



# إطار عمل مشترك للمراقبة والتقييم في مجال

## الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ

**IASC**

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات  
المجموعة المرجعية للصحة النفسية و  
الدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ

نسخة الاختبار الميداني

حقوق الطبع والنشر © المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، 2017

تم تلقي معلومات قيمة وضعت في هذا المنشور فضلاً عن إطار العمل المشترك، من خلال عمليات الاستشارات واستطلاع آراء الزملاء، من المصادر التالية:

العمل لمكافحة الجوع؛ أمريكيروز؛ مؤسسة أنتاريس؛ الاحتياجات الأساسية؛ كير الدولية؛ سي بي إم؛ مركز ضحايا التعذيب؛ كنيسة السويد/تحالف أكت؛ جامعة مدينة نيويورك؛ إكويور؛ وكالة التنمية الفرنسية؛ الدولية للمعوقين؛ هيلثنت تي بي أو أفغانستان؛ الأمانة العامة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛ المركز النفسي الاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر؛ اللجنة الدولية للصليب الأحمر، ICRC؛ الهيئة الطبية الدولية، IMC؛ منظمة الهجرة الدولية، IOM؛ لجنة الإغاثة الدولية، IRC؛ جامعة جونز هوبكنز؛ مالتيسر الدولية؛ أطباء بلا حدود، MSF؛ مجموعة العمل الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، الأردن؛ مجموعة العمل الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، تركيا؛ MHPSS.net؛ المعهد الوطني للصحة النفسية، سريلانكا، NIMH؛ مجلس وزارة الصحة بالمقاطعة الشمالية بسريلانكا؛ جامعة نوتنغهام؛ مكتب دعم الكوارث الأجنبي OFDA/الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية USAID؛ الجامعة المفتوحة، سريلانكا؛ بين إن براكس؛ الخطة الدولية؛ معهد الخدمات النفسية الاجتماعية والتدريب، القاهرة؛ جامعة الملكة مارغريت؛ المبادرة الإقليمية للدعم النفسي الاجتماعي، REPSSI؛ الكلية الملكية لأطباء النفس؛ أفتنوا الأطفال؛ التعاون التنموي السويسري، SDC؛ أرض البشر، TdH؛ مؤسسة آسيا؛ مجموعة الممارسات الجيدة؛ المنظمة النفسية الاجتماعية عبر الثقافات، TPO نيبال؛ مجموعة عمل حماية الأطفال باليونيسيف؛ صندوق الأطفال بالأمم المتحدة، اليونيسيف؛ المفوضية العليا للاجئين بالأمم المتحدة، UNHCR؛ وكالة الأمم المتحدة لغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، UNRWA؛ جامعة كولومبو؛ جامعة ليفربول؛ أطفال الحروب هولندا؛ مؤسسة صدمات الحروب؛ منظمة الصحة العالمية، WHO؛ منظمة الرؤية العالمية ومستشارين وزملاء فرديين.

أنشئت اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في عام 1992؛ استجابةً لقرار الجمعية العمومية رقم 46/182، الذي نادى بتعزيز تنسيق المساعدات الإنسانية. وقد أنشئت اللجنة بموجب هذا القرار بوصفها الآلية الأساسية المعنية بتسيير عملية صنع القرارات بين الوكالات، في الاستجابة لحالات الطوارئ المعقدة والكوارث الطبيعية. تتألف اللجنة من رؤساء مجموعة واسعة من المنظمات الإنسانية التابعة للأمم المتحدة وغير التابعة لها فضلاً عن رؤساء من جمعيات الاتحاد الدولي للصليب الأحمر والهلال الأحمر. لمزيد من المعلومات حول اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، يرجى زيارة موقعها الإلكتروني: [www.humanitarianinfo.org/iasc](http://www.humanitarianinfo.org/iasc).

يتوافر هذا المنشور على موقع المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات على الرابط التالي:

<https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings>

## اقتباس مقترح:

المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، إطار عمل مشترك للمراقبة والتقييم في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، جنيف، 2017.

للتواصل وتقديم آرائك حول هذا المنشور، يرجى مراسلة المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات عبر البريد الإلكتروني على: [mhps.refgroup@gmail.com](mailto:mhps.refgroup@gmail.com).

صورة الغلاف (الصورة الرئيسية) حقوق الطبع والنشر © كابتلين كوكروفت/ هيلثنت تي بي أو @2015 TPO/HealthNet/ أو، جنوب السودان

## شكر وتقدير:

طورت المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات محتوى هذا المنشور. ضم فريق العمل الذي قاد تطويره كل من: أليسون شافر (منظمة الرؤية العالمية)، جورا أوستينا فيكيوس (جامعة جونز هوبكنز)، مارغريت بلاو (مؤسسة صدمات الحروب)، أناندا غالاباتي (MHPSS.net) ومجموعة الممارسات الجيدة، ساجي توماس (اليونيسيف)، وايتسي تول (مؤسسة بينر سي. ألدرمان وجامعة جونز هوبكنز)، سارة هاريسون (المركز المرجعي للدعم النفسي الاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر) ومارك فان أومرين (منظمة الصحة العالمية).

أدارت منظمة اليونيسيف تطوير هذا المنشور وتم تمويله من قبل مكتب دعم الكوارث الأجنبي (OFDA) التابع للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID).

## المحتويات

04	الفصل 1. مقدمة
07	الفصل 2. ما سبب أهمية المراقبة والتقييم؟
09	الفصل 3. استخدام لغة مشتركة
11	الفصل 4. هدف إطار العمل المشترك ونتائجه
16	الفصل 5. وصف نتائج ومؤشرات إطار العمل
27	الفصل 6. قياس المؤشرات باستخدام وسائل التحقق
29	الفصل 7. نصائح عملية لاستخدام إطار العمل المشترك
31	الفصل 8. الاعتبارات الأخلاقية أثناء إجراء المراقبة والتقييم
32	الفصل 9. مشاركة النتائج والدروس المستفادة
34	مراجع
35	ملاحق
35	الملحق 1. مراجعات أكاديمية لدعم تطوير إطار العمل المشترك
37	ملاحظات على الملاحق 2 و 3 و 4 و 5
38	الملحق 2. نموذج إطار عمل لتوفير المون العاجلة استجابةً لوقوع زلزال
39	الملحق 3. نموذج إطار عمل لبرنامج من أجل حماية ودعم المتضررات من العنف الجنسي أو المعرضات له
40	الملحق 4. نموذج إطار عمل لبرنامج تعليم الأطفال غير الرسمي
41	الملحق 5. نموذج إطار عمل لبرنامج صحي من أجل معالجة الذي يعانون من الاضطرابات النفسية في العيادات الصحية الأولية

## الفصل 1 مقدمة

تقدم هذه الوثيقة إرشادات في تقدير وبحوث وتصميم وتنفيذ ومراقبة وتقييم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) في حالات الطوارئ. ورغم تصميم إطار العمل هذا لحالات الطوارئ (بما في ذلك الأزمات المطوّلة)، إلا أنه قد ينطبق أيضا على المراحل الانتقالية من حالات الطوارئ إلى التنمية (بما فيها مبادرات الحد من مخاطر الكوارث). يفترض إطار العمل المعرفة التامة بالمذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) فيما يخص الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ 1 وفهم للبرمجة ضمن الإغاثة الإنسانية و/أو التنمية.

تشير الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إلى أي نوع من الدعم المحلي أو الخارجي يهدف إلى حماية أو تعزيز الرفاه النفسي الاجتماعي و/أو الوقاية من الاضطرابات النفسية أو علاجها. لذا، فإن إطار العمل المشترك الآتي وصفه في الصفحات التالية هو أمر هام لأي عامل في حالة طوارئ أو في مرحلة تنموية يعمل بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في برامج تهدف إلى التأثير في الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأخرين. قد يشمل ذلك (على سبيل المثال لا الحصر) العاملين في مجال الصحة النفسية، أو العاملين أو المربين في مجال حماية الطفل، أو مقدمي الخدمات الصحية، أو خبراء التغذية، أو المجتمعات الدينية، أو مدراء البرامج والممارسين العاملين في مبادرات كبناء السلام أو المهارات الحياتية أو التعليم المهني.

يشهد مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الحالات الإنسانية تقدماً سريعاً، حيث تشكل أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي حالياً جزءاً من الاستجابات الإنسانية الأساسية. في عام 2007، أصدرت اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات مذكرتها الإرشادية حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، والتي تم استخدامها بشكل واسع لتوجيه برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في العديد من السياقات الإنسانية. وفي نفس الوقت، يزداد نشر الأبحاث الدقيقة التي تقمّ فعالية أنشطة الصحة النفسية و الدعم النفسي الاجتماعي المحددة.

لكن أدى التنوع الكبير في الأهداف والنتائج والمؤشرات لكثير من مشروعات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي يتم تنفيذها في مختلف الحالات الإنسانية إلى وجود صعوبات في إظهار قيمتها أو أثرها. وللاستجابة لهذا التحدي، تم وضع إطار عمل مشترك للمراقبة والتقييم (M&E) استكمالاً للضوابط الإرشادية الخاصة باللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.

حقوق الطبع والنشر IOM ©

## كيف تم وضع إطار العمل المشترك؟

### ستة مبادئ أساسية

يجب أن تعمل جميع إجراءات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي يتم تنفيذها أثناء الاستجابة لحالات الطوارئ باتجاه تلبية ستة مبادئ أساسية موضحة في المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ كما يلي:

تم وضع إطار العمل المشترك للمراقبة والتقييم في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ من خلال عملية مراجعات أكاديمية مختصة وميدانية. شملت هذه المراجعات ما يلي: مراجعة أدبية حول بُنى الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي يتم قياسها باستمرار<sup>3</sup> و تشكيل لجنة من الخبراء واستشارات حول مسودة إطار العمل والمصطلحات الأساسية؛ واستشارات ميدانية في الحالات الإنسانية في أفريقيا وآسيا والشرق الأوسط؛ ومراجعة معمقة للمؤشرات وأدوات القياس شائعة الاستخدام<sup>4</sup>؛ مراجعات أقران متعددة للوصول إلى توافق. يقدم الملحق 1 تفاصيل حول المراجعات الأكاديمية التي تم إجراؤها وكيف تم تطبيقها على المسودات الأولية لإطار العمل. يعتبر إطار العمل النهائي متصل بالأغلبية العظمى من أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي و التدخلات والمشروعات والبرامج المرجح تنفيذها في الاستجابة الإنسانية، كما هو مبين في الضوابط الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. قد لا يغطي إطار العمل المشترك كل مبادرة ممكنة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ولكنه متصل بمعظم أعمال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ.

01

02

03

04

05

06

**حقوق الإنسان والمساواة لجميع المتضررين مكفولة، لا سيما حماية المتضررين بشدة لخطر انتهاكات حقوق الإنسان**

**مشاركة المتضررين المحليين في جميع جوانب الاستجابة الإنسانية**

**لا ضرر فيما يتعلق بالرعاية البدنية والاجتماعية والعاطفية والنفسية والروحية فضلاً عن التأكد من أن الأفعال تستجيب للاحتياجات المقيمة وأنها تلتزم بالتقييم والتدقيق وأنها تدعم الاستجابات الملائمة ثقافياً وتعترف بعلاقات القوة المتنوعة بين المجموعات المشاركة في الاستجابة الإنسانية**

**البناء على الموارد والقدرات المتاحة من خلال العمل مع المجموعات المحلية، ودعم المساعدة الذاتية وتعزيز الموارد الموجودة**

**أنظمة دعم متكاملة بحيث لا يكون برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي قائماً بذاته يعمل خارج إطار تدابير أو أنظمة الاستجابة لطوارئ الأخرى (بما في ذلك الأنظمة الصحية)**

**أنظمة الدعم متعددة الطبقات، التي تقر بأن الأفراد يتضررون من الأزمات بمختلف الطرق ويتطلبون شتى أنواع الدعم. يتم تنفيذ أنظمة الدعم متعددة الطبقات بشكل مثالي في وقت واحد (بالرغم من عدم تنفيذ نفس المنظمة لجميع الطبقات بالضرورة). يتم تقديم هذه الأنظمة عادةً في "هرم التدخلات" المبين في الشكل 1.**



## أمثلة:

رعاية الصحة النفسية على يد متخصصين في الصحة النفسية (المرضى النفسي، معالج نفسي، الطبيب النفسي وما إلى ذلك) والمعالجين التقليديين.

رعاية الصحة النفسية الأساسية على يد طبيب رعاية صحية أولية. الدعم العاطفي والعمل على يد العاملين المجتمعيين

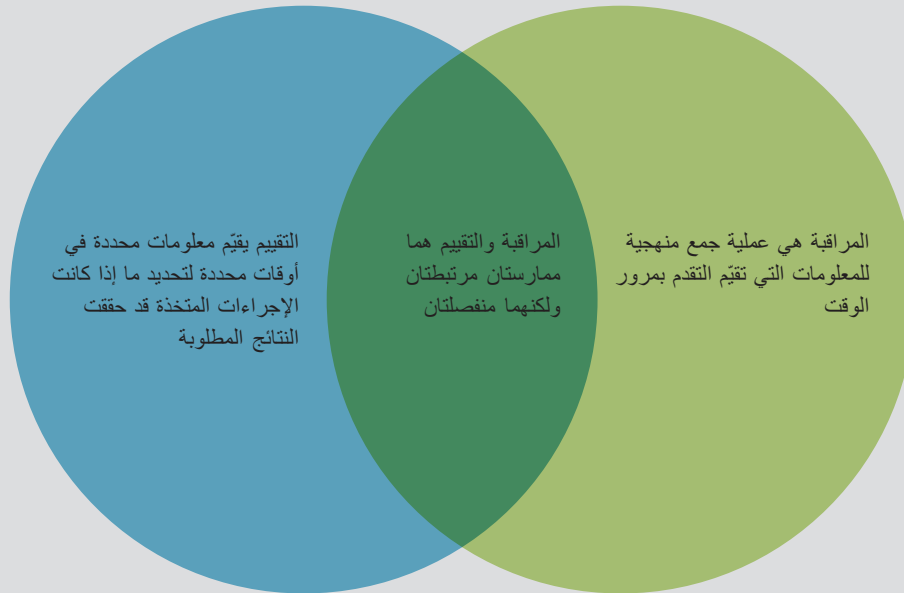
تفعيل الشبكات الاجتماعية. مساحات داعمة صديقة للأطفال. أنظمة الدعم المجتمعي التقليدية

المناداة بالخدمات الأساسية الأمانة والملائمة ثقافياً والحفاظة للكرامة

تصف المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، بمزيد من التفصيل، سلسلة من الإجراءات الدنيا الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأعمال الحيوية التي تؤثر في الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية للمجموعات المتضررة. تتضمن الإرشادات 25 بيان عمل مقسم إلى 11 مجالاً لأنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الأساسية ومناطق العمل التي تتطلب اعتبارات نفسية اجتماعية. تم تقديم كل هذه المجالات وبيانات العمل تقريباً في إطار العمل المشترك المائل. أما المجالان الوحيدان اللذان لم تتم تغطيتهما في إطار العمل المائل فهما الاستجابات الدنيا من أجل (1) التنسيق و(2) الموارد البشرية. يمثل هذان المجالان الإجراءات ذات الأثر غير المباشرة بدلاً من الأثر المباشرة على المتضررين من حالات الطوارئ. ولكنهما ضروريان لضمان خدمات صحة نفسية ودعم نفسي اجتماعي ذات جودة.

