والغذاء والرعاية الصحية الجسدية).
✓	توفير إمدادات غير منقطعة من الأدوية النفسية والإمدادات الطبية الأساسية الأخرى والمعدات (استناداً إلى تقييم احتياجات المرفق)، حسب الحاجة.
✓	إذا تسببت الأزمة بنقص في الموظفين، حشد موارد بشرية موثوقة من الأسر والمجتمع المحلي والنظام الصحي للمساعدة في تقديم الرعاية (مثلًا، المساعدة في ضمان توفير الغذاء الكافي واحتياجات أساسية أخرى).
✓	دعم السلطات في تقديم التدريب الأساسي والدعم والإشراف المتواصلين للموظفين حسب الاقتضاء (مثلًا، حقوق الإنسان في الصحة النفسية؛ إدارة الأزمات دون استخدام ممارسات إكراه مثل القيود المادية أو الميكانيكية أو الكيميائية والعزل؛ الرعاية المتواصلة وطرائق لتحسين الإدارة الذاتية للمريض؛ الرعاية الذاتية للموظف). ضم موظفي تقديم خدمات (مثلًا، أطباء، ممرضات) إلى جانب موظفين معنيين آخرين (مثلًا، الأمن).

إجراءات إضافية لأخذها في الاعتبار (وفقاً للسياق والموارد المتوافرة)

✓	إجراء تقييم للمرفق يكون أكثر شمولية، يشارك فيه أصحاب مصلحة مختلفين ويشمل مستخدمي الخدمات (مثلاً، استخدام مجموعة أدوات QualityRights لمنظمة الصحة العالمية للتقييم والتحول).
✓	الانخراط في عمليات نشر الوعي المجتمعي وتعزيز التعليم لتخفيف التمييز والوصمة وتعزيز الدعم المجتمعي والدمج الاجتماعي وحقوق الإنسان (وإشراك الأشخاص الذين عانوا من حالة صحة نفسية).
✓	دعم وضع خطط تعافي فردية مركزة على الإنسان، تشارك فيها فرق متعددة التخصصات.
✓	دعم وضمان إمكانية حصول المقيمين على مجموعة واسعة من الخدمات والدعم (مثلاً، خدمات إعادة التأهيل والترفيه والخدمات الروحية).
✓	توفير تدريب وإشراف إضافيين للموظفين (استناداً إلى تقييم الاحتياجات للتدريب).
✓	دعم القيام بخطوات لإلغاء الرعاية المؤسسية والاستعاضة عن مؤسسات الرعاية طويلة الأمد (للأطفال والبالغين) والمستشفيات النفسية بالخدمات المجتمعية والخدمات المراعية لحقوق الإنسان (مثلاً، وحدات العناية النفسية الحادة في المستشفيات العامة، تقديم رعاية الصحة النفسية السريرية كجزء من المرافق الصحية العامة، إدارة الحالات، الدعم المجتمعي والدمج الاجتماعي). التشاور مع أشخاص عانوا من حالة صحة نفسية وإشراكهم بشكلٍ مجدي خلال هذه العملية.

المبادئ التوجيهية والأدوات

[انقر هنا](#) للوصول إلى المبادئ التوجيهية والأدوات ذات الصلة.



القسم 4



الأنشطة والاعتبارات المتعلقة بسياقات محددة



4.1

دمج اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في التدبير السريري لحالات الأمراض المعدية

ينتج عن تفشي الأمراض المعدية (مثلًا، كوفيد-19، مرض فيروس الإيبولا، مرض فيروس زيكا) آثار كبيرة على الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي. تشمل **الضغوطات** الناجمة عن هذا التفشي العزل الاجتماعي، الصعوبات الاقتصادية، تعطل الروتين اليومي (التعليم، العمل) وتعطل إمكانية الحصول على الخدمات بما في ذلك الرعاية النفسية.