## الفصل 2 ما سبب أهمية المراقبة والتقييم؟

الشكل 2.  
الاختلافات والروابط<sup>5</sup> بين المراقبة والتقييم



عملية المراقبة والتقييم ضرورية لتقييم ما إذا كان البرنامج أو المشروع أو التدخل يحقق النتائج المرجوة أم لا. تستخدم عملية المراقبة والتقييم، عند إجرائها بشكل صحيح، المعلومات لتوضيح التغييرات الإيجابية والسلبية، والمباشرة أو غير المباشرة التي حدثت والأهداف التي تحققت أو لم تتحقق، كما تقدم دروسًا لتتم مراعاتها في الأعمال المستقبلية. كما أن عملية المراقبة والتقييم ضرورية للتعلم وعملية الاقتراح بالسياق وتكييف البرامج والمحاسبة. من المهم أن تتم مشاركة معلومات عملية المراقبة والتقييم، بصيغ مناسبة، مع الأفراد والمجتمعات المنخرطة بالأعمال وآخرين من الممكن أن يستفيدوا من مراجعة النتائج (مثل المنظمات الأخرى والمبتدعين والسلطات الحكومية الوطنية أو الإقليمية). إن عملية المراقبة والتقييم هي جزء من الممارسة الإنسانية البرمجية الجيدة وتساهم كذلك في تلبية المبادئ الأساسية للمذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ.

ولكي تقيس عملية المراقبة والتقييم الوضع قبل وأثناء وبعد أي مشروع بفعالية، يجب دمجها مع أنشطة البرنامج من البداية. يجب أن يتم تضمين إطار عمل المراقبة والتقييم كجزء من تصميم أي برنامج جيد.



على سبيل المثال، يهدف مشروع ما للحد من الأعراض بين الأفراد المصابين بمشكلات معينة في الصحة النفسية. لذا، فإنه من الممكن مراقبة حدة الأعراض، إلى جانب مؤشرات أخرى في المشروع (مثل عدد العاملين المشاركين أو عوامل الخطر والحماية أو عدد الأفراد في المجموعات المعرضة للخطر التي تمنح فرص لكسب الرزق) وذلك خلال مدة المشروع.

كما يمكن تقييم حدة الأعراض عندما يفحص مقدمو الخدمات (خط الأساس) هؤلاء الأفراد لأول مرة، وفي مراحل أثناء المشروع (خط الوسط) وفي نهاية المشروع (خط النهاية أو التقييم). من المرجح أيضاً اتخاذ تدابير إضافية في مراحل جمع البيانات المختلفة هذه.

لأغراضنا الخاصة، تشير "المراقبة" إلى الزيارات والملاحظات والأسئلة التي نطرحها أثناء تنفيذ أي برنامج لمعرفة ما إذا كان يحرز التقدم المتوقع منه. تتمثل إحدى المسائل الأساسية، على سبيل المثال، أثناء مراقبة برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في ضمان عدم تسبب البرنامج في أي ضرر. يمكن أن تساعد المراقبة على تقييم ذلك.

بالمثل، يشير "التقييم" كما هو مستخدم هنا، إلى اختبار البرنامج في البداية ووسطه (إذا سمح الوقت بذلك) وبعد استكماله لمعرفة ما إذا كان قد حقق النتائج المرجوة. يتضح بذلك أنه من المهم معرفة ماهية النتائج المرجوة للتمكن من تقييمها.

## استخدام المراقبة والتقييم لتحديد فعالية التكلفة

لا يتم حالياً تمويل مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بالدرجة الكافية. كيف ينبغي إنفاق الموارد المحدودة؟ يسعى صانعو القرارات بشكل متزايد للحصول على معلومات حول فعالية التكلفة بوصفها اعتباراً أساسياً عند اتخاذ قرار بشأن استثمار الموارد الشحيحة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. تشير "فعالية التكلفة" هنا إلى مقارنات (أ) التكاليف المالية لثقتي البرامج مع (ب) الآثار الناتجة عن البرامج قياساً بالمؤشرات المشتركة للرفاه (مثل تغيرات في الأداء أو الصحة أو الرفاه الشخصي). وبالتالي تعطي معلومات حول القيمة مقابل المال. يوجد حالياً أدلة محدودة وأعمال مقارنة قليلة للغاية حول فعالية تكلفة أي عمل إنساني، ويشمل ذلك برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. تعتبر هذه فجوة هامة. لذا، نحث الوكالات على العمل مع خبراء اقتصاد الرفاه والصحة للبدء بجمع بيانات حول فعالية التكلفة وذلك باستخدام المؤشرات على مستوى الهدف المبيّنة في إطار العمل المشترك.<sup>6</sup>



## الفصل 3 استخدام لغة مشتركة

تحتوي العديد من المنظمات بطرقها الخاصة في المراقبة والتقييم، فضلاً عن المصطلحات والتقنيات الخاصة بها. كما تختلف اللغة المستخدمة لوصف مكونات إطار عمل المراقبة والتقييم. تبدأ بعض المنظمات تصميماتها بتحديد "الرؤية" أو "الهدف النهائي". ومن هنا، قد تشمل المصطلحات الإضافية المستخدمة "هدف المشروع" أو "الهدف الأساسي"، بينما قد يستخدم آخرون مصطلح "الغاية من المشروع". تشير بعض المنظمات، بالمثل، إلى "النتائج" باعتبارها "أهداف" أو "مردود" أو "إنجازات" أو "أنشطة". يمكن إطلاق عدة مسميات على "المؤشرات" مثل "الأهداف" أو "مقاييس النجاح" أو "وسائل التحقق". يمكن حينئذ تقسيم هذه المؤشرات إلى "مؤشرات الأثر" أو "مؤشرات النتائج" أو حتى "مؤشرات العملية". لإضافة التعقيد للمراقبة والتقييم في قطاع العمل الإنساني، تستخدم كل من المنظمات والمبتدعون أطر المختلفة لتصميمات المشروعات (مثل العديد من أطر العمل المنطقية المتنوعة أو نظريات التغيير) وشتى "مستويات" التفاصيل في تصميماتهم. تختلف المنظمات أيضاً في عناصر المشروع التي تراقبها أو تقيّمها بالفعل.

لا يهدف إطار عمل المراقبة والتقييم المشترك للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، المبيّن في هذا المنشور، إلى استبدال هيكل أو طرق المراقبة والتقييم الحالية أو المفضلة. ولكن إطار العمل المائل منظم بطريقة بسيطة ستسمح للأفراد والمنظمات باستخدام الهدف والنتائج لاستكمال أطر عمل المراقبة والتقييم وتصاميم المشروعات الخاصة بهم. يمكن اعتبار إطار العمل المائل أيضاً مقارنة تكميلية نحو تحقيق أهداف أشمل، مثل تلك المبينة في "أهداف التنمية المستدامة" و/أو "خطة عمل الصحة النفسية 2013-2020". تم توضيح معلومات عملية حول كيفية تطبيق إطار العمل المشترك هذا في الفصل 7.

### مصطلحات أساسية

لأغراض إطار العمل المشترك هذا يمكن فهم معاني مصطلحات المراقبة والتقييم الأساسية كما يلي: 7:

**الهدف الشامل:** النتيجة النهائية المحددة المرجوة أو المتوقع حدوثها كعاقبة، جزئياً على الأقل، لنتائج المشروع التي تم تحقيقها. يشار إلى النتائج على مستوى هدف ما باعتبارها آثار. وقد يتطلب تحقيق هدف شامل باقية من البرامج المتعددة. مثال: تخفيف المعاناة في المنطقة المستهدفة.

**النتائج:** التغييرات التي تقع كنتيجة لأنشطة محددة بمشروع ما. يشار إلى النتائج في هذا المستوى عادةً باعتبارها نتائج المشروع. مثال: الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية يستخدمون رعاية مركزة مناسبة.

**الأنشطة:** الأعمال التي تم تنفيذها فعلياً. لا يوصي إطار العمل المشترك بأنشطة محددة. ولكن ينبغي اعتبار أنشطة كل منظمة للنظر في كيفية عملها نحو تحقيق الناتج وبالتالي الهدف الأساسي. غالباً ما يشار إلى النتائج على مستوى النشاط باعتبارها مردود. مثال: يتم تدريب العاملين بالخدمات الاجتماعية على الإجراءات الصحيحة لإجراء إحالات نحو خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

**المؤشرات:** وحدة قياس تحدد ما يتم قياسه؛ وتهدف المؤشرات إلى الإجابة على ما إذا تم تحقيق الأثر المرجوة أو النتائج المطلوبة أو المردود المرغوب أم لا. قد تكون المؤشرات كمية (مثل: نسب أو أعداد الأفراد) أو نوعية (مثل: المفاهيم والجودة والنوع والمعرفة والقدرة).

**مؤشر الأثر:** تتماشى مؤشرات الآثار في إطار العمل هذا مع بيان الهدف وتهدف إلى تقديم نتيجة (أو أثر) الأعمال على نطاق اجتماعي ومؤسسي (أو تنظيمي) أوسع. مثال: تحسين الأداء. يوجد طرق مختلفة لقياس الأثر المرتبط بكل من المؤشرات الكمية والنوعية. يتم الاعتراف بالأثر ضمن إطار العمل المائل باعتباره تغيير على مستوى الفرد فضلاً على المستوى المشترك أو الجماعي.

**مؤشر الناتج:** تتماشى مؤشرات الناتج في إطار العمل المائل مع بيانات الناتج وتهدف إلى إظهار التغييرات التي حدثت للأفراد أو المجموعات نتيجة لبرنامج أو تدخل مرتبط بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. مثال: عدد الأفراد الذين يتلقون معالجة سريرية للاضطرابات النفسية أو العصبية أو المتعلقة بالإدمان عبر الخدمات الصحية (الرعاية الصحية الأولية أو الثانوية أو الثالثية).

**مؤشر المردود:** تتماشى مؤشرات المردود في إطار العمل المائل مع خطة الأنشطة وتهدف إلى التفكير في ما إذا كان النشاط المخطط له قد نُفذ بالطريقة المرجوة. نظرًا لارتباط مؤشرات المردود بأنشطة محددة، فإنها ليست مبنية في إطار العمل الشامل المائل. مثال: عدد العاملين بالخدمات الاجتماعية المدربين في إجراءات الإحالة الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

يضع المشروع بشكل مثالي إطار عمل منطقي أو نظرية لتغيير إحدى النتائج أو القليل منها. ولكن قد يكون التغيير ضروريًا عبر المشروعات المتعددة لملاحظة التغيير في مؤشرات الآثار وتحقيق الهدف الشامل.

**وسائل التحقق (MoV):** الأداة المستخدمة لقياس المؤشر. لا يقدم إطار العمل المشترك وسيلة تحقق لكل مؤشر بسبب التباين في التفضيلات بين مختلف المنظمات حول كيفية قياس التغيير. يمكن تطبيق المؤشرات في إطار العمل المائل بنجاح بصرف النظر عن كيفية تقييم تغيير في مؤشر محدد (على سبيل المثال: استخدام مقابلات مفتوحة أو نماذج استقصاء، أو مزيج بينهما)، طالما كانت الأداة المستخدمة ملائمة.

يستخدم هدف إطار العمل المشترك وناتجه العديد من المصطلحات الأخرى التي قد يكون لها معاني مختلفة لممارسي العمل الإنساني أو التنموي المتعددين، أو العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أو المسؤولين الآخرين عن تنفيذ البرامج. للاطلاع على المراجع وتأكيد معاني هذه المصطلحات وفق ارتباطها بإطار العمل المائل، راجع الفصل 5. ولكن من المهم في البداية تأكيد المصطلحات الأساسية المستخدمة في هدف إطار العمل المشترك، وتشمل ما يلي:

### الهدف الشامل لإطار العمل المشترك

## الحد من المعاناة وتحسين الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي.

**المعاناة\*** حالة من الألم أو الأسى أو الضيق المستمر.<sup>9</sup>

**الصحة النفسية:** حالة من الرفاه [النفسي] (ليس فقط غياب الاضطراب النفسي) يدرك فيها كل فرد إمكانياته، ويمكنه فيها التعامل مع الضغوط النفسية الطبيعية في الحياة اليومية، ويستطيع العمل بإنتاجية وبشكل مثمر، ويقدر على المساهمة في مجتمعه.<sup>10</sup>

**الرفاه النفسي الاجتماعي:** البُعد النفسي الاجتماعي للرفاه. بالرغم من عدم وجود تعريف متفق عليه بشكل واسع، إلا إنه غالبًا ما يستخدم الممارسون الصفة "النفسي الاجتماعي" لبيان التفاعل بين الجوانب الاجتماعية (مثل العلاقات الشخصية والروابط الاجتماعية، والموارد الاجتماعية، والأعراف الاجتماعية، والقيم الاجتماعية، والأدوار الاجتماعية، والحياة المجتمعية، والحياة الروحانية والدينية) والجوانب النفسية (مثل العواطف، والأفكار، والسلوكيات، والمعرفة واستراتيجيات التأقلم) التي تساهم في الرفاه بوجه عام.

غالبًا ما يستخدم مصطلح "الصحة النفسية" بشكل خاطئ بمعنى غياب المرض النفسي فقط. ولكن يتداخل المصطلحان "الصحة النفسية" و"الرفاه النفسي الاجتماعي". لا يمكن بلوغ الصحة النفسية دون وجود الرفاه النفسي الاجتماعي والعكس صحيح. أما المصطلح المركب "الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي" فغالبًا ما يستخدم لتقديم الهدف المشترك عبر الوكالات والممارسين الذين يعملون في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

## الفصل 4 هدف ونتائج إطار العمل المشترك

### الهدف الشامل لإطار العمل

هدف إطار العمل المشترك هو: الحد من المعاناة وتحسين الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي

يتألف الهدف من عنصرين مهمين:

- أولاً، الهدف بالحد من المعاناة، والذي يتماشى مع الضرورة الإنسانية المتفق عليها في الميثاق الإنساني "بأنه يجب العمل لمنع أو تخفيف المعاناة الناتجة عن الكارثة أو النزاع."<sup>11</sup>
- ثانياً، يشدّد الهدف حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من خلال تأكيد أن الغاية هي تحسين الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأفراد.

يتطلب كل برنامج أو مشروع أو نشاط متعلق بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إطار عمل المراقبة والتقييم الفريد الخاص به والذي يكون ملائماً ومرتبكاً بتصميمه. ولكن لجمع الأدلة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عالمياً وتوضيح فعاليتها في حالات الطوارئ، من الضروري أن تقيس التدخلات المتنوعة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بعض مؤشرات الآثار والنتائج المشتركة. يعكس الهدف والنتائج والمؤشرات ذات الصلة في إطار عمل المراقبة والتقييم المشترك للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (راجع الصفحات 14-15) الحاجة إلى المزيد من التعلم المشترك وتحسين برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الاستجابة لحالات الطوارئ.

من غير المتوقع أن تقدم كل مبادرة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تنفذها كل منظمة تقريراً عن كل مؤشر للهدف أو الأثر أو النتائج في إطار العمل المشترك. ولكن يبدأ مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، مع تزايد استخدام إطار العمل المشترك، في وضع لغة وفهم مشترك حول الممارسات الأكثر ملاءمة في حالات الطوارئ.

الغرض من إطار العمل المشترك هو الحث على استخدام مجموعة مختارة من النواتج لجمع قاعدة أدلة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتعريف العاملين في هذا المجال بشكل أفضل على الأهداف والآثار الهامة. ولتحقيق ذلك، يوصى بأن يستخدم كل برنامج أو مشروع للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ما يلي:

نتائج واحد فقط ومؤشر ناتج مقابل من إطار العمل المشترك.



مؤشر أثر واحد على الأقل من هدف إطار العمل المشترك؛

## نواتج إطار العمل

حدّد إطار العمل المشترك خمس نواتج من المرجح أن تساهم في تحقيق بيان الهدف. يمكن تقسيم هذه النواتج الخمس عبر المستويين اللذين تنفّذ فيهما برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عادةً كما يلي:

**مستوى يركز على المجتمع،** حيث تتمركز أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي حول اعتبارات اجتماعية لتقديم السلامة، وحقوق الإنسان، والكرامة والاحتياجات الأساسية؛ فضلاً عن بناء المجتمع والدعائم العائلية التي تشمل العمل لرعاية التنمية المثلى للأطفال والشباب وإنشاء بيئة اجتماعية تساعد الأفراد والعائلات والمجتمعات على إدراك إمكانياتهم. عادةً ما تشترك مبادرات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي تركز على المجتمع مجموعات أكبر من الأطفال أو الكبار، أو تترابط مع الأنظمة أو الهياكل الاجتماعية أو القانونية في مقاربات مجتمعية.

**مستوى يركز على الشخص،** حيث تتمركز أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي حول الأفراد والعائلات التي قد تتطلب مساعدة محددة الهدف عن طريق الدعم المركز المتخصص أو غير المتخصص. يمكن أن يتلقى الأفراد تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على أساس فردي أو عائلي أو جماعي صغير، بحيث يتتبع المنفذون العاملون على مبادرات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي تركز على الشخص، التقدم الفردي لمستخدمي الخدمات لطريقة ما.

تم تلخيص إطار العمل المشترك في الجدول 1. يقدّم الجدول 2 إطار العمل الكامل، بما في ذلك الهدف والنواتج والمؤشرات. تقدم الفصول التالية تفصيلاً لمدى ارتباط كل ناتج بواحد أو أكثر من بيانات العمل من المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، وتقدّم عرض لأسباب كل ناتج، وتوفّر معلومات محددة حول المصطلحات الأساسية المستخدمة في بيانات النواتج ومؤشراتها.

سواء كانت أي من هذه الإجراءات تتبع المبادئ الأساسية الواردة في الضوابط الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، أو تساعد في تلبية احتياجات الأفراد الأساسية، أو تهدف إلى الحد من أعراض الأمراض النفسية، فمن المرجح أنها ستحسّن الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي و/أو تخفف من المعاناة. وفي النهاية، يقترح الهدف أن أي برنامج للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي يجب أن يسعى إلى تحسين على الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للمتضررين من أزمة إنسانية أو تقليل طرق معاناتهم.

## مؤشرات الهدف

**الأداء (على سبيل المثال: القدرة على القيام بالأنشطة الأساسية للمعيشة اليومية، وهو ما يختلف وفقاً لعوامل مثل الثقافة والنوع الاجتماعي والعمر)**

**الرفاه الشخصي\*** (تشمل جوانب الرفاه الشخصي التي يمكن قياسها الشعور بالهدوء والأمان والقوة والتفاؤل والقدرة والراحة والاهتمام والسعادة، وعدم الشعور بالعجز أو الاكتئاب أو القلق أو الغضب)

**مدى وجود الضيق المطول المسبب للعجز و/أو وجود، اضطراب نفسي أو عصبي أو اضطراب متعلق باستخدام المواد المخدرة (أو أعراض لها).**

**قدرة الأفراد الذين يعانون من مشكلات في الصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية على التأقلم مع المشكلات (مثل: عبر مهارات في التواصل أو إدارة الضغط النفسي أو حل المشكلات أو إدارة النزاعات أو المهارات المهنية)**

**السلوكيات الاجتماعية (على سبيل المثال: مساعدة الآخرين، السلوكيات العدائية، استخدام العنف، التصرفات التمييزية)**

**الترابط الاجتماعي –** يشير إلى جودة وعدد الروابط التي يتمتع بها الفرد (أو يتصور أنها لديه) مع الآخرين في دوائره الاجتماعية المكونة من العائلة والأصدقاء والمعارف. قد تتجاوز الروابط الاجتماعية أيضاً الدائرة الاجتماعية الفورية للفرد وتمتد، على سبيل المثال، إلى مجتمعات أخرى.

\* يشير "الرفاه الشخصي" إلى كل الأنواع المتعددة للتقييمات، الإيجابية والسلبية منها، التي يجريها الأفراد في حياتهم. يشمل ذلك التقييمات المعرفية التأميلية، مثل الرضا عن الحياة والعمل، والاهتمام والمشاركة، وردود الفعل العاطفية لأحداث الحياة، مثل مشاعر الفرح والحزن (إي. دايفر، "ضوابط إرشادية للمؤشرات الوطنية للرفاه والشفاء الشخصي"، مجلة دراسات السعادة، الإصدار 7، العدد 4، نوفمبر 2006، الصفحات 397-404). يمكن قياس 12 جانب متنوع من الرفاه الشخصي لتقديم مؤشر الهدف المرجو.

الهدف: الحد من المعاناة وتحسين الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي.

النواتج:

تركز على المجتمع

1 لا تسبب الاستجابات لحالات الطوارئ الضرر وهي كريمة وتشاركية ويملكها المجتمع ومقبولة اجتماعيًا وثقافيًا

2 الأفراد آمنون ومحميون، ويتم معالجة انتهاكات حقوق الإنسان

3 يعزز كل من العائلة والمجتمع والهيكل الاجتماعي الرفاه والتنمية لكل أفرادها

تركز على الشخص

4 تدعم المجتمعات والعائلات الأفراد الذين يعانون من مشكلات الصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية

5 الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية يستخدمون رعاية مركزية مناسبة.

المبادئ الأساسية الضمنية: 1. حقوق الإنسان والعدالة، 2. المشاركة، 3. لا ضرر ولا ضرار، 4. الخدمات وأنظمة الدعم المتكاملة 5. البناء على الموارد والقدرات المتاحة، 6. أنظمة الدعم متعددة الطبقات

## إطار العمل المشترك للمراقبة والتقييم في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ\*

O1.3

نسبة المجتمعات المستهدفة التي تم فيها تمكين السكان المحليين من تصميم وتنظيم وتنفيذ الاستجابات لحالات الطوارئ بأنفسهم

O1.4

نسبة العاملين المدربين و الذين يتبعون الضوابط الإرشادية (على سبيل المثال: المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات) حول كيفية تجنب إلحاق الضرر

O1.5

عدد الأحداث السلبية التي يتصور المستفيدون أن التدخلات الإنسانية و/أو المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تسببت بها

O1.6

عدد المتضررين الذين يعلمون بمدونة قواعد السلوك للعاملين في المجال الإنساني ويكونون على دراية بكيفية إيصال المخاوف بشأن الانتهاكات

O1.7

التغييرات البرمجية التي تم إجراؤها بعد الحصول على التعليقات عبر آليات رصد الآراء

O1.8

معالجة التصورات الخاصة بالاحتياجات (أي الاحتياجات التي يراها المتضررون أنفسهم كمشكلات خطيرة، مثل المشكلات المتصورة بشأن المأوى وطرق كسب الرزق)

## (2) الأفراد آمنون ومحميون، ويتم معالجة انتهاكات حقوق الإنسان [O2]

O2.1

عدد انتهاكات حقوق الإنسان المبلغ عنها

O2.2

نسبة المجتمعات المستهدفة (أي القرى أو الأحياء أو المؤسسات مثل مستشفيات الأمراض النفسية أو دور الأيتام) ذات الآليات الرسمية وغير الرسمية المشاركة في حماية ومراقبة والإبلاغ عن مخاطر السلامة أو المجموعات المعرضة للخطر (على سبيل المثال: الأطفال، والنساء، والمصابين بالاضطرابات النفسية الحادة)

O2.3

نسبة المجتمعات المستهدفة حيث يتم تضمين ممثلي المجموعات المستهدفة في عمليات اتخاذ القرارات بشأن سلامتهم

O2.4

نسبة أفراد المجموعات المستهدفة الذين يستخدمون مهارات ومعرفة جديدة للوقاية من المخاطر والإحالة، وذلك بعد تدريبهم

O2.5

عدد أفراد المجموعات المعرضة للخطر (مثل الأطفال أو الناجين من العنف الجنسي) الذين يستخدمون المساحات الآمنة

O2.6

نسبة أفراد المجموعات المستهدفة (مثل عموم السكان أو المجموعات المعرضة للخطر) الذين يشعرون بالأمان

O2.7

عدد آليات الحماية (مثل الخدمات الاجتماعية أو شبكات الحماية المجتمعية) و/أو عدد الأفراد الذين يتلقون المساعدة من آليات الحماية الرسمية وغير الرسمية

O2.8

الحصول على تصورات الأفراد الذين أبلغوا عن انتهاكات حقوق الإنسان، لاستجابات المؤسسات لمعالجة قضاياهم

## الحد من المعاناة وتحسين الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي [G]

## الهدف الشامل

## مؤشرات الآثار الرئيسية (GI)

Gi.1

الأداء (على سبيل المثال: القدرة على القيام بالأنشطة الأساسية للعيش اليومية، وهو ما يختلف وفقاً لعوامل مثل الثقافة والنوع الاجتماعي والعمر)

Gi.2

الرفاه الشخصي (تشمل جوانب الرفاه الشخصي التي يمكن قياسها بالشعور بالهدوء والأمان والقوة والتفاؤل والقدرة والراحة والاهتمام والسعادة، وعدم الشعور بالعجز أو الاكتئاب أو القلق أو الغضب)

Gi.3

مدى الضيق المطول المسبب للعجز و/أو وجود اضطراب نفسي أو عصبي أو اضطراب يتعلق باستخدام المواد المخدرة (أو أعراض لها).

Gi.4

قدرة الأفراد الذين يعانون من مشكلات في الصحة النفسية والمشكلات الاجتماعية على التأقلم مع المشكلات (مثل: عبر مهارات في التواصل أو إدارة الضغط النفسي أو حل المشكلات أو إدارة النزاعات أو إدارة المهارات المهنية)

Gi.5

السلوكيات الاجتماعية (على سبيل المثال: مساعدة الآخرين، السلوكيات العدائية، استخدام العنف، التصرفات التمييزية)

Gi.6

الترايب الاجتماعي – يشير إلى جودة وعدد الروابط التي يتمتع بها الفرد (أو يتصور أنها لديه) مع الآخرين في دوائره الاجتماعية المكونة من العائلة والأصدقاء والمعارف. قد تتجاوز الروابط الاجتماعية أيضاً الدائرة الاجتماعية الفورية للفرد وتمتد، على سبيل المثال، إلى مجتمعات أخرى.

يرجى العلم بأن بعض من هذه المؤشرات الستة قد تعمل كمؤشرات ناتج وفقاً لمنطق البرنامج (نظرية التغيير).

## (1) لا تسبب الاستجابات لحالات الطوارئ الضرر وهي كريمة وتشاركية

## ويمكها المجتمع ومقبولة اجتماعياً وثقافياً [O1]

## النواتج

## مؤشرات النواتج الرئيسية (O)

O1.1

نسبة المتضررين الذين يبلغون بأن استجابات الطوارئ (1) مناسبة للتقيم المحلية، و(2) ملائمة و(3) يتم تقديمها بطريقة محترمة

O1.2

نسبة المتضررين الذين يبلغون عن الأثرات بفعالية في مختلف مراحل الاستجابة لحالات الطوارئ (على سبيل المثال: المشاركة في تقييم الاحتياجات وتصميم البرامج وتنفيذها وأنشطة المراقبة والتقييم)

### (3) تعزيز كل من العائلة والمجتمع والهيكل الاجتماعي من الرفاه والتنمية لكل أفرادها [O3]

03.1 عدد الأطفال الذين تم لم شملهم مع أفراد عائلتهم أو أنهم في ترتيبات رعاية أخرى مناسبة وفقاً لاحتياجاتهم المحددة وأفضل لمصلحتهم

03.2 مدى معرفة مقدمي الرعاية بمهارات تربية الأطفال وتطورهم

03.3 جودة التفاعلات بين مقدمي الرعاية والأطفال

03.4 مستوى الترابط أو التماسك العائلي

03.5 مستوى الرأسمالية الاجتماعية، على المستوى المعرفي (مستوى الثقة والمعاملة بالمثل داخل المجتمعات) والمستوى الهيكلي (العضوية والمشاركة في الشبكات الاجتماعية، والمجموعات المدنية أو المجتمعية) على حد سواء

03.6 نسبة المجتمعات المستهدفة (مثل القرى أو الأحياء) حيث يتم اتخاذ خطوات لتحديد أو تفعيل أو تعزيز الموارد المحلية التي تدعم الرفاه النفسي الاجتماعي والتنمية

03.7 نسبة المجتمعات المستهدفة حيث تم تنظيم مراسم مجتمعية للمتوفين

03.8 نسبة الهياكل الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية التي تشمل أنشطة وأنظمة دعم الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية المحددة

03.9 عدد المتضررين الذين يستخدمون مختلف الهياكل الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية (مثل المدارس و التعليم غير الرسمي للأطفال من جميع الفئات العمرية، والرعاية الصحية، والخدمات الاجتماعية، وبرامج التنمية المبكرة للأطفال، والمجموعات النسائية وأندية الشباب)

03.10 عدد الأفراد في المجموعات المعرضة للخطر للمشاركة في فرص كسب الرزق

03.11 عدد الأطفال الذين منحوا الفرص للمشاركة في تعلم المهارات العاطفية الاجتماعية المناسبة تنموياً

### (4) تدعم المجتمعات والعائلات الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية [O4]

04.1 عدد الأشخاص الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية الذين يبلغون عن تلقي دعم كافٍ من أفراد العائلة

04.2 قدرات مقدمي الرعاية في التعامل مع المشكلات (على سبيل المثال: من خلال مهارات معالجة الضغط النفسي، ومهارات إدارة النزاعات، ومهارات حل المشكلات، ومهارات تربية الأطفال، ومعرفة مكان طلب المساعدة أو المعلومات والموارد المطلوبة للوصول إلى الرعاية)

04.3 مستوى الرأسمالية الاجتماعية للأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية (سواء المعرفية أو الهيكلية)

04.4 تصورات ومواقف (بما في ذلك وصمة العار) وتصرفات أفراد المجتمع و/أو العائلات و/أو مقدمي الخدمات تجاه الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية

### (5) الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية يستخدمون رعاية مركزة مناسبة [O5]

05.1 نسب المرافق الطبية ومرافق الخدمات الاجتماعية والبرامج المجتمعية التي تضم عاملين مدربين على تحديد الاضطرابات النفسية ودعم الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية

05.2 نسب المرافق الطبية ومرافق الخدمات الاجتماعية والبرامج المجتمعية التي تضم عاملين يتلقون الإشراف لتحديد الاضطرابات النفسية ودعم الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية

05.3 نسب المرافق الطبية ومرافق الخدمات الاجتماعية والبرامج المجتمعية التي تحتوي على إجراءات لإحالة الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية وتطبيقها

05.4 عدد الرجال والنساء والفتيات والصبية الذين يتلقون رعاية نفسية اجتماعية ونفسية مركزة (مثل: الإسعافات الأولية النفسية، وربط الذين يعانون من مشكلات نفسية اجتماعية بالموارد والخدمات، أو إدارة الحالات، أو الاستشارات النفسية، أو العلاج النفسي أو التدخلات النفسية الأخرى)

05.5 عدد النساء والرجال والفتيات والصبية الذين يتلقون معالجة سريرية للاضطرابات النفسية أو العصبية أو المتعلقة بالإدمان عبر الخدمات الصحية (الرعاية الصحية الأولية أو الثانوية أو فوق الثانوية).