يمكن أن يعاني الأشخاص الذين يدخلون **مرافق الرعاية الصحية** من الخوف، الغموض والعزل الاجتماعي. غالباً ما يكون للأشخاص الذين يفقدون أحباء لهم فرصاً محدودة للحزن عليهم أو الحصول على الدعم. وغالباً ما يكون هناك **تمييز ووصمة اجتماعية** تجاه الأشخاص المصابين بالمرض ومقدمي الرعاية لهم. بمن فيهم العاملين في المجال الصحي. يشكل الخوف والاكتئاب والقلق مشاعر شائعة، ويرجح أن تزيد معدلات حالات الصحة النفسية. بالتالي، من الأهمية بمكان دمج اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والدعم في إدارة الحالة السريرية للأمراض المعدية وأيضاً دمج الإجراءات المتصلة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في **الاستجابة واسعة النطاق لحالات طوارئ الصحة العامة**. (راجع الاعتبار الرئيسي 35).



الإجراءات الجوهرية

✓	تطوير/اختيار مواوعة وترجمة المواد عند الحاجة (مثلاً، المواد الإرشادية للموظفين، المعلومات، مواد التعليم والاتصال الموجهة إلى السكان المتضررين).
✓	تحديد جهات التنسيق في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتوفير وتنسيق الخدمات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في كافة المرافق الصحية.
✓	الحرص على أن يكون لدى كل مرفق صحي شخص واحد على الأقل مدرب ونظام موضوع لتحديد وتقديم الرعاية للأشخاص المصابين بحالات الصحة النفسية الشائعة والشديدة.
✓	توجيه العاملين في مجال الرعاية الصحية المكلفين بإدارة الأشخاص المصابين بأمراض معدية فيما يتعلق بمهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية والتقييم وتدخلات الخط الأول السريرية وفيما يتعلق بالتدخلات بين الأدوية (مثلاً، بين الأدوية الخاصة بتدبير الأمراض المعدية والأدوية النفسية).
✓	تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص المصابين بأمراض معدية وأفراد أسرهم، بمن فيهم الأطفال. يتضمن ذلك الدعم للتكيف مع الأمراض الحادة والشديدة (مثلاً، الاعتراف بالضيق ومعالجته، تيسير التواصل وضمان الاحترام والكرامة).
✓	تحديد وتدبير الأشخاص المصابين وحسب الاقتضاء، إحالة الأشخاص المصابين بحالات نفسية وعصبية وإدمانية جديدة أو قائمة إلى خدمات الصحة النفسية حسب الحاجة. ⁸¹
✓	الحرص على أن تكون المرافق الصحية مجهزة بالإمدادات اللازمة من الأدوية النفسية الأساسية.
✓	دمج بيانات حالات الصحة النفسية المرافقة لأمراض عضوية أخرى في الاستثمارات السريرية ونظم المعلومات الصحية. ⁸²
✓	إدراج اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتخفيف مخاطر الحماية والتخفيف من الضيق النفسي للأشخاص المصابين الذين أدخلوا المستشفى (مثلاً، ضمان إمكانية الحصول على المعلومات الدقيقة والتي يسهل فهمها والمتعلقة بالحالة والعلاج؛ تسهيل التواصل مع أفراد الأسرة عن بعد عبر الهاتف أو شاشات حماية؛ تيسير الزيارات للقادة الدينيين في حال الرغبة بذلك؛ تيسير الأنشطة اليومية، مثلاً من خلال توفير كتب وألعاب، لا سيما للأطفال).
✓	إنشاء آليات إحالة وربط للأشخاص المصابين ولأفراد أسرهم كي يتمكنوا من الوصول إلى مقدمي الرعاية النفسية ودعم الأمن الغذائي وسبل العيش والتعليم والخدمات الاجتماعية (بما في ذلك الإسكان) وخدمات وأعمال دعم أخرى ذات صلة.
✓	خلق فرص للثكل كي يحزنوا ويتبعوا التقاليد الثقافية في إقامة دفن آمن وكريم وفقاً لتفضيلاتهم وقدر الإمكان.
✓	حماية الصحة النفسية لجميع المستجيبين والحرص على أن يتمكنوا من الحصول على خدمات الصحة النفسية والرعاية النفسية الاجتماعية.