05.6 عدد الأفراد في كل مجموعة معرضة للخطر (على سبيل المثال: الأطفال غير المصحوبين أو المنفصلين، والأطفال المتورطين في الجماعات المسلحة، والناجين من العنف الجنسي) الذين يتلقون رعاية مركزة (مثل الإسعافات الأولية النفسية، وربط الأفراد الذين يعانون من المشكلات النفسية الاجتماعية بالموارد والخدمات، أو إدارة الحالات، أو الاستشارات النفسية، أو العلاج النفسي أو العلاج السريري للاضطرابات النفسية)

05.7 نسبة برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المركزة المتاحة التي تقدم رعاية مستندة إلى أدلة متصلة بالثقافة والسياق وعمر المجموعة المستهدفة

05.8 مستوى رضا الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية و/أو عائلاتهم فيما يخص الرعاية التي تلقوها.

## الفصل 5 وصف نواتج ومؤشرات إطار العمل

ترتبط نواتج إطار العمل المشترك بالجوانب المحددة وبيانات العمل من المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ؛ لذلك لكل ناتج سبب يساهم بشرح الهدف منه.

تستخدم النواتج ومؤشراتها المطابقة أيضًا مجموعة من المصطلحات الهامة التي قد يكون لها معاني مختلفة لثتى الأفراد. تقدم هذه الفصول تفاصيل حول مدى ارتباط النتائج بالمذكرة الإرشادية والأفكار الخاصة بالمصطلحات الأساسية المستخدمة، لكل من النواتج والمؤشرات على حد سواء.





## النتائج 1.

# لا تسبب استجابات الطوارئ الضرر وهي كريمة وتشاركية ويملكها المجتمع ومقبولة اجتماعياً وثقافياً

فيما يتعلق بالنواتج المتضمنة في بيانات العمل للمذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات: 3.3، 5.1، 6.1، 6.4، 7.1، 8.1، 9.1، 10.1، 11.1

**عرض الأسباب:** معالجة عوامل الضغط النفسي ومنع الضرر من الاستجابات لحالات الطوارئ غير المناسبة ضرورية لتعزيز وحماية الرفاه النفسي الاجتماعي ومنع الضيق وتجنب الاضطرابات متى أمكن ذلك، وضمان تطبيق آليات الملكية المجتمعية والحماية الوقائية.

### المصطلحات الأساسية والأوصاف المرتبطة بالنتائج 1:

تشمل الاستجابات لحالات الطوارئ كل أنشطة الاستجابة الدولية والمحلية والمجتمعية لحالات الطوارئ في أي قطاع (مثل: التغذية، والمياه والصرف الصحي، والصحة).

يخص مبدأ "لا ضرر ولا ضرار" ضمان عدم تسبب الاستجابات لحالات الطوارئ بتعرض الأفراد للخطر (بما في ذلك الخطر البدني أو النفسي أو الاجتماعي أو المادي أو العاطفي أو القانوني) أو أي ضرر آخر للمتضررين، ويشمل ذلك الضرر المحتمل من العاملين في المجال الإنساني أو انتهاكات حقوق الإنسان (بما في ذلك انتهاكات الخصوصية والكرامة) أو إعادة إنتاج اختلالات القوى الضارة (الجديدة أو القائمة) في عمليات صنع القرار.

**تشير الحياة الكريمة** إلى النتائج المتوقعة الاستجابة لحالات الطوارئ التي تقدر مخاوف المتضررين، وتعامل هؤلاء باحترام بوصفهم رعايا وليسوا أشياء، والسماح لقطاعات من المجتمعات المتضررة بتوجيه وإبلاغ استجابة الطوارئ، بما في ذلك الأفراد أو المجموعات الذين يمكن أن يتطلبوا اهتماماً خاصاً.

تشير المشاركة إلى مشاركة أفراد المجتمع في الاستجابة للطوارئ، ولكنها تعني كذلك أن المشاركة المجتمعية طوعية، ولا تضيق لأعبائها، وتراعي قدرات وظروف المتضررين.

تشير الملكية المجتمعية إلى الإجراءات المتخذة لضمان مساهمة الأفراد، بما في ذلك أفراد المجموعات المهمشة، في تحديد الأولويات، والتخطيط، وتنفيذ الأعمال الرامية إلى تحسين ظروفهم. يتم اختبار الملكية المجتمعية عندما تتمتع المجتمعات بالقوة لاتخاذ قرارات أساسية مرتبطة بنوع المساعدة المقدمة وكيفية تقديمها. يشمل ذلك تعبئة المجتمعات وتقدير و/أو تعزيز قدرات الهياكل المجتمعية الرسمية وغير الرسمية القائمة.

يصف القبول الاجتماعي والثقافي استجابات الطوارئ التي تراعي معايير وقيم المتضررين والعمل على احترامها في كيفية اتخاذ إجراءات الاستجابة للطوارئ. كما يصف مراعاة تنوع القيم الثقافية والاجتماعية ضمن المتضررين، فضلاً عن الإقرار بأن المواقف الطارئة غالباً ما تؤدي إلى تغييرات في الممارسات التي قد يدعمها بعض أفراد المجتمع وتسبب مخاوف للبعض الآخر.\*

## مؤشرات الناتج 1:

- 01.1: نسبة المتضررين الذين يبلغون بأن استجابات الطوارئ (1) مناسبة للقيم المحلية، و(2) ملائمة و(3) يتم تقديمها بطريقة محترمة
- 01.2: نسبة المتضررين الذين يبلغون عن الاشتراك بفعالية في مختلف مراحل الاستجابة للطوارئ (على سبيل المثال: المشاركة في تقييم الاحتياجات وتصميم البرامج وتنفيذها وأنشطة المراقبة والتقييم)
- 01.3: نسبة المجتمعات المستهدفة حيث تم تمكين السكان المحليين من تصميم وتنظيم وتنفيذ الاستجابات للطوارئ بأنفسهم
- 01.4: نسبة العاملين المدربين ويتبعون الضوابط الإرشادية (على سبيل المثال: المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات) حول كيفية تجنب الضرر
- 01.5: عدد الأحداث السلبية التي يتصور المستفيدون أن التدخلات الإنسانية و/أو المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تسببت فيها
- 01.6: عدد المتضررين الذين يعلمون بمدونات قواعد السلوك للعاملين في المجال الإنساني ويكونون على دراية بكيفية إيصال المخاوف بشأن الانتهاكات
- 01.7: التغييرات البرمجية التي تم إجراؤها بعد الحصول على التعليقات عبر آليات رصد الآراء
- 01.8: معالجة التصورات الخاصة بالاحتياجات (أي الاحتياجات التي يراها المتضررون أنفسهم كمشكلات خطيرة، مثل المشكلات المتصورة بشأن المأوى وطرق كسب الرزق)

## الناتج 2.

# الأفراد آمنون ومحميون، ويتم معالجة انتهاكات حقوق الإنسان

فيما يتعلق بالنواتج المتضمنة في بيانات العمل للمذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات: 3.1، 3.2، 3.3، 6.2، 6.3، 8.1

قد يحسن دعم الأفراد الذين يمرون بضيق أو يعانون من مرض أيضًا من حمايتهم ويساعدهم على الشعور بالأمان بشكل أكبر. عندما يشعر الأفراد بالأمان والرفاه تقل احتمالية وقوعهم ضحية للاعتداءات أو ارتكابهم لها، وهو ما قد يساعد أكثر في الحد من الضرر الدائر بالآخرين.

يرتبط الشعور بالحماية بضمان وجود الأنظمة للمساعدة في منع أو الحد من أثار التهديدات أو انتهاكات حقوق الإنسان. إنه ناتج يمكن أن ينتج عن العمل فيما يتعلق بحماية الحقوق وإنشاء بيانات وقائية. قد يتطلب ذلك الإقرار (واتخاذ إجراءات) بشأن مسائل العدالة أو التعويض أو الحقوق القانونية. يشمل ذلك تفهم السياق والمنهجيات التي تدعم المتضررين في معالجة العوامل الهيكلية التي تؤثر على رفاههم وتعافيهم.

تشير **مواجهة انتهاكات حقوق الإنسان** إلى جوانب المراقبة أو إعداد التقارير أو التوثيق أو مصاحبة أو دعم الأفراد من جميع الفئات العمرية لطلب العدالة في مواجهة انتهاكات حقوق الإنسان، حيثما تسمح الظروف المحلية. هناك اعتبارات كثيرة مهمة عند مواجهة انتهاكات حقوق الإنسان، ويشمل ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، الاعتبارات التالية:

**عرض الأسباب:** يمكن أن يحد الشعور بالأمان والحماية من المشكلات المتعلقة بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية ومنع هذه المشكلات من أن تنشأ أو تسوء. توفير فرص العدالة بعد تصرفات أو أسباب الانتهاكات قد يدعم التعافي الاجتماعي والنفسي للمتضررين، بما في ذلك الأفراد الذين يعانون من المرض النفسي ويعيشون مع مقدمي الرعاية الرسميين أو غير الرسميين.

## المصطلحات الأساسية والأوصاف المرتبطة بالناتج 2:

بالتنسيق مع آليات الحماية القائمة، فإن لدى الفاعلين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي دور يلعبونه في المساهمة في خلق الظروف لتعامل أفراد المجتمع بأمان مع التهديدات وانتهاكات حقوق الإنسان.

قد ينتج **التمتع بالأمان** مما يلي: (1) تمكين أفراد المجتمع من إقرار المخاطر أو التهديدات، ومنعها والاستجابة لها، و(2) الاستجابة للطرق التي تؤثر بها هذه المخاطر أو التهديدات على الرفاه العاطفي والاجتماعي والنفسي، و(3) دعم المتضررين من الانتهاكات الحقوقية، بما في ذلك الذين يعيشون في أوضاع الرعاية الرسمية وغير الرسمية، لمواجهة هذه المخاطر أو التهديدات أو الأضرار المستمرة، و(4) تطوير أنظمة إحالة فعالة، ووضع تدابير وشبكات للمساءلة، و(5) المناصرة فيما يخص الطرق التي تؤثر بها التهديدات وانتهاكات حقوق الإنسان على الأفراد، و(6) مساعدة المجتمعات في الوصول إلى عمليات العدالة، و(7) تعزيز قدرة المجتمع والدولة (أي القائمين بالواجبات) لتحديد المخاطر المحتملة وتخفيفها والاستجابة لها، و(8) مواجهة الظروف التابعة التي قد ينتج عنها عنف على مستويات الفرد والعائلة والنظراء/ المدرسة والمجتمع.

## مؤشرات النتائج 2:

02.1: عدد انتهاكات حقوق الإنسان المبلغ عنها

02.2: نسبة المجتمعات المستهدفة (أي القرى أو الأحياء أو المؤسسات مثل مستشفيات الأمراض النفسية أو المآتم) ذات الآليات الرسمية وغير الرسمية المشاركة في حماية ومراقبة والإبلاغ عن مخاطر السلامة أو المجموعات المعرضة للخطر (على سبيل المثال: الأطفال، والنساء، والمصابين بالاضطرابات النفسية الحادة)

02.3: نسبة المجتمعات المستهدفة حيث يتم تضمين ممثلي المجموعات المستهدفة في عمليات اتخاذ القرارات بشأن سلامتهم

02.4: نسبة أفراد المجموعات المستهدفة الذين يستخدمون مهارات ومعرفة جديدة للوقاية من المخاطر والإحالة، وذلك بعد تدريبهم

02.5: عدد أفراد المجموعات المعرضة للخطر (مثل الأطفال أو الناجين من العنف الجنسي) الذين يستخدمون المساحات الآمنة

02.6: نسبة أفراد المجموعات المستهدفة (مثل عموم السكان أو المجموعات المعرضة للخطر) الذين يشعرون بالأمان

02.7: عدد آليات الحماية (مثل الخدمات الاجتماعية أو شبكات الحماية المجتمعية) و/أو عدد الأفراد الذين يتلقون المساعدة من آليات الحماية الرسمية وغير الرسمية

02.8: الأفراد الذين أبلغوا عن انتهاكات حقوق الإنسان، والتصورات حول استجابات المؤسسات لمعالجة قضاياهم



قد ينتج عن الظروف المحلية الحاجة إلى إنشاء أو تعزيز العمليات لمواجهة انتهاكات حقوق الإنسان ضمن أطر العمل الخاصة بالقوانين والأعراف المحلية.

يمكن القيام بالإجراءات المتخذة لمواجهة الانتهاكات قبل (أي الوقائية) أو أثناء أو بعد وقوع انتهاكات الحقوق.

يمكن أن تتعرض مجموعات معينة لمخاطر انتهاكات الحقوق والضرر بشكل خاص، وغالبًا بسبب ضعف ما أو التمييز الموجود من قبل حدوث حالة الطوارئ (مثل الأفراد الذين يعانون من المرض النفسي الحاد، والأطفال والكبار في المؤسسات العلاجية، وما إلى ذلك).

يمكن أن يعمل الفاعلون في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بالهياكل أو الآليات التي تستجيب لمشكلات السلامة والحماية والعدالة، أو مع المجتمعات والعائلات والأفراد الذين يسعون للوصول إليها أو المشاركة فيها.

يمكن أن يكون الدعم التقني ضروريًا لتوثيق انتهاكات حقوق الإنسان، بما في ذلك ضمان السلامة والحماية والإدارة الأخلاقية للمعلومات الشخصية.

### النتائج 3.

## تعزز كل من العائلة والمجتمع والهياكل الاجتماعية من الرفاه والتنمية لكل أفرادها

فيما يتعلق بالنواتج المتضمنة في بيانات العمل للمذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات: 5.2، 5.3، 5.4، 7.1، 8.2.

يمكن وصف **التنمية**، تلك التي ترتبط بالتنمية البشرية، على أنها تنطوي على بُعدين<sup>14</sup>: (1) تعزيز القدرات البشرية مباشرة، لضمان حياة طويلة وصحية إضافة إلى المعرفة والمستوى المعيشي الكريم، و(2) خلق الظروف بحيث يمكن للأفراد المشاركة في الحياة السياسية والاجتماعية، والعمل نحو الاستدامة البيئية، وتجربة الأمن الإنساني وحقوق الإنسان والمساواة بين الأنواع الاجتماعية. تجري التنمية البشرية طيلة دورة الحياة. لذلك فإنها ترتبط بأي فئة عمرية، وتلبي المعالم التنموية المناسبة للفئة العمرية وتعمل على مساعدة الأفراد، سواء فردياً أو جماعياً، لزيادة اختياراتهم وفرصهم في الحياة واحتمالية حصولهم على الفرصة المعقولة لعيش حياة مثمرة ومبدعة يقدرونها.

يشير مصطلح "**جميع الأفراد**" إلى أن هذه الهياكل يجب أن تكون شاملة لجميع أفراد المجتمع (أي الأفراد في أي فئة عمرية أو من أي نوع اجتماعي، فضلاً عن المستوى التعليمي والحالة الصحية والإعاقة والخلفية العائلية والانتماء إلى مجموعة دينية أو إثنية/اجتماعية وهكذا).

**عرض الأسباب:** تقع التنمية البشرية والصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي في سياق العلاقات والروابط والاجتماعية، والتي غالباً ما تتقطع في حالات الطوارئ يمكن أن يؤثر ذلك في الرفاه سلباً. ومن شأن حماية الهياكل العائلية والاجتماعية وترميمها وتحويلها بشكل إيجابي، أن تخلق بيئة داعمة تحافظ على رفاه أفرادها وترعى التعافي النفسي والاجتماعي.

### المصطلحات الأساسية والأوصاف المرتبطة بالنتائج 3:

يمكن أن تكون **الهياكل العائلية والاجتماعية والاجتماعية** (تعتبر في بعض الأحيان "أنظمة") رسمية أو غير رسمية. يمكنها توفير بيئة للتماسك الاجتماعي ولبناء الثقة حتى يمكن دعم الأفراد في شبكة اجتماعية أوسع. تمكن أنظمة الدعم الاجتماعية والاجتماعية والعائلية الأفراد من التعلم المستمر والتكيف للاستجابة لمعالم التنمية. ويعتبر ذلك صحيحاً بشكل خاص لدى الأطفال والمراهقين، ولكن يمكن أن ينطبق أيضاً على الكبار الذين يحتاجون إلى التأقلم مع ظروف الحياة المتغيرة أو استغلال الفرص الجديدة. تشمل الأمثلة على هذه الهياكل (على سبيل المثال لا الحصر) أنظمة تتبّع ولم تشمل العائلات، وهياكل التعليم الرسمي، والأنظمة الدينية أو الروحانية، والتقاليد المجتمعية، والهياكل الصحية، والهياكل المؤسسية أو غير الرسمية مثل الجماعات النسائية، أو منظمات/أندية الأطفال أو الشباب أو مجموعات المناصرة.

03.3: جودة التفاعلات بين مقدمي الرعاية والأطفال

\*03.4: مستوى الترابط أو التماسك العائلي

03.5: مستوى الرأسمالية الاجتماعية، على المستوى المعرفي (مستوى الثقة والمعاملة بالمثل داخل المجتمعات) والمستوى الهيكلي (العضوية والمشاركة في الشبكات الاجتماعية، والمجموعات المدنية أو المجتمعية) على حد سواء

03.6: نسبة المجتمعات المستهدفة (مثل القرى أو الأحياء) حيث يتم اتخاذ خطوات لتحديد أو تفعيل أو تعزيز الموارد المحلية التي تدعم الرفاه النفسي الاجتماعي والتنمية

03.7: نسبة المجتمعات المستهدفة التي نُظِم فيها مراسم مجتمعية للمتوفين

03.8: نسبة الهياكل الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية التي تشمل أنشطة وأنظمة دعم الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية المحددة

03.9: عدد المتضررين الذين يستخدمون مختلف الهياكل الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية (مثل المدارس و التعليم غير الرسمي للأطفال من جميع الفئات العمرية، والرعاية الصحية، والخدمات الاجتماعية، وبرامج التنمية المبكرة للأطفال، والمجموعات النسائية وأندية الشباب)

03.10: عدد الأفراد في المجموعات المعرضة للخطر المشاركة في فرص كسب الرزق

03.11: عدد الأطفال الذين مُنحوا الفرص للمشاركة في تعلم المهارات العاطفية الاجتماعية المناسبة تنمويًا



ميوز محمد، حقوق الطبع والنشر © المنظمة الدولية للهجرة، 2016، نيجيريا

### مؤشرات الناتج 3:

03.1: عدد الأطفال الذين تم لم شملهم مع أفراد عائلتهم أو وُضعوا في ترتيبات رعاية أخرى مناسبة وفقاً لاحتياجاتهم المحددة ومصالحهم المثلّى.

03.2: مدى معرفة مقدمي الرعاية ومهاراتهم في تربية الأطفال وتنميتهم

## النتائج 4.

# تدعم المجتمعات والعائلات الأفراد الذين يعانون من مشكلات الصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية

فيما يتعلق بالنواتج المتضمنة في بيانات العمل للضوابط الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات: 5.2، 5.3، 5.4، 6.3، 6.4، 6.5.

### يحدث الدعم المجتمعي والعائلي عندما:

تساعد العائلات في تلبية الاحتياجات الفردية للأفراد الذين يعانون من المشكلات المتعلقة بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية (على سبيل المثال: من خلال الاستجابة للضيق النفسي أو مساعدتهم في أداء المهام اليومية).

يقدم أفراد المجتمع الدعم (على سبيل المثال: عن طريق تنظيم الممارسات الثقافية أو العلاجية، و/أو توفير الوظائف و/أو حت الآخرين في مجتمعهم على احترامهم وتضمينهم - من خلال منع التمييز أو دعم التضمين الاجتماعي الفعال كمثل).

تيسر المؤسسات المجتمعية وصول وتضمين الأفراد الذين يعانون من المشكلات المتعلقة بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية (عن طريق تضمين الأفراد الذين يعانون من المرض النفسي الحاد في فرص كسب الرزق أو تضمين الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات التنموية في التعليم، على سبيل المثال).

يسعى الدعم المجتمعي والعائلي إلى تخفيف المعاناة عن طريق تقليل أعباء الضغط النفسي والخوف وانعدام الأمان والتمييز ومساعدة الآخرين في زيادة مساهماتهم العملية في الحياة المجتمعية والعائلية. يمكن حشد المجتمعات والعائلات أو تعزيزها لمساعدة الأفراد والمجموعات الذين لا يتمتعون بشبكات الدعم، مثل الأطفال اليتامى أو الآخرين الذين يتطلبون حماية خاصة.

**عرض الأسباب:** يمكن أن تساعد أنظمة الدعم المجتمعية والعائلية الأفراد والمجموعات الذين يعانون من مشكلات متعلقة بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية. عادةً ما تكون هذه، تدابير الدعم الأولي التي يتلقاها الأفراد الذين يعانون من المشكلات المتعلقة بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية. تعد فنتا العائلات ومقدمي الرعاية المصدر الأهم لحماية ورفاه الأطفال. يمكن أن يصبح هذا الدعم أكثر قوة أو أكثر ضعفًا أو حتى مختلاً بعد حدوث حالة الطوارئ. يمكن أن يضمن إنشاء أنظمة الدعم هذه أو تجديدها أو تعزيزها، إمكانية رعاية الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية ضمن عائلاتهم ومجتمعاتهم لا سيما في سياق الخدمات الشحيحة أو تلك الرسمية المحدودة

### المصطلحات الأساسية والأوصاف المرتبطة بالنتائج 4:

يمكن أن تشمل المشكلات المتعلقة بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية المشكلات الاجتماعية (مثل العنف الجنسي أو التمييز)، والضيق النفسي والاضطرابات العصبية والنفسية والمتعلقة بإدمان المخدرات، والإعاقة الذهنية أو مزيج من كل منها.

يشمل المجتمع أفراد المجتمع، والمؤسسات الرسمية وغير الرسمية (مثل المدارس والمرافق الصحية والمؤسسات الدينية ومجموعات دعم مقدمي الرعاية والرعاية المؤقتة بالأحياء).

من المهم الاعتراف بأنه يمكن أن تساهم المجتمعات والعائلات بنفسها في خلق المشكلات المتعلقة بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية واستمرارها. ويمكنها أيضا تقييد وصول الأفراد الذين يعانون من المشكلات المتعلقة بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية، إلى الفرص والخدمات. لذا، فقد يكون من الضروري استكمال الأنشطة المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي تركز على هذا الناتج بتدخلات إضافية إضافية تركز على المجتمع لدعم المحتاجين مباشرةً.

#### مؤشرات الناتج 4:

- 04.1: عدد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية الذين يبلغون عن تلقي دعم كافٍ من أفراد العائلة
- 04.2: قدرات مقدمي الرعاية في التعامل مع المشكلات (على سبيل المثال: من خلال مهارات إدارة الضغط النفسي، ومهارات إدارة النزاعات، ومهارات حل المشكلات، ومهارات تربية الأطفال، ومعرفة مكان طلب المساعدة أو المعلومات والموارد المطلوبة للوصول إلى الرعاية)
- 04.3: مستوى الرأسمالية الاجتماعية للأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية (سواء المعرفية أو الهيكلية)
- 04.4: تصورات ومعرفة ومواقف (بما في ذلك وصمة العار) وتصرفات أفراد المجتمع و/أو العائلات و/أو مقدمي الخدمات تجاه الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية





## الناتج 5.

# الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية يستخدمون رعاية مركزة مناسبة

فيما يتعلق بالنواتج المتضمنة في بيانات العمل للمذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات: 6.1، 6.2، 6.3، 6.4، 8.2.

**الرعاية الملائمة** تعني أن يتلقى الأفراد المساعدة والعلاج الفردي المخصص لاحتياجاتهم، وذلك وفقاً لوثائق حقوق الإنسان الدولية. \* يؤكد ذلك على أن "الوصول إلى الرعاية الملائمة" شامل ومتاح وسهل الوصول إليه ومقبول ذات نوعية جيدة. ينبغي أن يوفر المضطربون بالمهام (مثل ولايات الدولة) الوصول الملائم، ولكن قد يكون من الواجب على الفاعلين خارج نطاق الدولة (مثل المنظمات غير الحكومية) توفيرها مؤقتاً في حالات الطوارئ والتعافي والسياقات التنموية.

يمكن تقديم الرعاية المركزة على يد مهنيين متخصصين (مثل الأطباء النفسيين المؤهلين، والعاملين الاجتماعيين، والمعالجين النفسانيين، وما إلى ذلك)، أو المستشارين/المساعدين النفسيين المدربين أو من قبل مقدمي الخدمات المدربين الذين ليسوا متخصصين بالضرورة في رعاية الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثل الممرضين/الأطباء العاميين، والعاملين الصحيين المجتمعيين ومدربي الفصول). قد تتنوع الرعاية المركزة من الخدمات المجتمعية إلى خدمات المرضى الداخليين ومن أنظمة الدعم غير الرسمية إلى أنظمة الدعم الرسمية.\*\*

**عرض الأسباب:** قد يحتاج الأفراد من كافة الفئات العمرية الذين يعانون من مشكلات محددة في الصحة النفسية ومشكلات نفسية اجتماعية إلى رعاية مركزة تتخطى تلك التي توفرها المصادر العائلية أو المجتمعية. وفي هذه الحالات، يمكن أن يساعد الوصول إلى الرعاية المركزة في تأمين الصحة النفسية والرفاه والتعافي للمتضررين.

## المصطلحات الأساسية والأوصاف المرتبطة بالنتيجة 5:

يمكن أن تشمل **المشكلات المتعلقة بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية** المشكلات الاجتماعية (مثل العنف الجنسي أو التمييز)، والضيق النفسي والاضطرابات العصبية و النفسية والمتعلقة بإدمان المخدرات، والإعاقة الذهنية أو مزيج من كل ما سبق.

يشير **الاستخدام الملائم للرعاية المركزة** إلى أن الرعاية المركزة المقدمة للأفراد سهلة المنال والاستخدام وهي مفيدة بطريقة أو أكثر (على سبيل المثال: من خلال تحسين الأداء، والتأقلم، والحد من أعراض المرض النفسي، وزيادة أنظمة الدعم الاجتماعي، وتقليل المشكلات الاجتماعية وهكذا، دون آثار سلبية حادة). ويجب تقديم المنهجيات والتدخلات المجدية القائمة على الأدلة لسد الاحتياجات المحددة للحصول على أقصى فائدة من الرعاية المركزة وقد يتطلب الأمر رعاية مركزة مكثفة وذات صلة لتلبية الاحتياجات الخاصة الأخرى، مثل الأطفال أو الأفراد الذين يعانون من مشكلات تنموية أو الأنواع الاجتماعية أو الأشخاص الذين يعانون من إعاقات ما.

\* مثل العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966) التعليق العام رقم 14 فضلاً عن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948) المادة 25، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (1979) المادة 12، والاتفاقية الخاصة بحقوق الطفل (1990) المادة 24، والاتفاقية الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2008) المادة 25.

\*\* على سبيل المثال: (1) قد يحتاج الأشخاص الذين يعانون من المشكلات الاجتماعية الوصول إلى الحماية والخدمات الاجتماعية المتخصصة، فضلاً عن شبكات الدعم الأكثر شمولاً (مثل: المجموعات الترفيهية، ومجموعات الأمهات وما إلى ذلك) لتيسير إعادة التأهيل والاندماج مجدداً في الحياة المجتمعية، (2) الأفراد الذين يواجهون الحزن والضيق الحاد والذين قد يحتاجون الوصول إلى الدعم النفسي الأساسي، والدعم الاجتماعي من أفراد العائلة والمجتمع، والحداد الملائم ثقافياً، (3) الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات النفسية ويحتاجون للوصول إلى رعاية الصحة النفسية والخدمات الاجتماعية/أنظمة الدعم الأكثر شمولاً من الأفراد والعائلات والمجتمعات المحيطة بهم.

أحد العاملين في المنظمة الدولية للهجرة يترأس جلسة استشارات نفسية جماعية مع امرأة في مخيم للاجئين الداخليين.



ميوز محمد، حقوق الطبع والنشر © المنظمة الدولية للهجرة، 2016، نيجيريا

## مؤشرات النتائج 5:

05.1: نسب المرافق الطبية ومرافق الخدمات الاجتماعية والبرامج المجتمعية التي تضم عاملين مدربين على تحديد الاضطرابات النفسية ودعم الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية

05.2: نسب المرافق الطبية ومرافق الخدمات الاجتماعية والبرامج المجتمعية التي تضم عاملين يخضعون للإشراف لتحديد الاضطرابات النفسية ودعم الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية

05.3: نسب المرافق الطبية ومرافق الخدمات الاجتماعية والبرامج المجتمعية التي تتمتع بإجراءات لإحالة الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية وتطبيقها

05.4: عدد الرجال والنساء والفتيات والصبية الذين يتلقون رعاية نفسية اجتماعية ونفسية مركزة (مثل: الإسعافات الأولية النفسية، وربط الذين يعانون من مشكلات نفسية اجتماعية بالموارد والخدمات، أو إدارة الحالات، أو المشورة النفسية، أو العلاج النفسي أو التدخلات النفسية الأخرى)

05.5: عدد النساء والرجال والفتيات والصبية الذين يتلقون معالجة سريرية للاضطرابات النفسية أو العصبية أو المتعلقة بالإدمان عبر الخدمات الصحية (الرعاية الصحية الأولية أو الثانوية أو الثالثية).

05.6: عدد الأفراد في كل مجموعة معرضة للخطر (على سبيل المثال: الأطفال غير المصحوبين أو المنفصلين، والأطفال المتورطين في الجماعات المسلحة، والناجين من العنف الجنسي) الذين يتلقون رعاية مركزة (مثل الإسعافات الأولية النفسية، وربط الأفراد الذين يعانون من المشكلات النفسية الاجتماعية بالموارد والخدمات، أو إدارة الحالات، أو المشورة النفسية، أو العلاج النفسي أو العلاج السريري للاضطرابات النفسية)

05.7: نسبة برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المركزة المتاحة التي تقدم رعاية مستندة إلى أدلة متصلة بثقافة وسياق وعمر المجموعة المستهدفة

05.8: مستوى رضا الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية و/أو عائلاتهم فيما يخص الرعاية التي تلقوها.

## قياس المؤشرات باستخدام وسائل التحقق

تكمن الخطوة الأولى عند استخدام إطار عمل المراقبة والتقييم المشترك للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، في تحديد هدف عام ومؤشرات الأثر لقياس التقدم نحو الهدف والنواتج المرجوة إضافة إلى مؤشرات النواتج ذات الصلة. الخطوة التالية هي تأكيد كيفية قياس مؤشرات الآثار و/أو النواتج. تحدد وسائل التحقق (MOV) الأدوات (مثل الاستقصاءات والاستبيانات ومناقشات مجموعات التركيز وتقارير المشروعات) التي تشرح كيف سيتم قياس المؤشرات. يمكن أن تكون وسائل التحقق أدوات محددة أو معلومات من الضروري جمعها لإعداد التقارير مقابل المؤشر المقدم (المؤشرات المقدمة). قد تكون المؤشرات كمية و/أو نوعية. ومن الممكن أن تتطلب بعض المؤشرات أكثر من وسيلة تحقق، وذلك وفقاً لما يتم قياسه وكيفية قياسه.