إجراءات إضافية لأخذها في الاعتبار (وفقاً للسياق والموارد المتوفرة)

✓	إضافة أخصائي في الصحة النفسية (مثلاً، ممرضة نفسية، موظف معني بالرعاية النفسية السريرية، معالج نفسي) في المرافق الصحية أو موظف غير متخصص مدرب وخاضع للإشراف بدوام جزئي أو دوام كامل يكون عمله مخصصاً لرعاية الصحة النفسية.
✓	تيسير الأنشطة المجتمعية مثل مجموعات الدعم للذين أصيبوا أو يتعافون (إن يمكن القيام بذلك على نحو آمن) (راجع النشاط 3.4 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).
✓	تقديم التدخلات النفسية للأشخاص الذين تعافوا من أمراض معدية ولاخرين، بما فيهم أفراد أسر الثكل (راجع النشاط 3.12 من الحد الأدنى من حزمة الخدمات).

81 منظمة الصحة العالمية (2020). [أثر كوفيد-19 على خدمات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية: مخرجات تقييم سريري](#). المرفق 3: تعديلات لتقديم الأمن للخدمات والاعتبارات المشمولة في حزمة الخدمات من أجل إصلاح النشاطات.

82 مثلاً، [استثمارات منظمة الصحة العالمية للتشخيص السريري لكوفيد-19](#).

✓ توفير المتابعة للأشخاص المصابين بحالات نفسية وعصبية وإدمانية بعد خروجهم من أجل تقييم أعراضهم وضمان أنهم في حالة جيدة وتيسير إمكانية حصولهم على دعم وخدمات إضافية حسب الحاجة (مثلاً، من خلال الرعاية الصحية عن بعد حيث تتوافر وتكون ملائمة).

✓ تنظيم خطوط مساعدة مخصصة لتقديم الدعم عن بعد للأشخاص الذين يتعافون من أمراض معدية ولأسرهم وللعمامة.

✓ تنظيم أنشطة ورسائل إيجابية لتخفيف الوصمة ولتكريم الأشخاص المصابين والمستجيبين في الخط الأول.

المبادئ التوجيهية والأدوات

[انقر هنا](#) للوصول إلى المبادئ التوجيهية والأدوات ذات الصلة.



الاعتبار الرئيسي 35: خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كجزء من الاستجابة لحالات طوارئ الصحة العامة



تشكل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مكوناً أساسياً في الاستجابة لحالات طوارئ الصحة العامة للأمراض المعدية وتساعد في إنقاذ الحياة.



لدى الجهات الفاعلة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي دور رئيسي تضطلع به في العديد من دعائم الاستجابة لحالات طوارئ الصحة العامة، بما في ذلك إدارة حالات الأمراض المعدية، تدابير مراقبة العدوى، الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، شعائر دفن آمنة وكريمة، والحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية آمنة ومتاحة^{84,85} وفي بعض حالات طوارئ الصحة العامة، يمكن أن تشكل خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ركيزة قائمة بذاتها محددة متصلة بدعائم أخرى بوصفها قضية شاملة.

غالباً ما يؤدي العاملون في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي دوراً محورياً في دعم الأشخاص كي يغيروا سلوكياتهم ويتخذوا قرارات تمنع نقل المرض. غالباً ما يشكل الدعم والمعلومات التي يوفرها العاملون في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأفراد عنصراً أساسياً لقراراتهم للدخول في الحجر الصحي أو المرافق العلاجية والتعاون بوجود التقييدات والإجراءات (مثلاً، العزل، تعقب المخالطين). عندما يموت شخص في مرفق علاجي، غالباً ما يطلب من العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أن يبلغوا أفراد الأسرة بذلك وييسروا ممارسات الدفن الآمن والكرام. كذلك، يدعم العاملون في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الأشخاص الذين تعافوا من أمراض معدية مع تيسير إعادة دمجهم بشكل آمن في مجتمعاتهم المحلية والعمل مع أعضاء المجتمع المحلي على معالجة الوصمة والتصورات الضارة.