### ضمان ملاءمة أدوات التحقق

في الوقت الحالي، تتوفر أدوات التحقق التي يمكن تنفيذها لقياس المؤشرات المقترحة في إطار العمل المشترك المائل للغاية، من حيث ملاءمتها عبر الثقافات وخصائصها القياسية النفسية (علامات الصلاحية والموثوقية). تم البحث في بعض الأدوات بشكل جيد ومن ثم تم تصديقها في عدة سياقات وثقافات إلا أنه ينبغي تبني بعض الأدوات الأخرى وتجربتها في مختلف الثقافات والسياقات لضمان قبولها عالمياً\*. إضافة إلى ذلك، تتضمن العديد من الأدوات حقوق طبع ونشر وقيود أخرى حول إمكانية تبنيها واستخدامها؛ وفي هذه الحالة، ينبغي الحصول على التصاريح ذات الصلة من حاملي حقوق الطبع والنشر إذا رغبت المنظمات الفردية في استخدام أو تبني هذه التدابير.

ولهذه الأسباب، لا يقدم إطار العمل المشترك حالياً توصيات محددة بشأن أدوات التحقق التي يجب استخدامها للمؤشرات المبينة في هذا المنشور. ولكن عند اتخاذ قرار بشأن وسائل التحقق، يجب مراعاة الاعتبارات الهامة التالية:

هل أداة التحقق مناسبة للعمر، وتراعي النوع الاجتماعي ومرتبطة بالجمهور؟

هل تقيس الأداة مؤشر الاهتمام بشكل محدد؟

ما هي صلاحية وموثوقية الأداة في السياق المقدم أو في السياقات الاجتماعية والثقافية المشابهة (مع الأخذ في الاعتبار حقيقة أن تهيئة اللغة قد تغير صلاحية و/أو موثوقية الأداة)؟ إذا لم تكن هذه العوامل معروفة، حدد ما إذا كان المشروع بحاجة إلى إجراء عملية التحقق هذه كجزء من قياس وممارسة عملية المراقبة والتقييم.

هل توجد أي حقوق طبع ونشر و/أو متطلبات تصريح من مالكي الأدوات؟

هل تقدم الأداة معلومات كمية أو نوعية بطبيعتها، أو كلاهما؟

هل يتطلب استخدام الأداة المشاركة في قسم المستفيدين من المشروع، لا سيما الأطفال، والذي قد يعزز قيمة عملية المراقبة والتقييم للمشاركين؟



هل يتطلب استخدام الأداة وقت وجهد ومشاركة المشاركين في المشروع؟ على سبيل المثال، هل من الضروري إجراء استقصاء أو خوض مناقشة ضمن مجموعة تركيز إذا كانت المعلومات متوافرة بالفعل من مصادر ثانوية، مثل وثائق المشروع؟ علاوة على ذلك، هل يخلق استخدام الأداة عبئاً غير ضرورياً على هؤلاء المشاركين؟ (يرجى مراعاة أن المشاركين قد لا يرغبون في قضاء الكثير من الوقت في الإجابة على استقصاءات أو استبيانات أو إتاحة أنفسهم للمقابلات).

كيف يتم إعداد التقارير حول النتائج التي تم جمعها من أدوات التحقق وتوثيقها ونشرها بطرق يفهمها كل المشاركين؟ بعبارة أخرى، كيف يمكنك توصيل أي تحليلات بيانات كمية بالمعنى المجرد بالمجتمعات المرتبطة؟

#### ما سبب تصنيف البيانات؟

عند جمع المعلومات لقياس النتائج مقابل الهدف و/أو الناتج، من المهم أن تكون البيانات شاملة للمجموعات المحددة التي لديها احتياجات خاصة أو التي من المرجح أن تستجيب بشكل مختلف للتدخلات. لذا، فيجب أن تجمع أي مؤشرات يتم قياسها ببيانات مصنفة، ويشمل التصنيف النوع الاجتماعي والفئات العمرية المختلفة دون حصر، بما في ذلك الفئات العمرية للأطفال والكبار. ووفقاً للسياق أو البرنامج الذي يتم تنفيذه، فمن الممكن أيضاً أن يكون تفصيل البيانات حسب الإثنية، وحالة الهوية (على سبيل المثال: اللاجئ مقابل المضيف)، والإعاقة، والتعليم وما إلى ذلك.

## الفصل 7 نصائح عملية لاستخدام إطار العمل المشترك

### عملية من خمس خطوات

تماشياً مع جهود التنسيق في حالات الطوارئ (مثال: مجموعات العمل في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للاستجابة لحالات الطوارئ) يمكن بدء العملية التالية لتضمين المؤشرات من إطار عمل المراقبة والتقييم المشترك المائل (راجع الشكل 3):

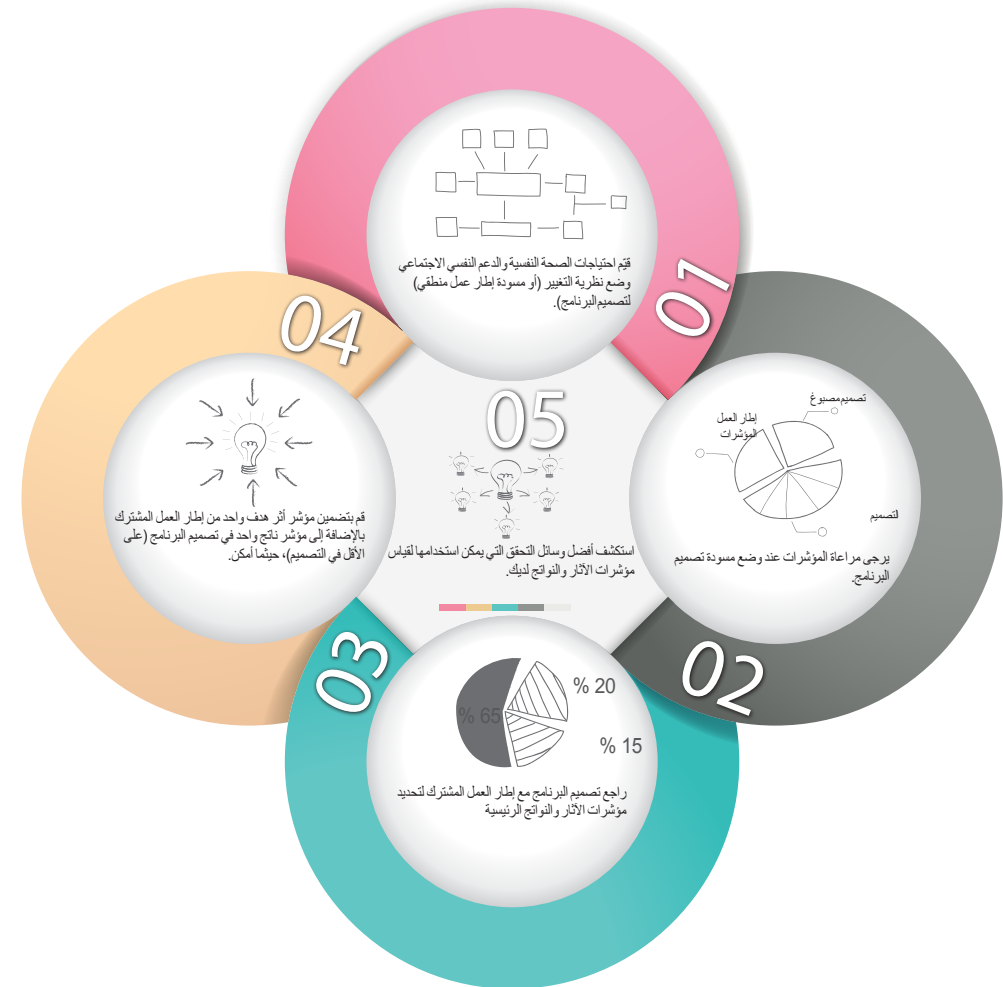
- 1 تقييمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تستمر كالمعتاد. يتم الشروع بتصميم برنامج للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بهدف تلبية الحاجات
- 2 تنظر كل منظمة في نواتج برنامجها الخاصة ومخرجاته حسبما ترتبط بتصميم البرنامج. تنظر كل منظمة في كيفية مساهمة مشروعها في الهدف الخاص بإطار العمل المشترك.
- 3 يتم حث الممارسين/المنفذين أثناء مرحلة التصميم على مراجعة إطار العمل المشترك لمعرفة كيفية تماشيته مع تدخلهم (تدخلاتهم) المقترح.
- 4 تأخذ البرامج مؤشر أثر هدف واحد (على الأقل) ومؤشر ناتج واحد على الأقل من إطار العمل المشترك. ستشمل البرامج أيضاً مؤشرات المخرجات الفريدة لتصميم البرنامج.
- 5 استكشف وسائل التحقق الممكن استخدامها في قياس مؤشرات الأثر والنواتج الخاصة بك، والتي يمكن أن تكون تدابير مستخدمة مسبقاً من قبل منظماتك أو منظمات أخرى.

يعتبر كل برنامج متعلق بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي هو برنامج فريد من نوعه. ستعتمد ماهية البرامج وكيفية تنفيذها على السياق، والاحتياجات المحددة، وخبرة وقدرة المنظمات المنفذة أو الشركاء المنفذين، والمصادر المحلية، فضلاً عن القدرة والتوقيت والميزانية واعتبارات أخرى. ليس من المتوقع أن يستخدم برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كل ناتج أو مؤشر من إطار العمل المشترك المائل. ومع ذلك، نأمل أن تشمل أغلبية برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ أو تصميمات المراقبة والتقييم مؤشر أثر هدف واحد على الأقل ومؤشر ناتج واحد على الأقل من إطار العمل المشترك.



### الشكل 3.

مخطط يبين كيف يمكن أن تشمل تصاميم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الفردية وخطط المراقبة والتقييم، جوانب من إطار العمل المشترك



إن الفكرة الأساسية لإطار العمل المشترك هي إمكانية استخدامه بطريقة "تناسب" بأفضل شكل مع الهدف المرجو ونواتج ومردود العديد من برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. تم تصميم إطار العمل ليكون واسعاً بما يكفي ليرتبط بأغلبية مبادرات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المعروف تنفيذها في حالات الطوارئ. ولكن قد يعني ذلك أيضاً أنه يمكن ربط بعض المؤشرات أو النواتج في إطار العمل المشترك بمجموعة من الأنشطة أو البرامج. على سبيل المثال: التدخل الذي يحدث العائلات على رعاية أفراد الأسرة الذين يعيشون مع الاضطرابات النفسية بشكل أفضل قد يتعلق بالناتج 2 (الأفراد آمنون ومحميون وتتم معالجة انتهاكات حقوق الإنسان)، نظراً لأن هدف البرنامج هو الحفاظ على الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات النفسية آمنين وضمان تحقيق حقوقهم في الحماية والعلاج. ولكن قد يرتبط المشروع نفسه بالناتج 4 (المجتمعات والعائلات تدعم الأفراد الذين يعانون من المشكلات المتعلقة بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية)، نظراً لاحتمالية ارتباط أنشطة المشروع بتمكين العائلات من المعرفة والموارد اللازمة لدعم أفراد العائلة الذين يعانون من الاضطرابات النفسية بشكل أفضل.

وفي النهاية، يتم تمكين الممارس الذي يصمم البرنامج لمطابقة أنسب النواتج مع المؤشر المصاحب (المؤشرات المصاحبة) من إطار العمل المشترك. يمكن أن يأتي التوجيه من تصميم برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الخاص بأحد الممارسين، أو أنشطة البرنامج، أو بيان النواتج المقدمة في هذا المنشور أو بيانات الأعمال من الضوابط الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ.

لمساعدة المنظمات أكثر في استخدام إطار العمل المشترك، تقدم الملحق 2 إلى 5 سيناريوهات حالة محتملة لأربعة تدخلات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي شائعة الاستخدام في حالات الطوارئ. تساعد هذه السيناريوهات على توضيح كيف يمكن أن ترتبط هذه الأنواع من التدخلات وتصميمات برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي النموذجية بإطار العمل المشترك وتتكامل معه. بالرغم من أن سيناريوهات الحالة هي نسخ مختصرة من البرامج، إلا أننا نأمل أن تقدم إرشادات إضافية لمصممي برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ومخططي عمليات المراقبة والتقييم الذين يسعون لدمج مؤشر هدف واحد على الأقل ومؤشر ناتج واحد على الأقل من إطار العمل المشترك.

## الفصل 8 الاعتبارات الأخلاقية أثناء المراقبة والتقييم

### الشكل 4.

تم تغطية ستة مجالات رئيسية في التوصيات الخاصة بإجراء أبحاث أخلاقية حول الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ<sup>15</sup>



تساعد المبادئ الأخلاقية في تحديد ما قد يكون نافعًا أو ضارًا. يعتبر تطبيق المبادئ الأخلاقية في جميع جوانب عملية المراقبة والتقييم أمرًا مهمًا لتجنب الممارسات الخطرة أو السيئة المحتملة والحفاظ على سلامة المشاركين. تشمل الأبحاث – غالبًا ما يتم وصفها كتجميع نظامي للبيانات وتحليلها – العديد من جوانب عمل المراقبة والتقييم. فسواء أطلق عليها "أبحاث" أو "عملية مراقبة وتقييم"، إلا أن كلتا الطريقتين تخص جمع البيانات وتحليلها، ومن المرجح أن تشمل المشاركة المباشرة أو غير المباشرة مع الأفراد طوال العملية. لذا، فيجب أن ترتبط عملية المراقبة والتقييم دائمًا باختبار الاعتبارات الأخلاقية المحددة لضمان أن الأنشطة ذات الصلة لا تضر بالمشاركين.

وفي هذا الصدد، نشرت المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي توصيات لإجراء أبحاث أخلاقية حول الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. تغطي هذه التوصيات ستة مجالات هامة للأبحاث: (1) الغرض والفوائد (2) تحليل المسائل الأخلاقية، (3) المشاركة، (4) السلامة، (5) الحيادية و(6) التصميم. من ضمن هذه المجالات الستة توجد مكونات فرعية (راجع الشكل 4) تشكل إطار عمل لجمع البيانات في حالات الطوارئ. يجب أن يتم إبلاغ جميع هذه المجالات بالاعتبارات الأخلاقية، وفقًا لتوصيات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.

## الفصل 9 مشاركة النتائج والدروس المستفادة

لقد تم الاعتراف بأن عدم وجود إطار عمل مشترك للمراقبة والتقييم لأعمال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ أدى إلى تنوع هائل في الأهداف والنواتج والمؤشرات التي تستخدمها المنظمات لقياس فعالية أعمالها. وبناءً عليه، أدى ذلك إلى حدوث صعوبات في توضيح قيمة أو أثر برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. ولكن من المهم، حتى وإن كانت المنظمات تستخدم إطار عمل المراقبة والتقييم المشترك المائل، أن تتم مشاركة النتائج ونشرها بشكل واسع حتى يتمكن الآخرون من الاستفادة من الدروس المستفادة. بمرور الوقت، يمكن استخدام البيانات الناتجة لإنشاء كتلة من الأدلة للمناداة بموارد الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. لذا، فإننا نحث المنظمات، عند استخدام إطار العمل المشترك، على مشاركة نتائجها وتحدياتها ودروسها، بغض النظر عما إذا كان الأثر إيجابياً أم لا. من المهم أيضاً تعلم ما لم ينجح، وذلك لتجنب تكرار نفس الأخطاء.

يجب أن يشمل أي برنامج للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تقارير لعملية المراقبة والتقييم، بصيغة ما، كجزء من الممارسة البرمجية المسؤولة والأخلاقية. توجد العديد من الطرق الرسمية وغير الرسمية التي يمكن توثيق النتائج بها، وتشمل نماذج إعداد التقارير التنظيمية أو الخاصة بالجهات المانحة، أو ملاحظات المشروع، أو التقارير المنشورة، أو بيانات الحقائق المكونة من صفحة واحدة أو المقالات الصحفية (المفتوحة) التي راجعها النظراء. توجد العديد من الطرق الرسمية وغير الرسمية التي يمكن من خلالها مشاركة النتائج، وذلك وفقاً لكيفية توثيقها. على سبيل المثال، يمكن نشر النتائج على الموقع الإلكتروني [www.MHPSS.net](http://www.MHPSS.net)، أو مشاركتها مع الآخرين في القطاع عبر اجتماعات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، أو مجموعات أو مؤتمرات التنسيق على مستوى البلاد، أو نشرها باعتبارها تقارير أو مقالات.

الهدف الرئيسي هو التأكد من أن معظم، إن لم يكن كل، المنظمات التي تنفذ أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تقيس بعض من البنات المشتركة، والتي يمكن أن تشكل في النهاية جزءاً من المراجعات الأدبية التي تنقل حالة المعرفة الجماعية بالمجال إلى الأمام.

### الاستنتاج

العمل في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ في توسع مستمر. تُستخدم المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة بين الوكالات بشأن الصحة النفسية النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ بشكل واسع لتوجيه هذه الأعمال. لقد تزايدت أيضاً الجهود للتأكد من أفضل آثار ممكنة لطرق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ولكن كان يفتقر الفاعلون العالميون في هذا المجال إلى إطار عمل مشترك للمراقبة والتقييم للإبلاغ عن أعمالهم بطريقة موحدة. يقدم إطار العمل المشترك للمراقبة والتقييم المبين في هذا المنشور بيان أهداف وخمس نواتج فضلاً عن تشكيلة من المؤشرات، وذلك عبر استشارات أكاديمية وميدانية ومن خبراء، والتي تركز عليها المبادئ الستة الأساسية للضوابط الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. يهدف إطار العمل إلى مساعدة المنظمات في استخدام أحد هذه التدابير (أو القليل منها)، بطريقة أخلاقية، كجزء من جهودها لتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي.



## نرغب في معرفة رأيك

يعتبر إطار العمل المشترك للمراقبة والتقييم في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ هو أول إنتاج من نوعه، ويهدف إلى وضع توجيهات لطرق المراقبة والتقييم حيث ترتبط بأهداف الضوابط الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. بعد الاستخدام والاختبار الميداني الإضافي، من المتوقع أن تظهر دروس جديدة قيّمة. كان تلقي الآراء حول هذا المنشور مفيداً، أو اقتراحات الطرق التي يمكن تحسينه بها، وسنستفيد للغاية من أي مراجعات مستقبلية. يرجى إرسال آرائك إلى المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عبر البريد الإلكتروني على:

[mhpss.refgroup@gmail.com](mailto:mhpss.refgroup@gmail.com).

## مراجع

8 أيه. كلايمان وفي. داس وإم. لوك، محررون، المعاناة الاجتماعية. جامعة كاليفورنيا للصحافة، بيركلي، 1997.

9 قواميس أوكسفورد، تعريف "المعاناة"، <[www.oxforddictionaries.com/definitoryen-glisIvsuffering](http://www.oxforddictionaries.com/definitoryen-glisIvsuffering)>، تاريخ الدخول 9 مارس 2016.

10 منظمة الصحة العالمية، "الصحة النفسية: تعزيز استجابتنا"، بيان حقائق، منظمة الصحة العالمية، جنيف، تم تحديثه في عام 2016، <[www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en)>، تاريخ الدخول 24 أبريل 2016.

11 مشروع "اسفير". الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في الاستجابة الإنسانية، عدد 2011، كتاب إلكتروني، وكالة براكتيكال أكشن للطبع والنشر، المملكة المتحدة، 2011.

12 إي. داينر، "الضوابط الإرشادية للمؤشرات الوطنية للرفاه والشقاء الشخصي"، مجلة دراسات السعادة، النسخة 7، العدد 4، 4 نوفمبر 2006، الصفحات 397-404.

13 دائرة الصحة بمينيسوتا، الترابط الاجتماعي. إطار عمل تقييم الأوصاء للعام 2020: مشروع مينيسوتا، يوليو 2010، صفحة 13.

14 برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، "ما هي التنمية البشرية؟"، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، نيويورك، 2015، <<http://hdr.undp.org/en/content/what-human-development>>، تاريخ الدخول 20 أكتوبر 2015.

15 المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، توصيات لإجراء أبحاث أخلاقية للصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، جنيف، 2014.

1 اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. إرشادات اللجنة الدائمة بين الوكالات بشأن الصحة النفسية والمساندة النفسية الاجتماعية في حالات الطوارئ، اللجنة الدائمة بين الوكالات "IASC"، جنيف، (2007).

2 دبليو. أيه. تول، وآخرون. "أولويات البحث للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الحالات الإنسانية". مجلة PLoS الطبية، النسخة 8، العدد 9، 2011، e1001096.

3 كلية بلومبرغ للصحة العامة بجامعة جونز هوبكنز. قسم الصحة النفسية. "وضع إطار عمل مشترك لمراقبة وتقييم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الحالات الإنسانية: تقرير عن المراجعة، المرحلة

1: مراجعة الممارسات الشائعة في مراقبة وتقييم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ"، تقرير لم يُنشر، 2014.

4 كلية بلومبرغ للصحة العامة بجامعة جونز هوبكنز. قسم الصحة النفسية، "وضع إطار عمل مشترك لمراقبة وتقييم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الحالات الإنسانية: تقرير عن المراجعة، المرحلة

2: تشكيلة المؤشرات ووسائل التحقق"، تقرير لم يُنشر، 2015.

5 خدمات تقييم الجمعيات الخيرية. "نبذة عن المراقبة والتقييم". المجلس القومي للمنظمات التطوعية. لندن، <[www.ces-vol.org.uk/about-performance-improvement/about-monitoring-evaluation.html](http://www.ces-vol.org.uk/about-performance-improvement/about-monitoring-evaluation.html)>، تاريخ الدخول 19 أكتوبر 2015.

6 سي. فيليبس. "ما هي فعالية التكلفة؟"، العدد الثاني في سلسلة "ما هو/هي...؟ حول اقتصاديات الصحة". اتصالات هابوارد الطبية، فرع لمجموعة هابوارد المحدودة، المملكة المتحدة، 2009، <[www.medicinex.ac.uk/bandolier/painres/download/whatis/Cost-effect.pdf](http://www.medicinex.ac.uk/bandolier/painres/download/whatis/Cost-effect.pdf)>، تاريخ الدخول 16 فبراير 2016.

7 مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية. كتيب مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية للإدارة وفقاً للنتائج: توفيق مفاهيم وأساليب الإدارة وفقاً للنتائج للحصول على نتائج إنمائية محسنة على مستوى الدولة، مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية، نيويورك، 2011، <<https://undg.org/home/guidance-policies/country-program-meming-principles/results-based-management-rbm>>، تاريخ الدخول 29 أكتوبر 2015.

## الملحق 1

# مراجعات أكاديمية لدعم تطوير إطار العمل المشترك

### مقدمة

والجهات المانحة والميزانية قبل استخراج البيانات من الوثائق. تم بحث قواعد بيانات "إمبيز"، و"بايلوتس"، و"سايك إنفو"، و"باميد/ميدلاين" وقواعد البيانات الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية من أجل الدراسات التي راجعها النظراء. كان البحث في الأدبيات الأكاديمية مقتصرًا على المقالات التي راجعها النظراء التي تصف عملية مراقبة وتقييم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الحالات الإنسانية داخل الدول منخفضة ومتوسطة الدخل. تم استخدام الاستراتيجيات الاستقرائية والاستنتاجية للتحليل. تم تجميع بنيات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من "الأعلى للأسفل"، وذلك باستخدام استراتيجية استقرائية لتحليل المحتوى الموضوعي. كما تم استخدام الاستراتيجية الاستنتاجية لتحديد البيانات أولاً ثم تجميع الموضوعات وفقاً للهدف والنواتج التي صاغتها المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. تم تحديد الفروق المنهجية في التخطيط والتغرات في النسخة الحالية من إطار العمل، وفقاً للتنمية الاستقرائية للموضوعات.

### النتائج

وفقاً للتحليل الاستنتاجي، فإن توزيع تخطيط المعلومات المستخرجة من الأطر المنطقية والمقالات إلى هدف مسودة إطار العمل المشترك ونواتجها ومؤشراتها مبينة في الأشكال 5 و 6 على التوالي. تم تحديد ستة موضوعات مختلفة باستخدام التحليل الاستقرائي على مستوى الهدف والنواتج، وذلك في الأطر المنطقية والمقالات التي راجعها النظراء:

### المناهج

تم جمع وثائق الأطر المنطقية ونظرية التغيير من المنظمات الأعضاء في المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وشملت هذه الوثائق العديد من التخصصات التي يتم تنفيذ أعمال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من خلالها. تم إخفاء تفاصيل الأطر المنطقية، ووثائق نظرية التغيير، والمواقع الجغرافية، والوكالات، والأفراد،

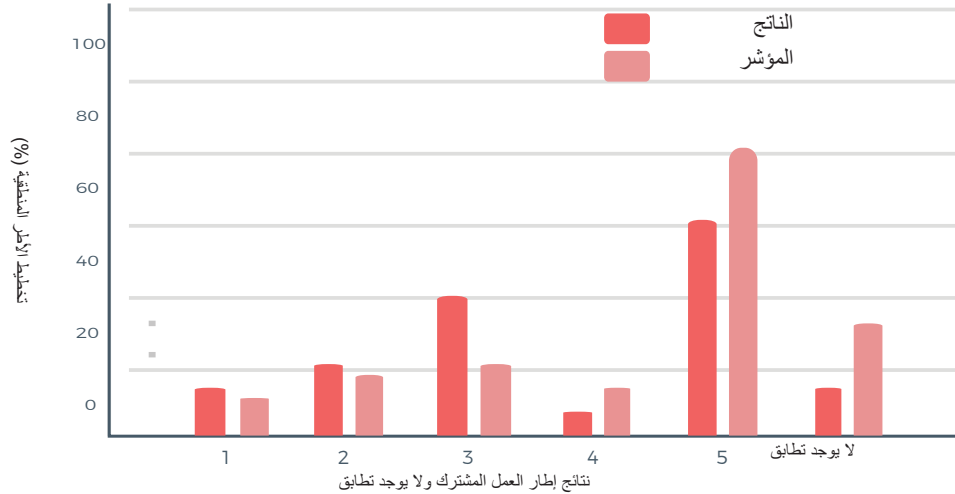
- 1 زيادة المرونة، وتعزيز الرفاه الاجتماعي، ومنع المشكلات التي تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية. الفكرة الشاملة وراء هذا الموضوع هي أن البرامج تسعى بكد لدعم أو تعزيز المرونة والرفاه الفردي.
- 2 هدف الحد من المرض النفسي والأعراض النفسية الاجتماعية وضعف الأداء المرتبط بهما من خلال الرعاية.
- 3 بناء القدرة على تحديد المشكلات التي تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية والتدخل فيها ومراقبتها. بينما قد يكون هذا الموضوع ضمنى داخل الهدف الشامل المصاغ لإطار العمل، إلا أنه لم ينعكس مباشرة في النتائج، ما يعكس الفجوة المحتملة في المسودة (نظرًا لذكر العديد من الأطر المنطقية والمقالات لذلك بشكل واضح بوصفه هدفًا).
- 4 هدف تعزيز التنمية البشرية المثلى ضمن الأنظمة الاجتماعية القائمة. اختلف هذا الموضوع عن الموضوع الثاني في أن البرامج تسعى بكد بشكل خاص لدعم أو تعزيز الهياكل والأنظمة على مستوى المجتمع التي قد تعزز بدورها من التنمية الفردية الصحية وتحسن من جودة الحياة، بما في ذلك الصحة البدنية والتنمية الاجتماعية والاقتصادية.
- 5 الأهداف على المستوى الكلي التي تسعى لخلق السلام بين المجموعات بعد النزاع ولمواجهة المشكلات الهيكلية داخل المجتمعات.
- 6 الأهداف المتعلقة بحماية المجموعات المستضعفة، مثل النساء والأطفال وكبار السن وذوي الإعاقة.

## الاستنتاجات

بوجه عام، أشارت المراجعات أن مسودة إطار العمل المشترك يمكن أن تطبق بشكل عام على البرامج القائمة والأدبيات التي راجعها النظراء، ولكن تحديد الأهداف والنواتج بشكل واضح ضروري من أجل هذا التطبيق. كما وجدت المراجعات أيضًا أنه بالرغم من أن وسائل التحقق الجيدة من من ناحية القياس النفسي منشورة في الأدبيات التي راجعها النظراء، إلا أنها لم تطبق بشكل شائع على الأطر المنطقية أو نظريات التغيير المستخدمة في البرمجة.

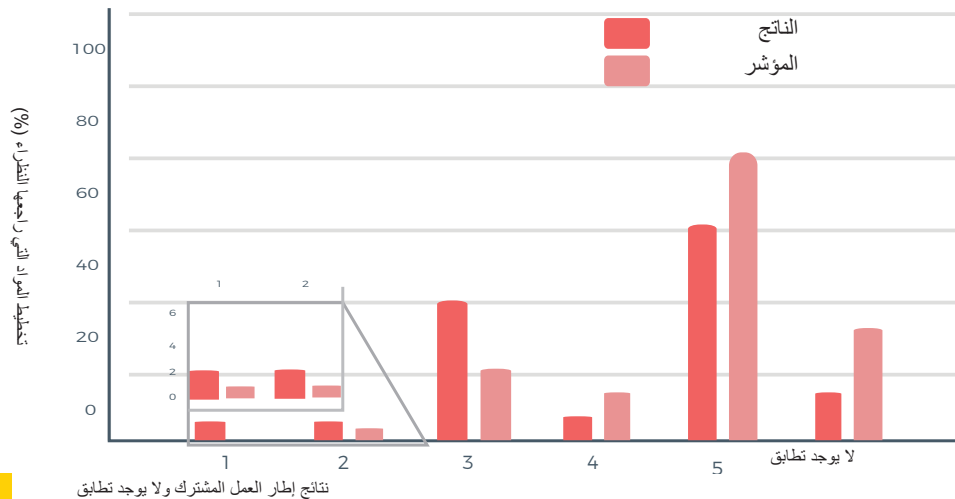
## الشكل 5.

ترددات تخطيط نتائج إطار العمل المشترك للمراقبة والتقييم للأطر المنطقية



## الشكل 6.

ترددات تخطيط نتائج إطار العمل المشترك للمراقبة والتقييم للمقالات التي راجعها النظراء وفصول الكتاب



## ملاحظات على الملاحق 2 و3 و4 و 5

تقدم الملاحق التالية نماذج للأطر المنطقية من شتى أنواع الاستجابات الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. الأطر المنطقية لا تمثل نماذج شاملة أو تقنية لبرامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. كما أنها لا تهدف لأن تكون إرشادية أو توضيحية بشأن كيفية تصميم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. ولكنها تهدف إلى توفير مثال مختصر لإمكانية دمج جوانب إطار العمل المشترك للمراقبة والتقييم في تصميم برنامج أوسع ومحدد للمنظمات.