يجب أخذ الفئات المعرضة للخطر (كبار السن، الأشخاص المصابين بحالات نفسية وعصبية وإدمانية، الأشخاص ذوي الإعاقة، النساء والفتيات، الأشخاص المتنقلين، ضحايا الاتجار اللاجئيين، النازحين داخلياً، المهاجرين) في الاعتبار عند التخطيط لإجراءات الاستجابة للأمراض المتفشية وتنفيذها وعند موازنة الأنشطة الجارية (مثلاً، الاستهداف الملائم لهؤلاء السكان؛ تطوير رسائل مع إمكانية الوصول إليها).



يجب أن يكون هناك شخص واحد على الأقل (وشخصان حيثما أمكن، أحدهما ذكر والآخر أنثى) ونظام معد لتوفير وتنسيق الخدمات لحالات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في كافة المرافق المشاركة في الاستجابة لتفشي الأمراض المعدية (الصحة، التعليم، المخيمات، الخدمات الاجتماعية ومراقب أخرى).⁸⁵

❗ راجع الإرشادات الإضافية لاستخدام الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الاستجابة لحالات طوارئ الصحة العامة المتعلقة بتفشي الأمراض المعدية على منصة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على شبكة الإنترنت، بما في ذلك الاعتبارات والإجراءات المتصلة بكل نشاط من أنشطة حزمة الخدمات.

83 منظمة الصحة العالمية (2021). الاستعداد الاستراتيجي لجائحة كوفيد-19 وخطة الاستجابة (SPRP 2021).

84 المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية، تعزيز الاستعداد المتعلق بالصحة النفسية والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة، 20 يناير/كانون الثاني 2021.

85 الفريق المرجعي للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (2020). مذكرة إعلامية بشأن تحديث خطط الاستجابة الإنسانية والقارية تتضمن أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المتعلقين بجائحة كوفيد-19.



4.2

توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص المحرومين من حريتهم

يُحتمل أن يُحرَم البالغون والأطفال في الأزمات الإنسانية من حريتهم لأسباب متنوعة: مثلاً، يُحتمل أن يتعرضوا لاحتجاز إداري أو لاحتجاز المهاجرين خلال محاولتهم البحث عن الأمان والحماية عبر الحدود وعلى طرق الهجرة أو يُحتمل أن يوضعوا رهن الاحتجاز أو الاعتقال لأنه (يشتهب بأنهم) محاربون أو منتمون لقوات مقاتلة.

يمكن أيضاً أن يُحتجز الأشخاص المصابون بحالات **صحة نفسية** قائمة أو شديدة أو يوضعوا في أماكن أخرى بدلاً من حصولهم على رعاية الصحة النفسية المناسبة. كذلك، يُحتمل أن يُصاب الأشخاص المحتجزين بحالة **صحة نفسية** (مثلاً، الاكتئاب، القلق) و/أو سوء استخدام المواد المسببة للإدمان والكحول كطريقة للتكيف.

يمكن أن يشكل توفير **خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي** للأشخاص المحرومين من حريتهم تدخلاً منقذاً للحياة ويمكنه أن يساعد في أن تكون حقوقهم محترمة.



النشاط



توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص المحرومين من حريتهم

الإجراءات الجوهرية

- ✓ تطوير/اختيار [ومواءمة وترجمة مواد التدريب](#) لتزويد الموظفين بمهارات توفير الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي للأشخاص المحرومين من حريتهم، بما في ذلك الاعتبارات لفئات محددة مثل الأحداث، الناجين من العنف الجنسي والناجين من التعذيب حسب الاقتضاء.
- ✓ تدريب الموظفين الذين يزورون ويتابعون مؤسسات/مراكز الاحتجاز من أجل تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي المناسب للعمر والنوع الاجتماعي للأشخاص المحتجزين.
- ✓ المناصرة مع مدراء وموظفي مرافق الاحتجاز للأخذ في الاعتبار الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من أجل خفض الضيق النفسي إلى حده الأدنى (مثلاً، الحفاظ على الصلات الأسرية والمجتمعية) والحرص على وجود أماكن خاصة لتقديم الدعم النفسي والنفس الاجتماعي.
- ✓ تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي للأشخاص المحتجزين، بما في ذلك تيسير التواصل مع الأسرة، وتحديد وإحالة الأشخاص للحصول على دعم إضافي (مثلاً، خدمات الصحة النفسية، استعادة الروابط الأسرية، الدعم المتخصص للأحداث والناجين من العنف الجنسي والناجين من التعذيب).
- ✓ وضع نظام إحالة وتقديم المشورة مع مقدمي رعاية الصحة النفسية (مثلاً، قيام مقدمي رعاية الصحة النفسية الذين يمكنهم معالجة الحالات النفسية والعصبية والإدمانية بزيارات: [راجع النشاط 3.10 من حزمة الخدمات](#)) بالتنسيق مع سلطات الاحتجاز وبالتعاون مع الوزارات المعنية.
- ✓ إشراك موظفين ذوي خبرة فنية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتقديم الدعم المتواصل والإشراف.
- ✓ تدريب مديري مرافق الاحتجاز وموظفيها على تحديد الاحتياجات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ومسارات الإحالة.

إجراءات إضافية لأخذها في الاعتبار (وفقاً للسياق والموارد المتوافرة)

- ✓ إعداد خدمات وأنشطة إضافية متعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لدعم الأشخاص في مرافق الاحتجاز (مثلاً، تقييمات الاحتياجات، مجموعات دعم الأقران، التدخلات النفسية) بالتنسيق مع سلطات الاحتجاز.
- ✓ تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي لأفراد أسرة المحتجزين.

المبادئ التوجيهية والأدوات

[اقرأ هنا](#) للوصول إلى المبادئ التوجيهية والأدوات ذات الصلة.



الاعتبار الرئيسي 36: تقديم الخدمات في الأماكن حيث يكون الأشخاص محرومين من حريتهم

غالباً ما يشكل تقديم الخدمات للأشخاص المحتجزين عملية حساسة وتتطلب الوضوح. غالبية الأماكن حيث يُحرم الأشخاص من حريتهم في العالم ليست منشأة بشكل قانوني، وتخضع لرقابة أو متابعة مستقلة للاحتجاز، ويمكن أن يحتجز الأفراد دون سند قانوني. تبين الأدلة⁸⁶ أن الاحتجاز ضار للصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للبالغين والأطفال. لكن هذه الأوضاع لا تزال قائمة ويكون الأشخاص المحرومين من حريتهم معرضين لخطر متزايد للإصابة بحالات نفسية ويكونون بحاجة ماسة لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. من الأهمية بمكان مراعاة الجوانب السياسية والقانونية والأخلاقية لتقديم الخدمات في الأماكن حيث يكون الأشخاص المحرومين من حريتهم. يجب أن تعطى الأولوية للتفاوض بالشروط الأساسية (مثلاً، السرية) لدخول أماكن الاحتجاز، فالسرية وحماية البيانات والحقوق والوصول هي أكثر أهمية عند العمل مع الأشخاص المحتجزين.

86 منظمة الصحة العالمية (2022). [احتجاز المهاجرين ضار للصحة - يجب استخدام بدائل للاحتجاز](#); غوندو وآخرون. (2022). [تحسين الصحة في احتجاز المهاجرين وتعزيز بدائل الاحتجاز](#). 399: 10338. The Lancet.



<https://interagencystandingcommittee.org/>

IASC Inter-Agency
Standing Committee

[/https://mhpssmsp.org](https://mhpssmsp.org)