تركز الخلفية ومواصفات البرنامج على السيناريوهات الشائعة في حالات الطوارئ وأنواع الأهداف والنواتج والمردود المستهدف من هذه المشروعات. يتم إعداد تصميم البرنامج، وفقاً للسياق والاحتياجات المحددة وأولويات المنظمة، ويشمل ما يلي:

- لأهداف البرنامج، تم اختيار مؤشر أثر هدف واحد على الأقل (Gi) من إطار العمل المشترك وتضمينه كأحد التدابير.
- لنواتج البرنامج، تم اختيار ناتج واحد على الأقل بالإضافة إلى واحد أو أكثر من مؤشرات النواتج (O) من إطار العمل المشترك وتضمينه كأحد التدابير.
- نماذج للمردود تعرض أنواع الأنشطة التي قد تؤدي إلى تحقيق النواتج والهدف في النهاية.

من المهم ملاحظة أن بيانات الهدف والنواتج، وحتى المؤشرات، لا تُصاغ حرفياً دائماً كما هي مبينة في إطار العمل المشترك. بدلاً من ذلك، تم استخدام الكلمات الأساسية من إطار العمل المشترك لتعزيز ترابط الهدف أو الناتج أو المؤشر مع البرنامج المحدد للمنظمة. ولكن معنى ما يتم استهدافه وقياسه يبقى كما هو. يوضح ذلك مرونة إطار العمل المشترك للمنظمات الفردية وبرامجها الفريدة. علاوة على ذلك، من المهم ملاحظة أن إطار العمل المشترك لا يغطي جميع الأهداف والنواتج والمؤشرات.

للمساعدة في فهم مكان ترابط الأهداف والنواتج والمؤشرات في هذه الأطر المنطقية المختصرة مع إطار العمل المشترك، تمت إضافة أرقام مرجعية محددة لتوجيه القارئ.

## الملحق 2

# نموذج إطار عمل لتوفير المأوى العاجلة استجابةً لوقوع زلزال

**الخلفية ووصف البرنامج:** ضرب زلزال العاصمة ما جعل مئات الآلاف من الأفراد من دون منازل أو حرمهم من إمكانية الوصول إلى الخدمات الأساسية. أجرت منظمتك استجابة لحالة الطوارئ لمساعدة العائلات في تلبية احتياجاتها الفورية، بما في ذلك المأوى المؤقت وتوزيع المعدات العائلية للأغراض غير الغذائية. لقد طلب منك دمج الجوانب النفسية الاجتماعية في أعمال الإغاثة الأولية، ما يضمن اتباع المبادئ الرئيسية للضوابط الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ وتلقي الأفراد المساعدة بطريقة كريمة وأمنة.

### نموذج إطار منطقي (مختصر):

#### المؤشرات

#### وسائل التحقق

المؤشرات	وسائل التحقق
<b>هدف البرنامج:</b> تشعر العائلات المتضررة من الزلزال بالأمان، ويمكنها الوصول إلى المأوى الطارئة وتشعر بالاستعداد للتأقلم مع التعافي من الحالة الطارئة	توثيق المشروع تقييم سريع بعد التوزيع مقابلات المخبرين الرئيسيين
<b>الناتج أ:</b> تم توزيع المعدات من أجل الاحتياجات الأساسية على 5 آلاف عائلة	سجلات التوزيع
<b>المردود أ.1:</b> توزيع 5 آلاف خيمة بسعة أربعة أشخاص للخيمة	
<b>المردود أ.2:</b> توزيع 5 آلاف معدة عائلية للأغراض غير الغذائية	
<b>الناتج "ب":</b> لا تسبب استجابات الطوارئ الضرر وهي كريمة وتشاركية ويمكها المجتمع ومقبولة اجتماعيًا وثقافيًا [O1]	نسبة العاملين المدربين الذين يتبعون التوجيهات من المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ [O1.4]
	عدد المتضررين الذين يعلمون بمدونات السلوك للعاملين في المجال الإنساني ويكونون على دراية بكيفية إثارة المخاوف بشأن الانتهاكات [O1.6]
	نسبة المتضررين الذين يبلغون بأن الاستجابات لحالات الطوارئ (1) مناسبة للقيم المحلية، و(2) ملائمة و(3) يتم تقديمها بطريقة محترمة [O1.1]
<b>المردود ب.1:</b> إعلام العاملين بالاستجابة لحالة الطوارئ بشأن المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، وذلك باستخدام بيانات العمل المتصلة بقطاعاتهم	سجلات تدريب المشروع سجلات التوزيع تقييم سريع بعد التوزيع مقابلات المخبرين الرئيسيين
<b>المردود ب.2:</b> استشارة للنساء والرجال والفتيات والفتيان لتحديد الأغراض الهامة لتشملها معدة الأغراض غير الغذائية	
<b>المردود ب.3:</b> يتم تصميم النشرات (بما في ذلك معلومات المنظمة، وقائمة حقوق المستفيدين ووصف آلية تقديم الشكاوى)، ومن ثم طباعتها في معدات التوزيع	

## الملحق 3

# نموذج إطار عمل لبرنامج من أجل حماية ودعم المتضررات أو المعرضات لخطر العنف الجنسي

**الخلفية ووصف البرنامج:** احتد نزاع على مدار سنوات وتبلغ النساء بشكل واسع عن العنف الجنسي، في الماضي والحاضر. قاد ذلك النساء إلى الشعور بانعدام الأمان وعدم القدرة على التحرك وسط المجتمع. إضافة إلى ذلك، تواجه العديد من النساء أعراض الاكتئاب إلى المدى الذي لا تشعرن فيه بالقدرة على الانخراط في أنشطتهن اليومية. بالتعاون مع وكالة خدمات رفاهية محلية، تُنشئ منظمتك برنامج للاستجابة لاحتياجات المتضررات من العنف الجنسي أو المعرضات لهذا الخطر في مجتمع "زال".

### نموذج إطار منطقي (مختصر):

#### المؤشرات

#### وسائل التحقق

**هدف البرنامج:** الحد من المعاناة وتحسين الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي [G] بين نساء مجتمع "زال"

نسبة نساء "زال" اللاتي يشعرن بالأمان في مجتمعهم [O2.6]  
نسبة نساء "زال" اللاتي تستخدمن خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مع أداء مهامهن اليومية بشكل محسن [Gi.1]  
عدد حوادث العنف الجنسي المبلغ عنها في "زال"

جدول تقييم الإعاقة الخاص بمنظمة الصحة العالمية  
استقصاء مجتمعي للنساء فيما يتعلق بالرفاه والسلامة الشخصية  
التوثيق من السلطات المحلية

**النتائج أ:** النساء أمانات ومحميات [O2] وقدرات على التنقل داخل مجتمعهم

نسبة النساء اللاتي تستخدمن مهارات ومعرفة جديدة للوقاية من المخاطر والإحالة، وذلك بعد تدريبهن [O2.4]

سجلات تدريب المشروع  
استقصاء مجتمعي للنساء فيما يتعلق بالرفاه والسلامة الشخصية

نسبة نساء "زال" اللاتي يشعرن بالأمان في مجتمعهم [O2.6]

**المردود أ.1:** يتم تنفيذ تدخلات تخفيف المخاطر: مراحيض في مكان أفضل مع إضاءة كافية، ومواقف فعالة من حيث استهلاك الوقود، وتكوين مجموعات للحركة الأمانة

**المردود أ.2:** المجموعات المجتمعية تتعلم طرق "سلامة الهواتف الذكية" وتنفذها لتعزيز المسارات الأمانة للنساء داخل مجتمعاتهن

**المردود أ.3:** تم تصميم الملصقات للترويج للخدمات المتاحة للنساء اللاتي قد تصبن بالاكتئاب

**النتائج ب:** يقدم مسؤولو الرفاهية المجتمعية العلاج الشخصي للنساء اللاتي تعانين من الاكتئاب [O5]

عدد نساء "زال" اللاتي تتلقين العلاج الشخصي [O5.4]  
نسبة نساء "زال" اللاتي تتلقين العلاج الشخصي وتبلغن عن زيادة في الفعالية والحد من أعراض الاكتئاب [Gi.1؛ Gi.3]  
المساعدون النفسيون الذين يقدمون تدخلات العلاج الشخصي ويبلغون عن الرضا عن الدعم الإشرافي

سجلات العملاء  
جدول تقييم الإعاقة الخاص بمنظمة الصحة العالمية  
البيانات الأسبوعية حول الاكتئاب التي تم جمعها في بداية جلسات العلاج الشخصي  
مناقشات مجموعات التركيز مع المساعدين النفسيين

**المردود ب.1:** تم تدريب ثلاثين مساعد نفسي للعلاج الشخصي في 10 مكاتب لخدمات الرفاهية المجتمعية

**المردود ب.2:** يقدم المساعدون النفسيون العلاج الشخصي

**المردود ب.3:** يشارك المساعدون النفسيون للعلاج الشخصي في الإشراف الجماعي الأسبوعي

## الملحق 4

# نموذج إطار عمل لبرنامج تعليم غير رسمي للأطفال

**الخلفية ووصف البرنامج:** نزحت العائلات بسبب الحرب منذ أكثر من ثلاث سنوات وتعيش في مخيم للاجئين. لا يُسمح للأطفال بالذهاب إلى المدرسة في المجتمع المضيف لهم. تتسق منظمتك برنامج تعليمي غير رسمي مع الأطفال اللاجئين لتعزيز التعلم المستمر والدعم النفسي الاجتماعي وأنشطة المهارات الحياتية.

### نموذج إطار منطقي (مختصر):

المؤشرات	وسائل التحقق
هدف البرنامج: تحسين الرفاه النفسي الاجتماعي [G] للأطفال الذين يعيشون في مخيم اللاجئين	تحسين مشاعر الترابط الاجتماعي بين الأطفال [Gi.6] تحسين الرفاه الشخصي بين الأطفال [Gi.2] تحسين مهارات القراءة والكتابة والحساب لدى الأطفال بمستويين على الأقل خلال فترة البرنامج
النتائج أ: تحسن مهارات القراءة والكتابة والحساب وحل المشكلات لدى الأطفال المشاركين في البرنامج [O3]	زيادة مهارات القراءة والكتابة زيادة مهارات الحساب قدرة الأطفال على التأقلم مع المشكلات النفسية الاجتماعية [Gi.4]
المردود أ.1: يقدم المدرسون وحدات القراءة والكتابة والحساب التعليمية	
المردود أ.2: يتم تنفيذ وحدات المهارات الحياتية التشاركية مع الأطفال	
المردود أ.3: يتم تدريب المدرسين لتوفير بيئة تعليمية تعزز من التفاعل الاجتماعي والدعم النفسي الاجتماعي للأطفال	
النتائج ب: تتم إحالة الأطفال ذوي احتياجات الحماية والصحة النفسية المحددة إلى الرعاية المتخصصة	زيادة معرفة المدرس بإجراءات إحالة الأطفال ذوي احتياجات الحماية والصحة النفسية الخاصة عدد الأطفال المحالين إلى الخدمات المتخصصة [O5.6]
المردود ب.1: تحديد شبكات الإحالة ومساراتها وعملياتها وتوثيقها	
المردود ب.2: يتم تدريب المدرسين على مدونات السلوك وتحديد وإدارة إحالة الأطفال حيثما لزم الأمر	



## الملحق 5

# نموذج إطار عمل لبرنامج صحي من أجل معالجة الذي يعانون من الاضطرابات النفسية في مراكز الرعاية الصحية الأولية

**الخلفية ووصف البرنامج:** في محاولة لرأب فجوة الرعاية الصحية النفسية، شاركت منطقتك مع وزارة الصحة في تقديم التدريب والدعم لممرضي الرعاية الصحية الأولية من أجل تحديد وإدارة ومعالجة النساء والرجال والفتيات والفتيان الذين يعانون من الاضطرابات النفسية. إن أحد أهم مونات العمل هذا، هي التوعية المجتمعية حول احتياجات الرعاية القائمة على المجتمع للأشخاص المصابين باضطرابات نفسية

وسائل التحقق	المؤشرات	نموذج إطار منطقي (مختصر):
سجلات مرافق الرعاية الصحية	عدد الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات النفسية و يبلغون عن انخفاض في الأعراض [Gi.3]	<b>هدف البرنامج:</b> يختبر الأفراد الذين يتعايشون مع الاضطرابات النفسية تحسناً في الصحة النفسية والرفاه الاجتماعي [G]
سجلات المرضى فيما يتعلق بالاستبيانات	عدد الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات النفسية و يبلغون عن تحسن في الأداء [Gi.1]	<b>الناتج أ:</b> يحدد الممرضون في مرافق الرعاية الصحية الأولية الأفراد الذين يتعايشون مع الاضطرابات النفسية و يعالجونهم و يدعمونهم
سجلات وزارة الصحة	نسبة المرافق الطبية التي تضم عاملين مدربين على تحديد الاضطرابات النفسية ودعم الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية [O5.1]	
سجلات مرافق الرعاية الصحية	عدد النساء والرجال والفتيات والصبية الذين يتلقون معالجة سريرية للاضطرابات النفسية أو العصبية أو المتعلقة بالإدمان عبر خدمات الرعاية الصحية الأولية [O5.5]	
سجلات المرضى	زيادة توافر وإعادة تخزين الأدوية الضرورية للاضطرابات النفسية	
	<b>المردود أ.1:</b> الممرضون من مرافق الرعاية الصحية الأولية يتلقون التدريب والإشراف على الضوابط الإرشادية لتدخلات برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية (mhGAP)	
	<b>المردود أ.2:</b> توفير أدوية الأمراض النفسية مدعوم	
استقصاء مجتمعي في خط الأساس ومتابعته	تصورات ومعرفة ومواقف وتصرفات أفراد المجتمع تجاه الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية [O4.4]	<b>الناتج "ب":</b> تدعم المجتمعات والعائلات الأفراد الذين يعانون من مشكلات الصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية [O4]
مقابلات المخبرين الرئيسيين وتقييم الرأسمالية الاجتماعية للأفراد الذين يتلقون علاج للاضطرابات النفسية	مستوى الرأسمالية الاجتماعية للأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية [O4.3]	
	<b>المردود ب.1:</b> تنفيذ حملة تعليمية مجتمعية حول الصحة النفسية	
	<b>المردود ب.2:</b> المشاركة مع المنظمات المحلية لحث تضمين الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية للمشاركة في فرص كسب الرزق المجتمعية	

## الهدف: الحد من المعاناة وتحسين الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي.

### النتائج:

- 1 التركيز على المجتمع لا تسبب الاستجابات لحالات الطوارئ الضرر وهي كريمة وتشاركية ويملكها المجتمع ومقبولة اجتماعيًا وثقافيًا
- 2 الأفراد آمنون ومحبيون، ويتم معالجة انتهاكات حقوق الإنسان
- 3 يعزز كل من العائلة والمجتمع والهيكل الاجتماعي من الرفاه والتنمية لكل أفرادها
- 4 التركيز على الشخص تدعم المجتمعات والعائلات الأفراد الذين يعانون من مشكلات الصحة النفسية والمشكلات الاجتماعية المناسبة
- 5 الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية يستخدمون رعاية مركزة مناسبة.

المبادئ الأساسية الضمنية: 1. حقوق الإنسان والعدالة، 2. المشاركة، 3. لا ضرر ولا ضرار، 4. الخدمات وأنظمة الدعم المتكاملة 5. البناء على الموارد والقدرات المتاحة، 6. أنظمة الدعم متعددة الطبقات

# IASC

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات  
المجموعة المرجعية للصحة النفسية و  
الدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ

