

تقدير الاحتياجات والموارد الصحيّة النفسيّة والنفسية- الاجتماعية: مجموعة أدوات للأوضاع الإنسانيّة



WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Assessing mental health and psychosocial needs and resources: toolkit for humanitarian settings.

1.Mental health services. 2.Mental disorders. 3.Social support – organization and administration. 4.Conflict (Psychology). 5.Relief work. 6.Emergencies. I.World Health Organization. II.UNHCR.

ISBN 978 92 4 654853 8 (NLM classification: WM 30)

© منظمة الصحة العالمية ٢٠١٣

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على مطبوعات منظمة الصحة العالمية من على موقع المنظمة الإلكتروني (www.who.int) أو شراءها من قسم الطباعة والنشر، منظمة الصحة العالمية 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (هاتف رقم: ٣٢٦٤ ٧٩١ ٢٢ ٤١؛ فاكس رقم: ٤٨٥٧ ٧٩١ ٢٢ ٤١؛ عنوان البريد الإلكتروني: bookorders@who.int).

وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات منظمة الصحة العالمية - سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري - إلى قسم الطباعة والنشر عبر موقع المنظمة الإلكتروني (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

والتسميات المستخدمة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر إطلاقاً عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

وذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من صحة المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإن المواد المنشورة توزع دون أي ضمان من أي نوع صريحاً كان أو ضمنياً. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد المنشورة. والمنظمة ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي تترتب على استعمال هذه المواد.

الكاتب من موظفي منظمة الصحة العالمية. وهو وحده المسؤول عن الآراء الواردة في هذا المطبوع وهي لا تمثل بالضرورة قرارات منظمة الصحة العالمية أو سياساتها.

العنوان المقترح عند الاقتباس: منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. تقدير الاحتياجات والموارد الصحية النفسية والنفسية- الاجتماعية: مجموعة أدوات للأوضاع الإنسانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣.

لإرسال تغذية راجعة والاتصال: يرجى توجيه البريد الإلكتروني إلى إدارة الصحة النفسية وإساءة استخدام مواد الإدمان، منظمة الصحة العالمية (vanommerenm@who.int)، أو قسم الصحة العامة وفيروس نقص المناعة البشرية، مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (hqphn@unhcr.org).

صورة الغلاف: 2012 | H. Caux | UNHCR | Makmur Camp | Iraq .

تقدير الاحتياجات والموارد
الصحية النفسية
والنفسية- الاجتماعية:
مجموعة أدوات للأوضاع
الإنسانية

Coordination, translation, editing and design of the Arabic version by the **Arab Resource Collective (ARC)** team: Dr. Ghassan Issa, Ghanem Bibi, Claude Wehbe and Amal Charif

Translation and editing of the Arabic version was facilitated by Zeinab Hijazi, **International Medical Corps**

قام بتنسيق وترجمة وتحرير وتصميم النسخة العربية فريق **ورشة الموارد العربية**: د. غسان عيسى، غانم بيبي، كلود وهبه وأمال شريف

قامت بتسهيل ترجمة وتدقيق النسخة العربية زينب حجازي، **الهيئة الطبية الدولية**

تمهيد

تنتشر مشكلات الصحة النفسية والمشكلات النفسية - الاجتماعية في كل المجتمعات المحلية حول العالم، غير أن هذه المشكلات أكثر شيوعاً بين الأشخاص الذين واجهوا المحن، كالذين تعرّضوا لأزمات إنسانية. ويتمثل أحد العناصر الأساسية للاستجابة لهذه المشكلات في فهم الاحتياجات والموارد بشكل أفضل. في الواقع، كثيراً ما تتلقى كل من منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين طلبات من الميدان لتقديم المشورة بشأن تقدير مسائل الصحة النفسية والمسائل النفسية - الاجتماعية في الأوضاع الإنسانية.

"الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي" هو مصطلح يُستخدم لوصف مجموعة واسعة من التدابير التي تعالج المشكلات الاجتماعية، والنفسية، والطبية النفسية، سواء الموجودة أصلاً أو الناجمة عن حالات الطوارئ. ويجري تنفيذ هذه التدابير في سياقات متباينة جداً، فتنفذها منظمات وأشخاص من خلفيات مهنية متنوعة، في قطاعات مختلفة، ومن خلال أنواع متفاوتة من الموارد. والواقع أن جميع هؤلاء الناشطين - والجهات التي تمولهم - يحتاجون إلى تقديرات عملية ينتج عنها توصيات يمكن استخدامها فوراً لتحسين صحة الناس النفسية وحسن حالهم.

وعلى الرغم من وجود مجموعة من أدوات التقدير، غير أن ما كان مفقوداً هو مقارنة شاملة توضح متى يجب استخدام كل أداة، ولأي غرض. لذلك، تقدّم هذه الوثيقة مقارنةً في التقدير من شأنها أن تساعدنا على مراجعة المعلومات المتوافرة أصلاً وعلى حصر جمع البيانات الجديدة بتلك التي سوف تكون ذات فائدة عملية، تبعاً لقدرتنا ومرحلة الأزمة الإنسانية.

تستند هذه الوثيقة إلى وثيقتين في السياسات، هما: "الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي في حالات الطوارئ الإنسانية: ما الذي ينبغي أن يعرفه العاملون في مجال العون الصحي الإنساني؟" الصادرة عن الفريق المرجعي للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (٢٠١٠)، ومعيار الصحة النفسية في دليل اسفير (مشروع اسفير، ٢٠١١).^{١٢}

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الوثيقة تتوجّه أساساً إلى الناشطين في مجال الصحة العامة. ولكن، بما أن المحددات الاجتماعية لمشكلات الصحة النفسية والمشكلات النفسية- الاجتماعية تحصل في مختلف القطاعات، لذا فإن نصف الأدوات في مجموعة الأدوات المرافقة تغطّي المسائل المتعلقة بتقدير الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي ذات الصلة بالقطاعات الأخرى، إلى جانب صلتها بالقطاع الصحي.

بناءً على ذلك، سوف تساعدنا هذه الوثيقة على جمع المعلومات الضرورية حتى نساعد المتضررين جرّاء الأزمات الإنسانية بفعالية أكبر.

ستيف كورليس

شيكار ساكسينا

المدير

المدير

شعبة دعم البرامج والإدارة

دائرة الصحة النفسية وإساءة استخدام مواد الإدمان

مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، جنيف

منظمة الصحة العالمية، جنيف

شكر وتقدير

تولّى ماركُ فانْ أوميرن (إدارة الصحة النفسية وإساءة استخدام مواد الإدمان، منظمة الصحة العالمية) تنسيق هذا المشروع المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. وأشرف على العمل كلٌّ من شيكار ساكسينا (مدير إدارة الصحة النفسية وإساءة استخدام مواد الإدمان، منظمة الصحة العالمية) وماريان شيلبيرورد (رئيسة قسم الصحة العامة وفيروس نقص المناعة البشرية، مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين).

أمّا صياغة الوثيقة فقام بها كلٌّ من ويتسيه ا. تول (كلية الصحة العامة في جامعة جونز هوبكنز الأمريكية) ومارك فان أوميرن (منظمة الصحة العالمية).

ويسرنا توجيه الشكر إلى مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين على الاختبار المبكر للأدوات المخترعة في هذه الوثيقة.

كما أننا ممتنون للأشخاص التالية أسماؤهم على إجراء عملية «مراجعة أقران» أو اختبار واحدة أو أكثر من الأدوات الجديدة في هذه الوثيقة: جوناثان أبراهامز (منظمة الصحة العالمية)، وأليستر اجير (جامعة كولومبيا)، وهيبي أناستازيا (الخدمات العالمية المسيحية - Christian World Services)، وجوزيبي أنونزياتا (منظمة الصحة العالمية)، ونانسي بارون (المبادرة النفسية- الاجتماعية العالمية)، وأنيا بومان (منظمة الصحة العالمية)، وتيريزا بيتانكور (جامعة هارفارد)، وسيسيل بيزورنيه (العمل من أجل مكافحة الجوع)، وبول بولتون (جامعة جونز هوبكنز)، وماريا براي (منظمة أرض الإنسان)، وخورخي كاستيلا (المكتب الإنساني للجماعة الأوروبية)، وجوزيف كوين (جامعة بنسلفانيا)، وناتالي درو (منظمة الصحة العالمية)، وكارولينا اتشيفيري (مستشارة في مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين)، وتونكا إلبز (كير النمسا - Care Austria)، وربع الشماعي (مستشار)، وريتشارد غارفيلد (جامعة كولومبيا)، وريتا جقمان (جامعة بيرزيت)، وجاين جيلبرت (مستشارة)، واندريه غريكسبور (منظمة الصحة العالمية)، وسارة هاريسون (كنيسة السويد)، ولين جونز (مستشارة)، ومارك جوردنز (شبكة الصحة - HealthNet-TPO)، وديفورا كيستيل (منظمة الصحة العالمية/منظمة الصحة للبلدان الأمريكية)، وألبرت ماراميس (منظمة الصحة العالمية)، وأنيثا ماريني (منظمة الصحة العالمية)، وأماندا ميلفيل (اليونيسيف)، وكين ميلر (مستشار)، وماتيس موجين (منظمة الصحة العالمية)، وبهافا ناث بوديال (مستشار)، وروث أوكونيل (اليونيسيف)، وباو بيريز- سايلز (أطباء العالم- اسبانيا)، وسابين راکاتومالالا (منظمة أرض الإنسان)، وخالد سعيد (منظمة الصحة العالمية)، وبينيديتو ساراسينو (جامعة لشبونة الجديدة)، ونورمان سارتوريوس (جمعية تحسين برامج الصحة النفسية)، وأليسون شافر (المنظمة الدولية للرؤية العالمية)، ومايا سيمراو (معهد الطب النفسي - كينجز كولييدج، لندن)، وديريك سيلوف (جامعة نيو ساوث ويلز)، ومايك سلايد (معهد الطب النفسي - كينجز كولييدج، لندن)، وليسلي سنايدر (مؤسسة رضوح الحرب)، واغربت سوندورب (كلية لندن لحفظ الصحة والطب الاستوائي)، وريئاتو سوزا (اللجنة الدولية للصليب الأحمر)، وليندسي ستارك (جامعة كولومبيا)، وإيمانويل ستريل (اليونيسيف)، وماريان تانكينك (شبكة الصحة - HealthNet-TPO)، وماتياس ثيميل (المفوضية الأوروبية)، وغراهام ثورنيكروفت (معهد الطب النفسي - كينجز كولييدج، لندن)، وليف تورهم (فافو)، وبيتر فينتيفوغل (شبكة الصحة - HealthNet-TPO)، وكريستيان والبيك (منظمة الصحة العالمية)، وإنكا فايبيكر (الهيئة الطبية الدولية)، ومايكل ويسيلز (جامعة كولومبيا)، وانا فيدمان (الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر).

المحتويات

٥	تمهيد
٦	شكر وتقدير
٩	دليل سريع لتحديد الأدوات
١٠	١. المقدمة
١٠	١.١ كيف تُستخدم مجموعة الأدوات هذه؟
١١	٢.١ مَنْ ينبغي أن يستخدم مجموعة الأدوات؟
١١	٣.١ كيف تمّ تطوير مجموعة الأدوات؟
١٢	٤.١ الثقافة والصحة النفسية
١٣	٢. لمحة عامة عن عملية التقدير
١٦	٣. منهجية التقدير
١٦	١.٣ اختيار مواضيع التقدير والأدوات من مجموعة الأدوات هذه
١٩	٢.٣ تقدير انتشار مشكلات الصحة النفسية
٢٢	٣.٣ جمع البيانات النوعية والكمية
٢٨	٤. ترجمة التقدير إلى إجراءات
٢٨	١.٤ صياغة تقرير يتضمّن توصيات
٢٩	٢.٤ تعميم التوصيات
٨٤	قائمة المراجع



س کے ہاتھ، منہ اور نچر سے ہمیشہ صاف رکھا کریں

WHO

دليل سريع لتحديد الأدوات

الصفحة	لماذا يجب استخدام هذه الأداة	الطريقة	العنوان	الأداة #
للتسيق والمناداة أو المناصرة				
٣٤	للتسيق من خلال وضع خارطة بما يتوافر من دعم للصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي	مقابلات مع مديري البرامج في الوكالات	مَن يوجد أين، ومتى، ويقوم بماذا في الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي: دليل ملخص مع رموز الأنشطة	١
٣٩	للمناداة أو المناصرة، من خلال إظهار انتشار مشكلات الصحة النفسية في المجتمع المحلي	جزء من مسح أسري مجتمعي (عينته تمثيلية)	جدول منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين الخاص بتقدير الأعراض الخطرة في الأوضاع الإنسانية	٢
٤٥	لتوجيه الاستجابة، من خلال جمع البيانات عن تواتر الاحتياجات المادية، والاجتماعية، والنفسية الملحوظة في المجتمع المحلي	جزء من مسح أسري مجتمعي (عينته تمثيلية) أو كعينته ملائمة استثنائياً (في حالات الطوارئ الحادة الكبرى)	مقياس الاحتياجات الملحوظة في إطار حالة الطوارئ الإنسانية	٣
للصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي من خلال الخدمات الصحية				
٤٦	لحماية ورعاية الأشخاص الذين يعانون إعاقات نفسية أو عصبية في المؤسسات	زيارات ميدانية ومقابلات مع فرق العمل والمرضى	قائمة تفقد خاصة بالزيارات إلى المؤسسات في الأوضاع الإنسانية	٤
٥١	للتخطيط لاستجابة متعلقة بالصحة النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية	زيارات ميدانية ومقابلات مع مديري برنامج الرعاية الصحية الأولية	قائمة تفقد لإدراج الصحة النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية في الأوضاع الإنسانية	٥
٥٧	للمناداة أو المناصرة وللتنسيق لاستجابة متعلقة بالصحة النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية ورصدها	علم الأوبئة السريري باستخدام نظام المعلومات الصحية	المكون العصبي- النفسي في نظام المعلومات الصحية	٦
٥٩	للتخطيط لاسترداد العافية/إعادة الإنشاء (المبكر)، من خلال معرفة الموارد الرسمية في نظام الصحة النفسية الإقليمي/الوطني	مراجعة الوثائق ومقابلات مع مديري الخدمات	نموذج لتقدير الموارد الرسمية لنظام الصحة النفسية في الأوضاع الإنسانية	٧
للصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي من خلال قطاعات مختلفة، ومن ضمنها الدعم المجتمعي				
٦٣	تلخيص المعلومات العامة (غير المختصة بالصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي) المعروفة أصلاً عن حالة الطوارئ الإنسانية الحالية (لتجنب جمع البيانات عن المسائل المعروفة أصلاً)	مراجعة الوثائق المتوفرة	قائمة تفقد للحصول على معلومات عامة (غير مختصة بالصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي) من قادة القطاعات	٨
٦٥	تلخيص المعلومات المختصة بالصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي عن هذه المنطقة/هذا البلد - المعروفة أصلاً قبل حالة الطوارئ الإنسانية الحالية (لتجنب جمع البيانات حول المسائل المعروفة أصلاً)	مراجعة الأدبيات المتوفرة	نموذج لمراجعة مكتبية خاصة بالمعلومات الموجودة أصلاً والمختصة بالصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي في المنطقة/البلد	٩
٦٨	للتعلم عن المنظورات المحلية الخاصة بالمشكلات والتأقلم لتطوير استجابة ملائمة للصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي	مقابلات مع شخصيات عامة من المجتمع المحلي (قائمة حرّة مع أسئلة إضافية)	التقدير التشاركي: آراء أعضاء المجتمع المحلي العام	١٠
٧٥		مقابلات مع مُخبرين أساسيين من الأشخاص أو المجموعات	التقدير التشاركي: آراء أعضاء المجتمع المحلي الذين لديهم معرفة معمّقة عن المجتمع المحلي	١١
٨٠		مقابلات مع الأشخاص المتضررين بشدّة (قائمة حرّة مع أسئلة إضافية)	التقدير التشاركي: آراء الأشخاص المتضررين بشدّة	١٢

١. المقدمة

١.١ كيف تُستخدم مجموعة الأدوات هذه؟

توفّر هذه الوثيقة مقاربةً ومجموعة أدوات لمساعدة الذين يصمّمون ويجرون تقديراً للاحتياجات والموارد الصحيّة، النفسية والنفسية- الاجتماعية، في الأزمات الإنسانية الكبرى التي قد تشمل الكوارث الكبرى، الطبيعية منها وتلك التي من صنع الإنسان، وحالات الطوارئ المعقّدة (مثلاً: النزاعات المسلّحة).

بشكلٍ عام، ترمي التقديرات إلى:

- توفير فهمٍ شامل للوضع الإنساني،
- تحليل مشكلات الناس وقدرتهم على التعامل معها،
- تحليل الموارد لتحديد طبيعة الاستجابة المطلوبة، بالتشاور مع الجهات المعنية.

كذلك، تُعتبر التقديرات مفيدة للبدء بالخطوات المشتركة مع الجهات المعنية، بما فيها الحكومات، والجهات المجتمعية المعنية، والوكالات الوطنية والدولية.

وصحيحٌ أنّ المبادئ التوجيهية الصادرة عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (٢٠٠٧) حول الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي في أطر حالات الطوارئ تقترح مواضيع يجب أن تجري تغطيتها في التقديرات المتعلقة بالصحة النفسية والمسائل النفسية- الاجتماعية، غير أنّ هذه المبادئ التوجيهية لا تقدّم توجيهاً في كيفية جمع البيانات أو حول المعلومات المطلوبة عادةً لكل إجراء من إجراءات القطاع الصحيّ. لذا، فإنّ هذه الوثيقة - التي صيغت بشكلٍ أساسي للناشطين في المجال الإنساني ضمن القطاع الصحيّ - ترمي إلى المساعدة على سدّ هذه الثغرات.

وتستند هذه الوثيقة إلى وثيقتين في السياسات، هما: "الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي في حالات الطوارئ الإنسانية: ما الذي ينبغي أن يعرفه العاملون في مجال العون الصحيّ الإنساني؟" الصادرة عن الفريق المرجعي للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (٢٠١٠)، ومعيّار الصحة النفسية في دليل اسفير (مشروع اسفير، ٢٠١١).

وفي الصفحة ٦ (وعلى الغلاف الخلفي) من هذه الوثيقة، نجد دليلاً سريعاً لتحديد الأدوات وتبيان ترابط الأدوات في مجموعة الأدوات هذه، مع أبرز التدابير الموصى بها في القطاع الصحيّ، في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي.

ونظراً إلى النطاق الواسع في مواضيع التقدير، يجب أن تشكّل التقديرات جهداً منسقاً، قدر الإمكان. فهي تستفيد إلى حدّ كبير من التعاون بين الشركاء. للاطلاع على توجيهاتٍ عن التقديرات المنسقة، راجعوا عمل فرقة العمل المعنية بتقييم الاحتياجات التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (٢٠١١).

وتجدر الإشارة إلى عدم وجود "تقديرٍ واحد يلائم الجميع". فهذه الوثيقة لا تقدّم الصفات بل توفّر مجموعة أدوات ومقاربةً لاختيار الأدوات المناسبة. علينا اختيار بعض الأدوات وتكييفها ضمن كلّ مشروع تقدير وكل حالة خاصة، بما يتفق وما نريد تحقيقه من خلال التقدير.

أهداف التقدير تعتمد على:

- المعلومات المتوافرة أصلاً،
- مرحلة حالة الطوارئ،
- قدرات فريق التقدير، وموارده، واهتماماته.

كذلك، وتماماً مع التوصيات المشتركة بين الوكالات (فرقة العمل المعنية بتقييم الاحتياجات التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات ٢٠١١، اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات ٢٠١٢) الصادرة مؤخراً- نشير إلى أن المقاربة في هذه الوثيقة تغطي جمع البيانات الأولية (البيانات الجديدة)، إلى جانب البيانات الثانوية (البيانات الموجودة).

٢.١ من ينبغي أن يستخدم مجموعة الأدوات؟

صحيح أن هذه الوثيقة قد صيغت بشكل أساسي للوكالات المعنية بالصحة العامة، غير أن الكثير من أدوات التقدير المطروحة هنا تعتبر ذات صلة وثيقة بعمل الفرق العاملة في القطاعات الأخرى. فالناشطون الصحيون قد يعملون في أي من المستويات المختلفة التالية ضمن النظام الصحي:

- في المجتمع المحلي (في منازل الناس، مثلاً)،
- في المرافق الصحية من المستوى الأول والمستوى الثاني (عيادات الرعاية الصحية الأولية، والعيادات الشاملة، والمستشفيات العامة، مثلاً)،
- في الرعاية الثالثية (مستشفيات الأمراض النفسية، مثلاً).

وبما أن الظروف الاجتماعية التي تسهم في مشكلات الصحة النفسية والمشكلات النفسية- الاجتماعية تحصل في جميع القطاعات، فإن نصف الأدوات تقريباً في هذه الوثيقة يغطي مسائل تقدير الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي ذات الصلة بالقطاعات الأخرى، إلى جانب القطاع الصحي.

وهذه الوثيقة تفترض أننا ندرك مفاهيم الصحة النفسية والمفاهيم النفسية- الاجتماعية على النحو المبين في المبادئ التوجيهية الصادرة عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي (٢٠٠٧). وعلى الرغم من وجود بعض التفسيرات ضمن النص، غير أن هذه الوثيقة تفترض أيضاً أننا نمتلك المعارف الأساسية حول تقنيات التقدير، مثل:

- كيفية إجراء المقابلات شبه المنظمة مع المخبرين الأساسيين والمقابلات الجماعية، وتحليلها، والإبلاغ عنها،
- كيفية إجراء المسوحات والاستطلاعات، وتحليلها، والإبلاغ عنها،
- كيفية إدارة الأمور اللوجستية الخاصة بالتقدير، والموازنة، وتدريب جامعي البيانات، وما إلى ذلك.

إن جزءاً كبيراً من دقة التقدير وجودته سوف يعتمد على قدرات قائد فريق التقدير وفريقه. وكحد أدنى، يجب أن يتمتع قادة فرق التقدير بخبرة سابقة في تصميم طرق التقدير النوعية والكمية في الأوضاع الإنسانية، وإجرائها، وتحليلها، والإبلاغ عنها. أما أعضاء الفريق فعليهم أن يجمعوا معارف جيدة عن:

- السياق الاجتماعي- الثقافي الذي تحصل فيه الأزمة الإنسانية،
- مسائل الصحة النفسية والبرمجة في الأوضاع الإنسانية.

٣.١ كيف جرى تطوير مجموعة الأدوات؟

جرى إعداد مجموعة الأدوات من خلال عملية تفاعلية تضمنت استشارة الخبراء، وإجراء جولات متعددة من مراجعات قام بها أقران، ومن خلال اختبار تجريبي تناول أدوات مختلفة. بدأت عملية التطوير من خلال قائمة تجمع مختلف مواضيع التقدير الموصى بها في ورقة عمل عن "المبادئ التوجيهية في التقدير"، الصادرة عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي. وتم إدخال الأسئلة المحتملة (مع تقنيات التقدير المحددة والمستجيبين المستهدفين) حول كل موضوع من هذه المواضيع، ضمن جدول كبير. وجرى إدخال الأسئلة والأدوات المختبرة سابقاً ضمن الجدول، قدر الإمكان. بعد ذلك، جُمعت الأسئلة من شتى المواضيع وفقاً لتقنية التقدير ونوع المستجيب، وألغيت الأسئلة المتكررة وغير الضرورية. كذلك، ألغيت الأسئلة غير المرتبطة بوضوح بعمل القطاع الصحي. وتلى ذلك تحويل الأسئلة المجموعة إلى أدوات تقدير لكل منها هدف صريح يرتبط بأحد الإجراءات الأساسية التي تنص عليها النسخة المعدلة من

”معيار الصحّة النفسية“ في دليل اسفير للعام ٢٠١١. وقام الفريق المرجعي للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحّة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي بمراجعة بعض الأدوات الشاملة في التقدير والموجودة في قطاعاتٍ مختلفة (الأدوات ١، ٩، و١٠، و١١). ونتيجةً لذلك، اعتمد الفريق المرجعي هذه الأدوات الأربع.

٤.١ الثقافة والصحّة النفسية

ثمّة هاجس دائم يواجهه منسّقو التقدير، وهو يكمن في إيجاد توازن بين:

- الحصول على معلومات سريعة وعملية (مثلاً: من خلال تقديراتٍ سريعة للمسائل الرئيسة من أجل البدء بتقديم الخدمات)،
 - والحصول على معارف حول الواقع الاجتماعي- الثقافي المُعقّد جداً (مثلاً: من خلال تقديراتٍ إثنوغرافية معمّقة).
- ولكن، للأسف، ما من طريقةٍ سهلة لتحقيق هذا التوازن.
- في مجموعة الأدوات هذه، جرى التطرّق إلى الأبعاد الثقافية للرعاية بعددٍ من الطرق، منها:
- نموذج يُستخدم في مراجعة أدبيات العلوم الاجتماعية ذات الصلة والمراجع الطبية التي تنطبق على السياق المحدّد،
 - أدوات التقدير التي تجمع بسرعةٍ منظورات أعضاء المجتمع المحليّ ومنظورات الجهات المعنية الأخرى في ما يتعلّق بالصحّة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي.

ومن المهمّ أن نتذكّر أنّ الأدوات في مجموعة الأدوات هذه توفرّ بشكلٍ عام إجاباتٍ سريعة وسطحية عن الأسئلة المعقّدة. فسوف تحتاج المعلومات المجموعة بواسطة هذه الأدوات إلى تفكيرٍ نقدي، وإلى جمع بياناتٍ إضافية حيثما يتطوّر الوضع.

٢. لمحة عامة عن عملية التقدير

يشكّل تقدير الاحتياجات عمليةً متواصلة. في الرسم ١.٢ أدناه، نجد تصوراً لهذه العملية المتواصلة وتوضيحاً للخطوات المختلفة التي تنطوي عليها عملية تقدير الاحتياجات.

وقبل البدء بأيّ تقديرات، من الجوهري التنسيق مع الجهات المعنية ذات الصلة، بما فيها الحكومة، وقادة القطاعات، وممثلي المجموعة المستهدفة، والناشطين الآخرين في المجال الإنساني، وذلك بحسب الاقتضاء.

ومن المستحسن تنسيق التقديرات (مثلاً: تقسيم المواضيع والمناطق الجغرافية ما بين الوكالات الإنسانية) لعددٍ من الأسباب، ومن بينها:

- استخدام الموارد بكفاءة،
- اكتساب لمحة أشمل عن الاحتياجات،
- تجنّب طرح الأسئلة نفسها على المشاركين أنفسهم.

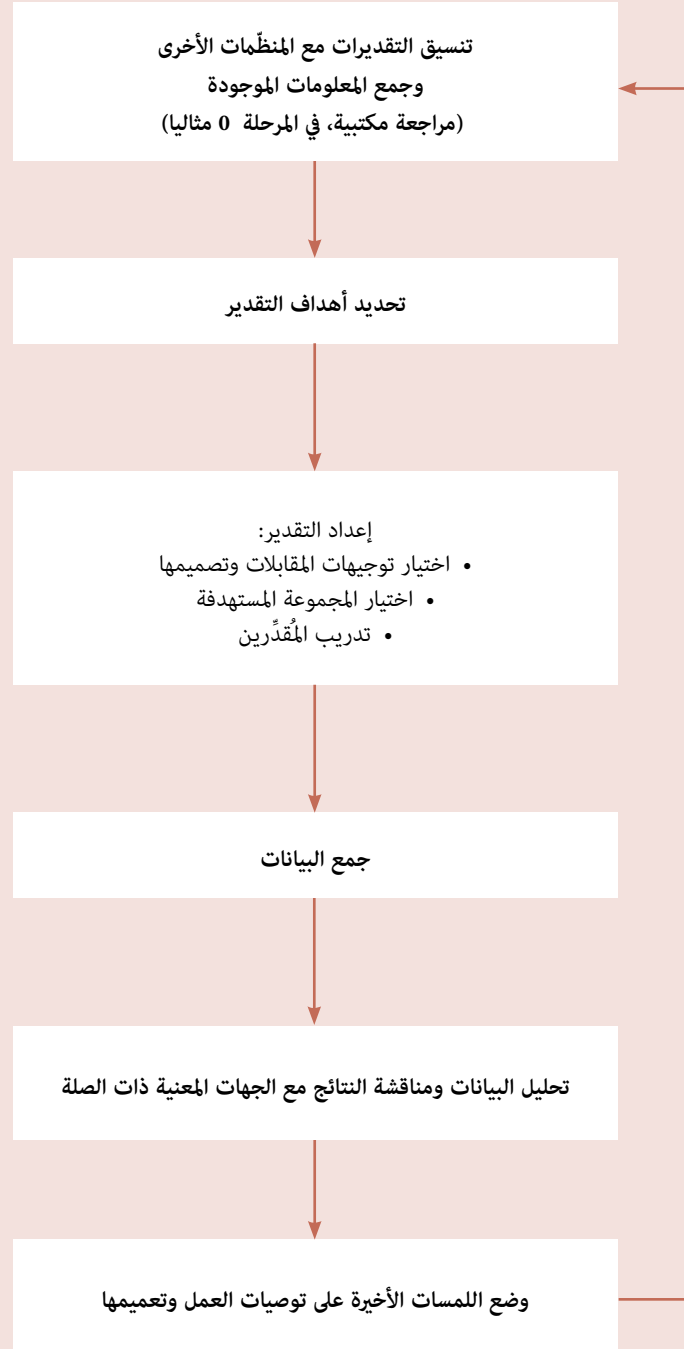
وعندما تكون الوكالة خارجية، يجب أن تنسّق التقديرات مع الباحثين المحليين وأن تستفيد من القدرات الحكومية والجامعية الموجودة.

في هذا الإطار، بالنسبة إلى الوكالات التي تخطّط لتنفيذ تقديراتٍ منسّقة حول الصحة النفسية والدعم- الاجتماعي، يُنصح بشدّة بتطبيق التوجهيات التشغيلية الخاصة بتقدير الاحتياجات المنسّقة الصادرة عن فرقة العمل المعنية بتقدير الاحتياجات التابعة للجنة المشتركة بين الوكالات، ٢٠١١.

في مجموعة الأدوات هذه، تتضمن مقارنة احتياجات وموارد الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي الأنواع الأربعة التالية من أنواع جمع البيانات:

- مراجعة الأدبيات (الأداة ٩).
- جمع المعلومات الموجودة من الجهات المعنية ذات الصلة، بما فيها الحكومة (الأداتان ٧ و٨، مثلاً).
- جمع معلوماتٍ جديدة من خلال إضافة أسئلة عن الشؤون النفسية- الاجتماعية والصحية النفسية، إلى تقديرات الصحة العامة، أو التغذية، أو الحماية، أو التقديرات الأخرى التي يجريها الناشطون في غير مجال الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي^{١٢} (مثلاً: يمكن إضافة الأداة ٢ إلى مثل هذه التقديرات).
- سدّ أيّ ثغرات في المعارف، من خلال جمع معلوماتٍ جديدة عن مسائل الصحة النفسية والمسائل النفسية- الاجتماعية، بواسطة تقديرٍ مختصّ بالصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي، بما في ذلك المقابلات والزيارات الميدانية، والمسوحات أو الاستطلاعات، والمقابلات الجماعية، والمقابلات مع المخبرين الأساسيين (الأداة، ١١ مثلاً)، على سبيل المثال.

١٢ في الأوضاع المتألمة تُدمج الأسئلة ذات الصلة في صيغ التقدير في غضون التحضير لحالات الطوارئ؛ أي قبل حصولها.



١. الحرص على التنسيق مع الجهات المعنية ذات الصلة (بما فيها- عند الإمكان- الحكومات، والمنظمات غير الحكومية، والمنظمات المجتمعية والدينية، والجامعات المحليّة، والمجموعات السكانية المتضرّرة) وإشراكهم في تصميم التقدير، وتحليل النتائج، وترجمة النتائج إلى توصيات.
٢. إشراك فئات مختلفة من المجموعة السكانية المتضرّرة، والانتباه إلى الأطفال، والشباب، والنساء، والرجال، والمستنّين، وشتّى المجموعات الثقافية، والدينية، والاجتماعية-الاقتصادية.
٣. تصميم التقديرات وتحليلها مع التركيز على العمل، بدلاً من حصر التركيز على جمع المعلومات. فالإكثار من جمع البيانات (أي البيانات الكثيرة التي ليس بالإمكان تحليلها كلّها، أو استخدامها بشكلٍ مجدٍ) يهدر الموارد ويلقي أعباء غير ضرورية على عاتق الأشخاص الذين تجري مقابلتهم.
٤. التنبّه إلى النزاع، مثلاً من خلال الحفاظ على التجرّد والاستقلالية، وأخذ الضغوط المحتملة في الاعتبار، وعدم تعريض الناس للخطر من خلال طرح الأسئلة.
٥. الحرص على أن تكون منهجية التقدير وسلوك أعضاء فريق التقدير ملائمٍ للثقافة المحليّة.
٦. تقدير كلّ من الاحتياجات والموارد لزيادة احتمال أن تُبنى أيّ استجابةٍ إنسانيةٍ على الدعم والموارد المتوافرين أصلاً.
٧. مراعاة المبادئ الأخلاقية، بما فيها احترام الخصوصية، والسريّة، والمشاركة الواعية والطوعية، والمصلحة الفضلى للشخص الذي تجري مقابله (راجعوا القسم ٣,٣ عن الموافقة الواعية - المبنية على المعرفة - أدناه).
٨. ضرورة تدريب فرق التقدير على المبادئ الأخلاقية ومهارات إجراء المقابلات الأساسية، وضرورة إدراكهم السياق المحلي، وتوازن أعدادهم من حيث الجندر، وضرورة أن يكون بعض أعضاء الفريق أنفسهم أعضاء أيضاً في الجماعة السكانية المحليّة (أو أن تكون الجماعة مألوفة جداً بالنسبة إليهم)، فضلاً عن ضرورة معرفتهم عن مصادر الإحالة.
٩. اشتغال طرق جمع البيانات على مراجعة الأدبيات، والمقابلات الجماعية، والمقابلات مع المخبرين الأساسيين، والمراقبة، والزيارات الميدانية.
١٠. ضرورة أن تكون التقديرات مناسبة للفترة الزمنية لكي تتلاءم مع مرحلة الأزمة الإنسانية، بحيث تُجرى التقديرات الأكثر تفصيلاً في المراحل اللاحقة.

٣. منهجية التقدير

١.٣ اختيار مواضيع التقدير والأدوات من مجموعة الأدوات هذه

يجب أن تركز التقديرات بشكل عام على عددٍ مختار من المواضيع والأدوات. في الدليل السريع في الصفحة ٩ وعلى الغلاف الخلفي من هذه الوثيقة، نجد قائمةً بالإجراءات الأساسية المحتملة المطروحة على الهيئات الصحية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي. وقائمة الإجراءات الأساسية هذه تغطي جميع الإجراءات الأساسية الواردة في معيار الصحة النفسية في دليل اسفير، باستثناء إجراء واحد (مشروع اسفير، ٢٠١١).^{١٢} وكل إجراء أساسي مذكور تقابله أداة تقدير واحدة أو أكثر في مجموعة الأدوات هذه.

ولدى اختيار الأدوات من مجموعة الأدوات هذه، من المهم أخذ النقاط التالية في الاعتبار:

١. **تطوير إطار واضح وأهداف لتقديرنا:** سوف يساعدنا هذا على تحديد الأولويات بين المعلومات التي نحتاج إليها، وسوف يوجه اختيارنا للأدوات.
٢. **مراعاة ضيق الوقت ومحدودية الموارد:** يجب تفادي إلقاء عبء غير ضروري على الأشخاص المتضررين، ومن الأساسي إجراء دراسة عن المعلومات المتوفرة أصلاً للتقليل من المواضيع التي تتطلب مزيداً من التقدير. فلا جدوى من جمع المعلومات نفسها مرتين إلا في حال عدم اليقين من أن المعلومات الموجودة مُحدثة أو من أن جودتها كافية. إذًا، علينا الاكتفاء بجمع المعلومات التي من شأنها أن تؤدي إلى عمل إنساني.
٣. **ندرة الحاجة إلى معلومات معمّقة حول جميع المواضيع:** تعتمد المعلومات المطلوبة على مهمة الوكالة وقدرتها على العمل بموجب التقدير. وعندما تصبح التقديرات عامةً جداً، يصعب جمع المعلومات ذات الجودة العالية، وتحليلها، والإبلاغ عنها.
٤. **فائدة التعاون:** عندما يتم إجراء التقديرات (المنسّقة) المشتركة بين الوكالات، تتشارك الوكالات عبء التقديرات. وهذه التقديرات مُستحسنة لأنها تميل إلى أن تكون أكثر صدقية، كما أنها تميل إلى دعم التخطيط التعاوني (فرقة العمل المعنية بتقييم الاحتياجات التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، ٢٠١١). ويمكن أن تتوزع الوكالات المواضيع وأن تختار عدداً من المواضيع الأكثر تخصصاً وفقاً لنقاط قوتها.
٥. **جمع المعلومات من أنواع مختلفة من المصادر للحصول على صورةٍ أشمل** (راجعوا فرقة العمل المعنية بتقييم الاحتياجات التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، ٢٠١١): تحتوي مجموعة الأدوات هذه على أدوات للمصادر التالية:

- تصوّرات الأشخاص الذين تجري مقابلتهم عن أنفسهم (الأداة ٢، الجزء أ، والأداة ١٢)
- تصوّرات الأشخاص الذين تجري مقابلتهم عن الآخرين (الأداة ٢، الجزء ب، والأداتان ١٠، و ١١)
- تصوّرات الأشخاص الذين تتم مقابلتهم عن أنفسهم والآخرين (الأداة ٣)
- بيانات نظام المعلومات الصحية (الأداة ٦)
- الخدمات المُقدّمة من قبل الوكالات (الأدوات ١، و٤، و٥، و٧)

٢ الإجراءات الأساسي الوحيد في دليل اسفير الذي لا تعكسه مجموعة الأدوات هذه هو إجراء متعلّق بمعالجة تعاطي الكحول والمخدرات، وذلك لأن موضوع تقدير مسائل تعاطي الكحول ومواد الإدمان قد تمت تغطيته سابقاً في منشور صادر عن مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين/منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٨). وبالتالي، فإن المنشور السابق يكمل مجموعة الأدوات هذه.

• البيانات الثانوية حول منطقة متضررة ككل (الأداتان ٨، و٩)

٦. التخطيط لتقييم صحة المعلومات المجموعة: يجب أن تكون خيارات المنهجية قائمة على:

• الموارد المتوافرة (المهارات، والوقت، والمال)،

• وقرار التحقق من صحة النتائج من خلال جمع المعلومات ذات الصلة بأكثر من طريقة واحدة (التثليث).

على سبيل المثال، يمكننا مقارنة البيانات الناجمة عن المراجعة المكتبية للأدبيات مع المعلومات التي تم الحصول عليها في غضون زيارة ميدانية والاستجابات من المجتمعات المحلية إزاء الحاجة إلى الرعاية.

وتوفر هذه الوثيقة أحياناً أكثر من طريقة واحدة لتقدير مسألة ما، فيجب أن نختار الطرق الأكثر ملاءمة وإمكانية تحقق بالنسبة إلينا. فالتحقق من البيانات الأولية (البيانات الجديدة) مع البيانات الثانوية (البيانات الموجودة) هو شكل كفوء من أشكال التثليث.

يُظهر الرسم ١.٣ عملية اختيار مواضيع التقدير ومنهجيته. فبعد اختيار المواضيع والمنهجية، يمكننا تخمين ما يتطلبه تقديرنا من وقت وموارد بشرية. ويمكننا تكييف الأدوات المختارة بحسب السياق وغرض التقدير. للاطلاع على مثال جيد عن كيفية تكييف الأدوات في هذه المجموعة واستخدامها، راجعوا تقرير الهيئة الطبية الدولية IMC في ليبيا (٢٠١١).

الرسم ١.٣: اختيار منهجية التقدير

الخطوة ١: اختيار المواضيع

استناداً إلى:

- (أ) المراجعة المكتبية
- (ب) التنسيق مع الجهات المعنية الأخرى
- (ت) مهمة الوكالة وقدرتها

الخطوة ٢: اختيار منهجية التقدير

استناداً إلى:

- (أ) ما يتوافر من وقت وموارد
- (ب) قرار التحقق من صحة النتائج من خلال جمع البيانات عن المفهوم ذاته بطرق مختلفة (التثليث)

على الرغم من عدم وجود علاقة حصرية بين مرحلة الأزمة واستخدام أدوات تقدير محدّدة، فإنه يمكن إعطاء التوجيهات التالية.

ضمن نظام الاستجابة الإنسانية الدولي، كثيراً ما تناقش الوكالات موضوع التقدير بحسب المراحل الأربع المُفسّرة في الجدول ١.٣.

الجدول ١.٣ المراحل، والأطر الزمنية، ومقدار الاهتمام المعطى للصحة النفسية في تقديرات الأزمات الكبرى المفاجئة

استخدام الأدوات في مجموعة الأدوات هذه	المراحل مع أمثلة عن الإطار الزمني بعد بدء أزمة كبرى مفاجئة (بناءً على اقتراح فرقة العمل المعنية بتقدير الاحتياجات التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (٢٠١١) ^٢
إجراء مراجعة مكتبية (الأداة ٩) وتحديد الخدمات المتوافرة والناشطين (الأداة ١). في حال كانت الموارد متوافرة فإنه ينبغي إجراء تقدير معمق مركّز على الصحة النفسية وحسن الحال النفسي- الاجتماعي كما ينطبق على القطاع الصحي (عبر استخدام أي من الأدوات في هذه المجموعة).	المرحلة ٠ (قبل الأزمة المفاجئة)
إطلاق أو تحديث المراجعة المكتبية (الأداة ٩). مراجعة التوقعات بشأن الاضطرابات النفسية استناداً إلى المعارف عن الأزمات السابقة (مثلاً: راجعوا الجدول ٢،٣). إجراء تقدير عن النجاة، والحماية، والرعاية الأساسية للأشخاص في المؤسسات (الأداة ٤).	المرحلة ١ (مثلاً: الساعات الـ ٧٢ الأولى من الأزمة المفاجئة)
إدراج بعض الأسئلة عن مشكلات الصحة النفسية (مثلاً: عن الرعاية للأشخاص في المؤسسات) كجزء من أي تقدير أولي سريع متعدّد المجموعات/القطاعات (التقييم الأولي السريع المتعدّد، اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، ٢٠١٢)، ودرس إمكانية استخدام مقياس الاحتياجات الملحوظة في أطر حالات الطوارئ الإنسانية HESPER (الأداة ٣) في عينة ملائمة. إجراء تقديرات تشاركية لتطوير الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي (مثلاً: الأداة ١٠، و١٢).	المرحلة ٢ (مثلاً: الأسبوعان الأولان من الأزمة المفاجئة)
إدراج قسم فرعي حول الجوانب النفسية والاجتماعية للصحة ضمن تقديرات الصحة العامة (مثلاً: الأدوات ٢، ٤، ٥، و٦). إعداد تقدير معمق عن الصحة النفسية وحسن الحال النفسي- الاجتماعي (أي من الأدوات في هذه المجموعة).	المرحلة ٣ (مثلاً: الأسبوعان ٣ و٤ بعد الأزمة المفاجئة)
تقدير الموارد في نظام الصحة النفسية الرسمي (الأداة ٧) لتوجيه نشاطات استرداد العافية. إجراء تقدير معمق مركّز على الصحة النفسية وحسن الحال النفسي- الاجتماعي (أي أداة من الأدوات في هذه المجموعة).	المرحلة ٤ (الوقت المتبقي)

في ما يتعلّق بهذه المراحل الأربع، تجدر الإشارة إلى ما يلي:

- قد تكون هذه اللغة الشائعة حول ترتيب المراحل والمهام غير مثالية، إلا أنّها مفيدة للتواصل والتخطيط التعاوني.
- تختلف الأطر الزمنية في الجدول ١.٣ أعلاه بحسب نطاق الأزمات الإنسانية وحدّتها، وبحسب القدرة على الاستجابة.
- يجب إنجاز جميع التقديرات في المراحل ١ إلى ٣، وتحليلها، والإبلاغ عنها بسرعة، لكي تكون مجدية، وذلك لأنّ الوضع الميداني قد يتغيّر بسرعة.
- بشكل عام، يتمّ توفير الجزء الأكبر من المساعدة الإنسانية (كما في ذلك غالبية الدعم في حالات الطوارئ المعقّدة) في المرحلة ٤.
- تحصل غالبية التقديرات الخاصة بالصحة النفسية في المرحلة ٤.
- عند الإمكان، يجب تجنّب التقديرات العمودية (المستقلة) الخاصة بالصحة النفسية في المراحل ١ إلى ٣. يجب إدراجها ضمن التقديرات متعدّدة القطاعات أو التقديرات الخاصة بالقطاع الصحي.

٣ لا يوجد اتفاق كامل حول الأطر الزمنية التي تنطبق على حالات الطوارئ المفاجئة فقط. فكل مرحلة من المراحل سوف تستغرق وقتاً أطول عندما يكون اندلاع الأزمة بطيئاً. كذلك قد تستغرق المرحلة ٣ وقتاً أطول بكثير (مثلاً: لغاية نهاية الشهر الثالث إذا كانت حالة الطوارئ حادة جداً أو عندما يكون الوصول صعباً).

- إذا كانت إحدى المناطق قد فُتِحَتْ مؤخراً بعد فترةٍ زمنيةٍ طويلة (مثلاً: بسبب الحالة الأمنية)، يجب بدء التقدير في المرحلة ١.

نشير إلى أن معظم الأدوات والأسئلة المشمولة في هذه الوثيقة هي للمرحلة ٤. ولكن، يمكننا تطبيق الأدوات في مراحل سابقة كجزءٍ من التقديرات المتعددة القطاعات أو التقديرات الخاصة بالقطاع الصحي، على النحو المبين أدناه:

- عادةً ما يمكننا طرح أسئلةٍ حول الاحتياجات الملحوظة من خلال مقياس الاحتياجات الملحوظة في أطر حالات الطوارئ الإنسانية^{١٣} (HESPER الأداة ٣)، في عيّناتٍ ملائمة، بدءاً من المرحلة ٢. في مرحلة كتابة هذه الوثيقة، تشكّل أسئلة مقياس الاحتياجات الملحوظة في أطر حالات الطوارئ الإنسانية أساس مسوّدة الأسئلة في جمع البيانات الأولية في المرحلة ٢ من التقييم الأولي السريع المتعدّد المجموعات/القطاعات الخاص باللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات،^{١٤,٢٠١٢}

- تُطبّق الأداة ٤ (حول المؤسّسات) منذ بدء حالة الطوارئ، فأحد الأسئلة الأساسية يتمثّل في ما إذا كان الناس في مستشفيات الأمراض النفسية أو المؤسّسات الأخرى (دور المسنّين، ودور الأيتام، والسجون، مثلاً) قد أهملوا أو تركوا من دون مياه نظيفة، أو طعام، أو رعاية صحّية جسدية، أو حماية من العنف وإساءة المعاملة. ونظراً إلى أن الأشخاص في مستشفيات الأمراض النفسية غالباً ما يُهمَلون فلا بدّ من المناداة بضمان أن يجري، تلقائياً، أيّ تقديرٍ أوليٍ سريع متعدّد في المؤسّسات أيضاً.

- يمكننا إضافة أسئلة عن أعراض الكرب (distress) الحادة (راجعوا الأداة ٢) إلى مسوحات أو استطلاعات الصحة العامة السكانية (المرحلة ٣).

- ينبغي إضافة فئات خاصة بالصحة النفسية (راجعوا الأداة ٦) إلى نظام المعلومات الصحيّة (المرحلة ٣).

٣.٢ تقدير انتشار مشكلات الصحة النفسية

إنّ محاولات تقدير انتشار الاضطرابات النفسية المتنوّعة هي محاولات شائعة. ولكنّ هذه الوثيقة لا تغطّي المسوحات أو الاستطلاعات عن انتشار الاضطرابات النفسية (أي علم الأوبئة النفسية). فصحيحٌ أنّ هذه المسوحات أو الاستطلاعات قد تكون مهمّة للمناداة، والمناصرة، وذات قيمة أكاديمية، غير أنّ قيمتها العملية غالباً ما تكون محدودة عند تصميم الاستجابة الإنسانية. كذلك، فإنّ إجراء هذه المسوحات أو الاستطلاعات بطريقةٍ مجدية صعب جداً في الأوضاع الإنسانية. فالمسوحات أو الاستطلاعات الخاصة بالاضطرابات النفسية في الأوضاع الإنسانية يجب أن تترافق مع دراساتٍ تثبّت الأداة المستخدمة لتشخيص الاضطرابات. ومن خلال تثبيت الأداة، نضمن وجود تمييزٍ واضح بين الاضطرابات النفسية والكرب النفسي غير المرّضي (راجعوا أيضاً اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، ٢٠٠٧، الصفحة ٤٥).^{١٥}

وإذا أردنا إجراء تخمين سريع حول انتشار الاضطرابات النفسية فإنه يمكننا استخدام التوقّعات الموجودة الخاصة بمنظمة الصحة العالمية للحصول على أدلّة عامة عن الاضطرابات النفسية في المجموعات السكانية المتضرّرة من الأزمات (راجعوا أدناه الجدول ٣، ٢). ولكن، علينا الإقرار بأنّه مجرد تخمين وبأنّ المعدّلات الملحوظة تتنوّع كثيراً وفقاً للسياق وطريقة الدراسة. وبشكلٍ عام، من المهمّ أن نشير إلى ما يلي:

- تقترن (أ) المحن (الخسارة والأحداث الصادمة المحتمّلة) و(ب) بيئة التعافي غير الآمنة وغير الداعمة، بارتفاع معدّلات الاضطرابات النفسية (Steel et al, 2009).

٤ جميع البنود في هذا المقياس HESPER (راجعوا الأداة ٣) تقيس تجربة الناس الذاتية، وهي بالتالي نفسية-اجتماعية بطبيعتها.

٥ ترمي مقارنة التقييم الأولي السريع المتعدّد المجموعات/القطاعات (التي يتمّ تطويرها حالياً) إلى أن تكون الأداة المعيارية الشاملة بين جميع القطاعات والمستخدمين من قبل مجموعات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات لتقدير الوضع الإنساني في الأسبوعين الأولين بعد حالة طوارئ كبرى مفاجئة.

٦ للمزيد عن هذه المسألة، راجعوا «Bolton & Betancourt, ٢٠٠٤, Horwith, ٢٠٠٧, Rodin & van Ommeren, ٢٠٠٩».

- وكذلك تقترن الدراسات ذات الجودة الأعلى (التي تشمل أدوات تشخيصية، وعيّنات عشوائية، وعيّنات بأحجام كبيرة)، بانخفاض معدّلات الاضطرابات النفسية (Steel et al, 2009).
- إنّ الدراسات التي لا تأخذ في الحسبان التقدير ذات الأهمية السريرية أو ضعف الأداء الوظيفي تجد معدّلات اضطرابات أكثر ارتفاعاً (Breslau et al, 2007). بشكلٍ عام، هذه هي حال غالبية الدراسات التي تتضمّن تدابير إبلاغ ذاتي.

ولكن، على الرغم من أن مجموعة الأدوات لا تشمل قياس الاضطرابات النفسية، فإنها تشمل مسوحات أو استطلاعات لأعراض الصحة النفسية الحادة. فغالباً ما تهتم الوكالات بمعرفة هذه المشكلات، ورصدها، والإبلاغ عنها في مجموعة سكانية معينة، ويمكن القيام بذلك بسرعة نسبياً من دون تقدير الاضطرابات النفسية (راجعوا الأداة ٢). فالتجربة مع الأداة ٢ قد أظهرت أنه بالإمكان استخدام هذه المسوحات أو الاستطلاعات بفعالية لتسليط الضوء على الصحة النفسية في الأوضاع الإنسانية (عبر المناداة أو المناصرة).

الجدول ٢.٣ توقعات منظمة الصحة العالمية للاضطرابات النفسية في المجموعات السكانية الراشدة المتضررة من حالات الطوارئ ^٧		
بعد حالة الطوارئ: الانتشار على مدى ١٢ شهراً (المتوسط بين البلدان وبين مستويات التعرض للمحن)	قبل حالة الطوارئ: الانتشار على مدى ١٢ شهراً (المتوسط بين البلدان وبين مستويات التعرض للمحن) ^٣	
٣٪ إلى ٤٪ ^٤	٢٪ إلى ٣٪	الاضطراب الحاد (مثلاً: الذهان (سايكوزيس)، والاكتئاب الحاد، والشكل المعيق جداً من اضطراب القلق)
١٥٪ إلى ٢٠٪ ^٥	١٠٪	الاضطراب النفسي الخفيف أو المعتدل (مثلاً: أشكال اضطرابات الاكتئاب والقلق الخفيفة والمعتدلة، بما في ذلك اضطراب شدة ما بعد الصدمة الخفيف والمعتدل)
نسبة مئوية كبيرة	لا تخمين	الكرب العادي/ردود فعل نفسية أخرى (غياب الاضطراب)

ملاحظات: مقتبس عن منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥)

أ. تختلف المعدلات الملحوظة بحسب الوضع (مثلاً: الوقت الذي مضى منذ وقوع الأزمة، والعوامل الاجتماعية-الثقافية في التأقلم والدعم الاجتماعي المجتمعي، والتعرض السابق والحالي للكوارث)، وطريقة التقدير.

ب. المعدلات الأساسية المفترضة هي المعدلات المتوسطة بين البلدان كما لاحظها المسح العالمي للصحة النفسية في العام ٢٠٠٠.

ت. هذا هو التخمين الأكثر ترجيحاً استناداً إلى الافتراض بأن الأحداث الصادمة والخسارة قد تساهمان في حدوث انتكاسة في الاضطرابات النفسية الثابتة سابقاً، وقد تتسببان أيضاً بأشكال معيقة من اضطرابات المزاج والقلق الحادة.

ث. من المعروف أن الأحداث الصادمة والخسارة تزيدان خطر اضطرابات الاكتئاب والقلق، بما في ذلك اضطراب شدة ما بعد الصدمة.

٧ إن التحليل البعدي لدى «Steel et al» (٢٠٠٩) عن المسوحات الوابئة الأكبر (التي تستخدم العينات العشوائية والمقابلات التشخيصية) بين المجموعات السكانية المتضررة من النزاع، وجد أن متوسط معدلات انتشار اضطراب شدة ما بعد الصدمة والاكتئاب يبلغ ١٥.٤٪ (٣٠ دراسة) و١٧.٣٪ (٢٦ دراسة) على التوالي. وهذان المعدلان يفوقان بدرجة كبيرة متوسط الانتشار الذي يبلغ ٧.٦٪ (أي اضطراب قلق، بما في ذلك اضطراب شدة ما بعد الصدمة) و٥.٣٪ (أي اضطراب مزاجي، بما في ذلك اضطراب الاكتئاب الشديد) الذي سُجِّل من خلال ١٧ عينة تمثيلية وطنية مشاركة في المسح العالمي للصحة النفسية.



٣.٣ جمع البيانات النوعية والكمية

١.٣.٣ توجيهات عامة حول جمع البيانات النوعية والكمية

في ما يلي، نجد توجيهاتٍ عامة في جمع البيانات النوعية والكمية.

١. **الموافقة الواعية:** تشكّل التقديرات عبئاً كبيراً على المشاركين فيها. فهي تتطلب الكثير من الوقت والطاقة، وقد تذكّر الناس بالمصاعب، في ظروف غالباً ما تكون ضاغطة أصلاً. لذا، من المهمّ جداً أن ينضمّ المشاركون إلى التقديرات على أساس طوعي حصراً، وأن يفهموا ما الذي نتوقعه منهم. وفي حالة الأزمة الإنسانية، غالباً ما يزداد ذلك صعوبةً، لأنّ الذين يجرون التقدير غالباً ما يمثلون الوكالات التي توفر المساعدة. فقد ينضمّ الناس إلى التقديرات لأنهم يتوقعون الحصول على المساعدة من هذه الوكالات. وبالتالي، يجب أن نكون صريحين تماماً مع المشاركين المحتملين، فإن لم نكن متأكدين ممّا إذا كان التقدير مربوطاً بإجراءات العمل، فينبغي أن نوضح ذلك. وهذه الصراحة تشمل الإيفاء بوعود المساعدة التي قد نقطعها. فالوعود الكاذبة تقوّض المشاركة المجتمعية والمساعدة الإنسانية الفعّالة.

قراءات إضافية

منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٣)، جنيف: WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women

<http://www.who.int/gender/documents/en/final%20recommendations%2023%20oct.pdf> منظمة الصحة العالمية

٢. **إطار المقابلة:** قد يؤثر المكان الذي تجري فيه المقابلة بشكل كبير على النتائج. فعلى، قدر الإمكان، أن نحرص على أن يشعر المشاركون بحرية التكلّم من دون مراقبة، ومن دون مقاطعة من الآخرين، ومن دون تذكيرهم بالأمر التي عليهم القيام بها، وما إلى ذلك. فمن المهمّ التفكير في النواحي اللوجستية المتعلقة بمكان إجراء المقابلات، وذلك قبل أن يقوم فريق التقدير بالتوجه إلى مواقع التقدير المحدّدة.

٣. **اللغة:** يمكن أن يناقش المشاركون مشكلات الصحة النفسية والمشكلات النفسية- الاجتماعية بطرق كثيرة. وقد يجري الخلط بسهولة بين الاضطرابات النفسية والكرب العادي، أي الشعور بعدم السعادة أو الانزعاج. وفي اللغات المحليّة، قد نجد أو قد لا نجد كلمات توضح هذا التمييز (مثلاً: في اللغة النيبالية، ثمة تمييز بين "عقل القلب" (الإنسان *man*) وعقل الدماغ (*dimagg*)، إذ إنّ المشكلات في الإنسان تكون أقلّ وصمةً). فالكلمة نفسها قد تعني أمراً مختلفاً باختلاف الثقافات. على سبيل المثال، كلمة "الضجر" في الإنكليزية تشير إلى "الإحباط" في بعض المجتمعات المحليّة في جنوب آسيا، كما أنّ معنى كلمة "مصاب بالصدمة" قد يختلف باختلاف الثقافات. إلى ذلك، قد تتباين الثقافات من حيث طرق التمييز بين مشكلات الصحة النفسية والمشكلات الأخرى. فالمشكلات التي قد نعتبرها، مثلاً، مهمة من ناحية الصحة النفسية قد ينظر إليها المشاركون وكأنّها مشكلات خارقة للطبيعة (كما في سماع أصوات من الأرواح الشريرة أو نوبات الإغماء، مثلاً). وفي بعض الأحيان، قد تحمل اللغة العادية في الاضطرابات النفسية وصمةً ما (مثلاً: "الجنون" *crazy* أو "فقدان الصواب" *'has a screw loose'* في الإنكليزية). لذلك، ينبغي اختيار الكلمات بكلّ دقة لعدم تعريض المشاركين للوصمة. ومن الأساسي أن نترجم بعناية المصطلحات التقنية في أيّ أداة من أدوات المقابلة، وفقاً للمراجعة المكتبية أو المقابلات الأولية مع المُخبرين الأساسيين.

٤. **الموقف:** يتمثل أحد الجوانب المهمّة في إجراء المقابلات في الطريقة التي يستخدمها الشخص الذي يجري المقابلة في مقارنة المشاركين، وفي قدرته على بناء علاقة قائمة على الثقة والإلفة. ويجب إدراج هذا الموضوع ضمن تدريب فريق التقدير، مثلاً من خلال حلقة تفكير (عصف ذهني) مع جميع أعضاء الفريق حول الخصائص الأساسية لإجراء المقابلات بحساسية. وقد تشمل هذه الخصائص:

- **المواقف:** كما، مثلاً، في الاستعداد للإصغاء، والانفتاح على الآراء الأخرى، وعدم الحكم على الآخرين، وحب الفضول، والمرونة، والاستعداد للسفر والعمل في أماكن مختلفة وفي أوقات غير منتظمة،
- **المهارات:** كما، مثلاً، في الإصغاء النشط، والقدرة على بناء جوّ من الثقة، ومهارات تدوين رؤوس الأقلام، والقدرة على اتّباع تعليمات إجراء المقابلات، واكتساب خبرة في إجراء المقابلات من خلال لعب الأدوار، والقدرة على التفكير في الاستراتيجيات البديلة في حال حدوث الأوضاع غير المتوقّعة.

قراءات إضافية

Hardon, A. (2001). Applied Health Research. Amsterdam: het Spinhuis.
http://openlibrary.org/books/OL9106217M/Applied_Health_Research-Manual

٥. **التحيّز:** يشير إلى تأثير منهجي في المعلومات غير مقصود. على سبيل المثال، قد يجيب الناس عن الأسئلة عن حالهم بإجابات سلبية للغاية اعتقاداً منهم أنّ ذلك قد يساعدهم على الوصول إلى الخدمات. كذلك، قد لا يصف الناس أيّ مشاعر سلبية لأنّهم لا يريدون الظهور بمظهر الضعف أمام الآخرين. أيضاً، قد يكون الأشخاص الذين يجرون المقابلات متحيّزين، وهذا ما قد يؤثر على الإجابات. لذا، من المهمّ أن ننظر فرّق التقدير بعمق في تحييز الإجابات عن الأسئلة وأنّ نبلّغ عن إمكانيات وقوعه .

٦. **تسجيل البيانات الحرفية:** إنّ الكثير من الأدوات في مجموعة الأدوات هذه تطلب معلومات محدّدة يمكن تسجيلها حرفياً على الورق (أي تسجيل الكلمات كما لفظها أصحابها). ومن الناحية المثالية، تُجمّع البيانات النوعية حرفياً، وفي معظم المقابلات، يمكننا استخدام المسجّلات لهذا الغرض. أما في الأوضاع الإنسانية، فقد يسبّب استخدام المسجّلات مخاوف أمنية، أو أنّه غالباً ما قد يكون غير ممكن أو غير ملائم. لذا، في الحالات التي تقتضي جمع المعلومات وتحليلها بسرعة (مثلاً: المراحل ١ إلى ٣)، قد يكون تدوين رؤوس الأقلام بديلاً جيّداً من التسجيل.

٧. تخزين البيانات: إنَّ المعلومات التي نجمعها في أثناء عملية التقدير (مثلاً: البيانات المُسجَّلة، والنسخ الورقية عن المقابلات) توفِّر الأساس لتوصيات العمل، وتمثِّل جهوداً وتضحيات مهمة من قبل المشاركين. لذا، يجب أن نتعامل مع البيانات ببالغ الرعاية والاحترام. علينا الحرص على أن تبقى البيانات:

- سليمة ومؤمنة (مثلاً: بعيداً عن أفراد الجيش أو قيادة المخيمات)،
- نظيفة (مثلاً: في أكياس بلاستيكية لحمايتها من الرطوبة، والمأكولات، والأوساخ)،
- محفوظة بطريقةٍ منهجية (مثلاً: في علب مُرقَّمة)،
- من دون أسماء للحفاظ على السريَّة: ولتحقيق ذلك، ينبغي ألاَّ تتضمن النماذج التي تحتوي على بياناتٍ سوى أرقام المشاركين، مع الاحتفاظ بقائمة بالأسماء والأرقام المقابلة لها في مكانٍ مقفلٍ بإحكام، تحت مسؤولية قائد الفريق.

٢.٣.٣ التقديرات النوعية

يتناول بعض الأدوات في مجموعة الأدوات هذه جمع البيانات النوعية، في صيغة تقييمية سريعة. في الأقسام التالية، نورد لمحات موجزة حول موضوع جمع البيانات النوعية. ويمكن الاطلاع على مزيدٍ من المعلومات في إشارات ”القراءات الإضافية“.

١.٢.٣.٣ المقابلات مع المُخبرين الأساسيين

المقابلات مع المُخبرين الأساسيين (وهي تقنية مُستخدمة في الأدوات ١، و٤، و٥، و٩، و١٠، و١١، و١٢) هي مقابلات مع أشخاص يُعتبرون في موقعٍ جيّدٍ يحوِّلهم توفير المعلومات التي نحتاج إليها. على سبيل المثال، إذا كنَّا مهتمِّين بطقوس الحداد المحليَّة، يمكننا التفكير في مقابلة القادة الدينيين باعتبارهم مُخبرين أساسيين. وغالباً ما تنطوي هذه المقابلات على مقابلاتٍ متكرِّرة ومفتوحة مع الشخص نفسه.

وثمة نواحٍ إيجابية كثيرة مرتبطة باستخدام المقابلات مع المُخبرين الأساسيين، وهي:

- إمكانية درس المواضيع بشكلٍ معمِّقٍ عندما نطلب من المُخبرين الأساسيين توضيح المعلومات أو التفسيرات عدَّة مرَّات بطريقةٍ مرنة،
- إمكانية قيام المُخبرين الأساسيين بتزويدنا بطريقةٍ سهلة نسبياً للوصول إلى وفرةٍ من المعارف،
- استمتاع المُخبرين الأساسيين غالباً بتشارِكٍ معارفهم مع الآخرين.

ولكن، تجدر الإشارة إلى ناحية سلبية في استخدام المقابلات مع المُخبرين الأساسيين، وهي أنَّ المعلومات تكون صادرة عن مجموعةٍ صغيرة نسبياً ومختارة من الأفراد. كذلك، لا يمكننا أن نفترض أنَّ الأشخاص الذين نختارهم كمُخبرين أساسيين سوف تكون لديهم معارف دقيقة بالفعل عن المسائل التي نعمل على تقديرها. وليس من السهل دائماً تقييم ما إذا كانت آراء هؤلاء الأفراد تمثِّل كامل مجموعة الناس التي هي موضع عملية التقدير. أضف إلى ذلك أنَّ مقابلة المُخبرين الأساسيين تتطلب مهاراتٍ جيّدة لإجراء المقابلات، وهي قد لا تتوافر بسهولةٍ دائماً. ونلفت أيضاً إلى ناحيةٍ سلبيةٍ مهمةٍ مرتبطة باستخدام المقابلات مع المُخبرين الأساسيين في حالات الطوارئ، وهي أنَّ تحليل البيانات السردية يتطلب الكثير من المهارات والوقت.

قراءات إضافية

- اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (2012). الملحق 4 المقابلات مع المُخبرين الأساسيين. في The Multi Cluster/Sector Initial Rapid Assessment (MIRA) (النسخة الأولى). اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. ochanet.unocha.org/p/Documents/mira_final_version2012.pdf
- المركز الشمالي الشرقي لتطبيق تقنيات الوقاية التابع لمركز الوقاية من إساءة استخدام مواد الإدمان (2004). Data Collection Methods: Getting Down to Basics: Key Informant Interviews. نيويورك: مركز التنمية التربوية <http://www.oasas.ny.gov/prevention/needs/documents/KeyInformantInterviews.pdf>
- Kumar, K. (1989). Conducting Key Informant Interviews in Developing Countries. Agency for International Development. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaax226.pdf
- Varkevisser, C.M., Pathmanathan, I., Brownlee, A. (2003). Developing and Conducting. Health Systems Research Projects. Volume II: Data Analysis and Report Writing. دار نشر KIT / مركز بحوث التنمية الدولية/منظمة الصحة العالمية، المركز الإقليمي لأفريقيا http://www.kit.nl/net/KIT_Publicaties_output/ShowFile2.aspx?e=587

٢.٢.٣.٣ المقابلات الجماعية

المقابلات الجماعية (التقنية المُستخدمة في الأداة ١١) هي اجتماعات يُطلَب فيها من المشاركين (الذين يجري اختيارهم غالباً لأنهم متشابهون من حيث العمر، والجنس، والمهنة، والوضع الاجتماعي، وما إلى ذلك) أن يجيبوا عن الأسئلة. وعندما يجري تشجيع المشاركين على التفاعل مع تعليقات بعضهم البعض وتوسيع إجابات بعضهم البعض، فإن المقابلات عندئذٍ تُسمَّى "مقابلات مجموعات التركيز".

وتشكّل المقابلات الجماعية طريقة جيّدة لتحديد آراء المجتمع المحلي، أو الجماعة، في المسائل ووجهات النظر المتباينة عند المجموعات الفرعية المختلفة. كذلك، تُعتبر هذه المقابلات مفيدة لبلوغ عددٍ كبير من الناس في الوقت نفسه، والبدء بتحديد اللغة المحلية التي يستخدمها الناس لمناقشة الأمور. ولا يُفترض بالمجموعة أن تعطي إجماعاً إذ إنّ المقدّرين يبحثون عن جميع وجهات النظر في موضوعٍ معيّن.

ويكمن أحد المخاطر الرئيسية المرتبطة بالمقابلات الجماعية في أنّ بعض الناس قد يهيمن على النقاش (الأشخاص ذوو المقام الاجتماعي الأرفع، مثلاً)، وقد يسهمون بالتالي في تهميش وجهات النظر المختلفة لدى أعضاء المجموعة. لذا، من المهمّ عند إجراء المقابلات الجماعية أن:

- نحدّد حجم المجموعة بـ ٨ مشاركين إلى ١٢ مشاركاً.
 - نحصر قدر الإمكان على تجانس (تشابه) أعضاء المجموعة، لا سيّما من حيث العمر والجنس، لكي يشعر الناس بثقةٍ أكبر للمشاركة بشكلٍ ناشط.
- كذلك، فإنّ تيسير المقابلة الجماعية يتطلّب تدريباً على التحقيق ومهارات تيسير المجموعات. وبشكلٍ عام، يتولّى شخصان إجراء المقابلات الجماعية، فيقوم أحدهما بطرح الأسئلة وتوجيه النقاش، فيما يدوّن الآخر رؤوس الأقلام.
- وبشكلٍ عام، ليست المقابلات الجماعية ملائمة للأسئلة عن المسائل الحساسة جداً، حيث قد يشعر الناس بعدم الارتياح عند الاستجابة بصدق في وجود الآخرين. وأخيراً، بما أنّ الإجابات عن الأسئلة قد تختلف باختلاف المجموعات فإننا نحتاج إلى تنظيم مقابلاتين جماعيتين على الأقلّ لكلّ موضوع بغية التأكد من حصد جميع الآراء (التشبع).

قراءات إضافية

- Heary, C.M. & Hennessy, E. (2002). The use of focus groups in pediatric health research. *Journal of Pediatric Psychology*, ٢٧، ٤٧-٥٧. صحيفة علم النفس الخاص بالأطفال
- <http://jpepsy.oxfordjournals.org/cgi/content/full/47/1/27>
- Wong, L.P. (2008). Focus Group Discussion: a tool for health and medical research. *الصحيفة الطبية في سنغافورة*، 49، 256-260.
- <http://smj.sma.org.sg/4903/4903me1.pdf>

٣.٢.٣.٣ القائمة الحرة

القائمة الحرة (Free listing) هي تقنية مُستخدمة في الأدوات ١٠، و ١٢) تقوم على أن نطلب من فردٍ ما (كثيراً ما يكون أحد الشخصيات العامة من أعضاء المجتمع المحلي) توفير أكبر عدد ممكن من الإجابات عن سؤالٍ واحد. على سبيل المثال، يمكننا أن نطلب من الناس أن يعددوا أنواع المشكلات التي يعانونها أو نوع طرق تخطي المشكلات التي يستخدمون. ويمكننا اتباع القائمة الحرة بأن نطلب من المشاركين تحديد الأولويات في إجاباتهم أو تصنيفها. وانطلاقاً من القائمة الحرة، يمكننا اختيار المشكلات (مشكلات الصحة النفسية والمشكلات النفسية- الاجتماعية، مثلاً) لتعريضها لمزيد من التقدير، من خلال أنواعٍ أخرى من طرق التقدير (كالمقابلات الفردية أو الجماعية، مثلاً). وبشكل عام، من الأسهل أن نطلب من المشاركين مناقشة تجارب الآخرين (تجارب الشخصيات العامة من بين أعضاء مجتمعهم المحلي، مثلاً) بدلاً من مناقشة تجاربهم الشخصية، لا سيّما في إطار المجموعات. وكثيراً ما تكون القائمة الحرة مفيدة في بداية التقدير للحصول على لمحة عامة عن أنواع المشكلات والموارد في مجتمعٍ محليٍّ معيّن.

والتصنيف التشاركي (Ager, Stark & Potts, ٢٠٠٩) شبيه بالقائمة الحرة، إذ يُسأل المشاركون، في صيغةٍ جماعيةٍ عادةً، عن أنواع المشكلات التي يلاحظون وجودها في إطار إنساني ما. ثم، يُطلب منهم تحديد أشياء تمثل هذه المشكلات (مثلاً: زجاجة المشروب مقابل استخدام الكحول، والحجر مقابل العنف الأسري). ثم، توضع جميع الأشياء في صفٍّ بحسب ترتيب أهميتها (التصنيف). ويمكن إعادة العملية بأكملها للموارد (مثلاً: الكتاب مقابل المعلمين الداعمين، وغصن الشجرة مقابل المجموعات النسائية). فقد يكون لهذه الطريقة منافع عند تقدير المفاهيم النظرية نسبياً، كمشكلات الصحة النفسية والمشكلات النفسية- الاجتماعية.

أما الفائدة الأساسية لتقنيات القائمة الحرة فتتمثل في أنها طرق سريعة نسبياً لجمع المعلومات عن مسائل محدّدة يمكن إجراؤها مع مجموعةٍ متنوّعة من المُخبرين (مثلاً: الشباب، والرجال، والنساء، والأشخاص ذوو الإعاقات). كذلك، فإن تحليل النتائج ودمجها يجري بشكلٍ أسرع وأسهل بكثير مقارنة بالبيانات السردية المجموعة من خلال الأسئلة المفتوحة من المقابلات مع المُخبرين الأساسيين أو مجموعات التركيز. أما سيّات هذه الطرق فإنها عادةً ما تكمن في أنها توفر معلوماتٍ أقلّ تفصيلاً عن السياق، كما أنّ هذه التقنيات تعتمد بشكلٍ كبير على الصيغة المحدّدة للسؤال، الأمر الذي يزيد من خطر إغفال معلوماتٍ مهمّة. كذلك، عندما نطبّق هذه التقنيات في مجموعةٍ معيّنة، فقد يتحيّز المستجيبون في إجاباتهم فيجيبون بما يريد الأعضاء الآخرون في المجموعة سماعه. وعلى الرغم من ذلك، تُعتبر هذه التقنيات مفيدة في حالات الطوارئ الحادة، لأنّها تستطيع توفير معلوماتٍ قيّمة في فترةٍ زمنيةٍ قصيرة جداً.

قراءات إضافية

- Participative Ranking Methodology: A Brief Guide (2009) Ager, A, Stark, L & Potts, A (النسخة 1.1، شباط/فبراير 2010). برنامج الهجرة القسرية والصحة، كلية مايلمان للصحة العامة، جامعة كولومبيا، نيويورك.
- فريق دعم العمل من أجل الصحة العامة (2010). الطرق النوعية. في Public Health Textbook. لندن: فريق دعم العمل من أجل الصحة العامة
- http://www.healthknowledge.org.uk/public-health-textbook/research-methods/1d-qualitative-methods
- مجموعة الأبحاث التطبيقية حول الصحة النفسية. (Design, implementation, monitoring, and evaluation of cross-cultural mental health and psychosocial assistance programs: a user's manual for researchers and program implementers). مركز اللاجئين والاستجابة للكوارث، جامعة جونز هوبكنز، كلية الصحة العامة

٤.٢.٣.٣ تحديد عدد المشاركين في التقديرات النوعية

عند إجراء التقديرات النوعية، يجب أن نستمرّ عموماً بجمع البيانات إلى حين بلوغ نقطة "التشبع في البيانات". ونصل إلى هذه النقطة عندما تتكرّر الإجابات نفسها. على سبيل المثال، بعد إجراء أربع عشرة مقابلة شبه منظمّة، قد نلاحظ أنّ

المقابلتين الأخيرتين أو المقابلات الثلاث الأخيرة لم تزودنا بأيّ إجابات جديدة أو مختلفة. وعند استخدام التقنيات النوعية، عادةً ما يتعدّد تحديد عدد الأشخاص المطلوبين مسبقاً. ولكن، من الناحية العملية، يصعب التخطيط للموازنة وتحديدها من دون تخمين عدد المقابلات التي سوف نجريها. لذا، جعلنا هذه التخمينات في الجزء الخاص بتقديم الأدوات.

٥.٢.٣.٣ تحليل البيانات النوعية

عند جمع البيانات النوعية، من المفيد بشكل عام أن نقوم بتحليل أوّلي للبيانات مع استمرار عملية الجمع (في نهاية كلّ جلسة من جلسات جمع البيانات، مثلاً). فقد تساعدنا على صياغة أفكار أوّلية وتضييق خطّة جمع البيانات وفقاً لذلك (كما في سدّ الثغرات في المعارف عن مجموعات محدّدة من المشاركين، أو في تغيير نوع الأسئلة، مثلاً). فيتعيّن على قادة فرق التقدير تحليل بعض البيانات على الأقلّ في فترة جمعها وذلك من أجل رصد جودة جمع البيانات وطبيعة البيانات كما ترد. وتتمثّل الطريقة الفضلى للقيام بذلك في عقد اجتماعات يومية مع فريق التقدير أو من خلال تفريغ ما يحمله الأشخاص المحليون الذين يجرون المقابلات لدى عودتهم من المقابلات واستجوابهم، بشكلٍ روتيني وتقني. ويجب أن ترمي هذه الاجتماعات أيضاً إلى رصد أحوال فريق العمل المعني بالتقدير الذي يخدم في ظروف صعبة. وفي أثناء هذه الاجتماعات، يمكن مناقشة المواضيع العامة الناشئة من المقابلات، ومراجعة خطط جمع البيانات وفقاً لذلك.

هناك طرق متنوّعة في تحليل البيانات النوعية، بدءاً بالتحليلات المعقّدة التي تستغرق وقتاً طويلاً والتي ترمي إلى بناء نظريات حول الظواهر الاجتماعية، وصولاً إلى مجرد تجميع الإجابات وتصنيفها. ولأغراض إنسانية، كثيراً ما يكون من الملائم تجميع الإجابات وتصنيفها. فيقرأ المحلّل النصّ مثلاً ويحدّد المواضيع. ثمّ يُعيد قراءة جميع الإجابات لتصنيف تلك التي تتعلّق بالمواضيع. ويُفترض أن يقوم بذلك مُحلّلان مستقلّان يقارنان النتائج للحدّ من خطر التحيز.

وفي ما يتعلّق بالثلاث، فقد يصدف أن تكون البيانات من المصادر المختلفة حول الموضوع نفسه متناقضة. في مثل هذه الحالات، يجب الإبلاغ عن تلك التناقضات ومناقشتها.

٤. ترجمة التقدير إلى إجراءات

١.٤ صياغة تقرير يتضمّن توصيات

تتمثّل الغاية الرئيسة من التقدير في توفير توصياتٍ للعمل. وبشكلٍ عام، كلما كانت التوصية أكثر دقّة، ازدادت فائدتها.

توصيات الأنشطة الإنسانية يجب أن تحدّد:

- الجهة التي نتوجّه بالتوصية إليها،
- المجموعة المستهدفة،
- المشكلة المستهدفة،
- التدخّل المقترح، أو كيفية تطوير التدخّل مع المجموعة السكانية المستهدفة،
- الروابط مع مصادر وأدوات إرشاد ذات الصلة (مثلاً: تحديد ورقة عمل من المبادئ التوجيهية الصادرة عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصّحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي).

في حال وجود عددٍ من التوصيات، علينا ترتيبها بحسب الأولوية: ينبغي أن يوضح التقرير ضرورة تنفيذ الإجراءات وفقاً لسلمٍ من الأولويات.

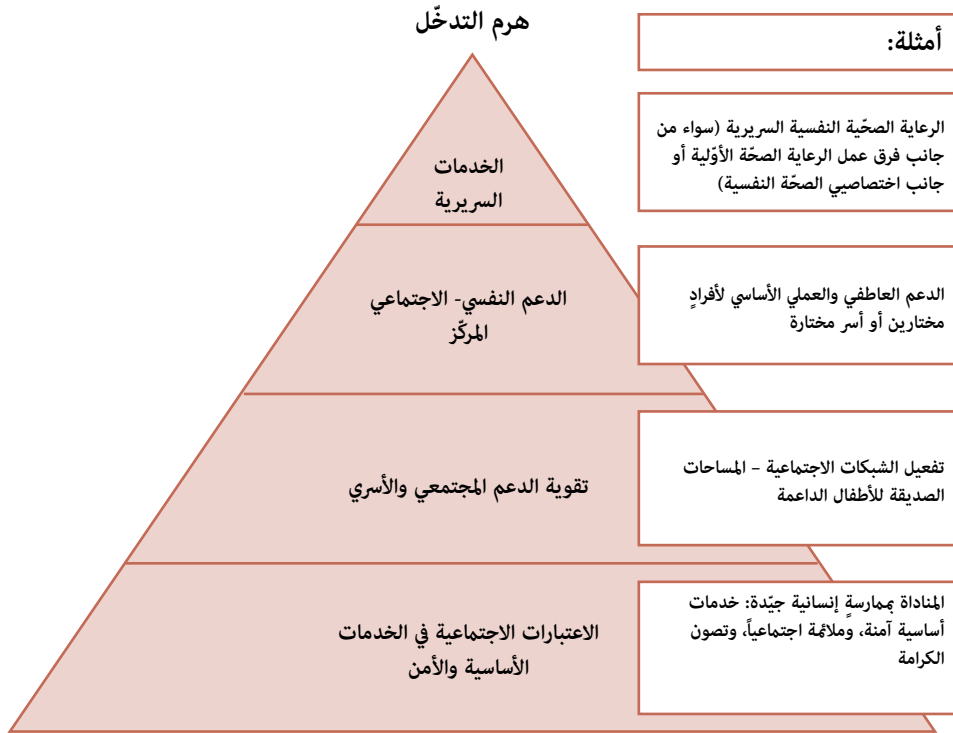


Sri Lanka/WHO/A. Waak/2005

كذلك، يجب أن يحدّد التقرير التوصيات قصيرة المدى (أي التي يجب العمل بها فوراً) والتوصيات بعيدة المدى. وعلينا قدر الإمكان مناقشة الأفكار الخاصة بالتوصيات مع المجموعة المستهدفة قبل صياغتها على الورق.

في هذا الإطار، نشير إلى أنّ المبادئ التوجيهية الصادرة عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي توصي بتوفير الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي ضمن نظام رعاية متعدّد الطبقات. لذا، كثيراً ما قد يكون من المفيد ربط التوصيات بالطبقات الأربع من الهرم المعتمد من قبل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (مثلاً: راجعوا تقرير التقدير الصادر عن شبكة الصحة – HealthNet TPO (٢٠٠٩) في أفغانستان).

الرسم ١.٤ الهرم المعتمد من قبل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (تمّ تكييفه بموجب إذن)



٢.٤ تعميم التوصيات

إن تحقيق الفائدة القصوى من أيّ تقدير يستوجب تشارك التوصيات مع جميع الجهات المعنية ذات الصلة، وهي تشمل: الحكومة، والأشخاص الذين نستهدفهم من خلال البرامج، والمجتمعات المحليّة، والناشطين الآخرين في المجالين الإنساني والصحي. وفي حال لم تُرجع معلومات التقدير إلى المجتمعات المحليّة فقد يشعر الأشخاص المتضرّرون بأنّهم تعرّضوا للاستغلال. ويمكننا تشارك التوصيات مع الجهات المعنية من خلال تنظيم اجتماعات لمناقشة النتائج الرئيسيّة.

ويجب أن تتضمّن جميع تقارير التقديرات ملخصاً بلغة بسيطة لضمان أن تفهم الجهات المعنية النتائج الرئيسيّة وكذلك القيود التي واجهها التقدير والتوصيات التي أنتجها. وحيثما أمكن، ينبغي إرفاق التقدير بعرض موجز لهذا الملخص باللغة المبسّطة باستخدام برنامج "باوربوينت".

ونعود فنذكر بأنّ تشارك تقرير التقدير مع الجهات المعنية ذات الصلة هو أمرٌ أساسي لتطبيق الإجراءات الإنسانية تماشياً مع أفضل المعلومات المتوافرة – أي تكثيف الأثر الإيجابي للإجراءات مع التقليل من مخاطر الأذى غير المقصود.

إذن، يتعيّن على الوكالات وضع نتائجها في متناول الرأي العام، وأخذ النقاط التالية في الاعتبار.

١. **المخاطر الأمنية:** قد تبرز مخاطر أمنية عندما يحدّد تقرير التقدير معلوماتٍ من شأنها أن تعرّض الناس لخطر الأذى.

وهذه حالة شائعة نواجهها في التقديرات التي تركّز على مسائل الحماية. على سبيل المثال، في أثناء المقابلات مع المُخبرين الأساسيين، قد يفصح المشاركون عن معلوماتٍ عن انتهاكات حقوق الإنسان ضدّ مجموعتهم الدينية أو الإثنية. وفي هذه الحالات، يجب إبلاغ أجهزة الحماية الموثوقة ذات الصلة بالمعلومات، والامتناع عن إدراجها ضمن التقرير العام الشامل.

٢. **التنافس بين الوكالات:** ينبغي ألا يقف التنافس بين الوكالات على التمويل عائقاً أمام نشر النتائج والتوصيات الرئيسية. ويجب أن تتمكّن الوكالات من استخدام تقارير التقدير الصادرة عن الوكالات الأخرى، مع الحرص على ذكر الوكالة التي قامت بجمع المعلومات بحسب الاقتضاء.

٣. **المعلومات الحساسة:** قد يُظهر التقدير أنّ الوكالات الوطنية أو الدولية تقدّم الخدمات والدعم بنوعيةٍ رديئة. والحالة هي التي تحدّد ما إذا كان من الملائم وضع هذه المعلومات في متناول الرأي العام. وفي جميع الأحوال، ينبغي بذل جميع الجهود لضمان إيصال المعلومات بطريقةٍ بناءة إلى الوكالة ذات الصلة. وينبغي وضع جميع النتائج الأخرى التي توصل إليها التقدير ضمن التقرير الشامل لتقدير احتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي الذي يوضع في متناول الرأي العام.

٤. **المنشورات الأكاديمية:** في بعض الأحيان، لا تسمح الصحف الأكاديمية بنشر تقارير التقدير التي تمّ تعميمها بشكلٍ واسع (مثلاً: من خلال النشر على موقع الكتروني). ولكن، هذا ليس عذراً مقبولاً لتأجيل تعميم نسخةٍ عن التقرير تضمّ النتائج والتوصيات الرئيسية، أقلّه بلغةٍ مبسّطة.



أدوات التقدير

لماذا ينبغي استخدام هذه الأداة: للتنسيق، من خلال تحديد ما يتوافر من دعم في الصِّحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي

الطريقة: مقابلات مع مديري البرامج في الوكالات

الوقت المطلوب: يتوقف على نطاق الأزمة- أسبوعان تقريباً في البداية (هذا يحتاج إلى تحديث منتظم)

الموارد البشرية المطلوبة: شخصان



الخلفية

- تُعتبر أداة «مَن يوجد أين، ومتى، ومن يقوم بماذا» في الصِّحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي مفيدةً في ما يلي:
 - (أ) إعطاء صورةٍ شاملة عن حجم الاستجابة وطبيعتها.
 - (ب) تحديد الثغرات في الاستجابة للسماح بإجراءٍ منسَّق.
 - (ت) إتاحة الإحالة من خلال توفير المعلومات عن: مَن يوجد أين، ومن يقوم بماذا.
 - (ث) توجيه عمليات النداء (مثلاً: عملية "النداء الموحَّد").
 - (ج) تحسين شفافية وشرعية الصِّحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي من خلال التوثيق المنظم.
 - (ح) تحسين إمكانات مراجعة أمهات الممارسة واستخلاص الدروس للاستجابة المستقبلية.
- هذه الأداة هي عبارة عن نظام بيانات برمجي لتحديد أنشطة الصِّحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية بين القطاعات.
- في حالات كثيرة، قد لا يتمكن الأفراد من جمع البيانات بنجاح. فجمع البيانات من هيئات مختلفة يتطلب نفوذاً، ويُستحسن أن تقوم بذلك الهيئات التي تتولَّى مسؤولياتٍ تنسيقية (الحكومة، أو الأمم المتحدة، أو المنظمات غير الحكومية).
- يتمّ تجميع البيانات على برنامج "إكسيل". ويجب أن تقوم كلُّ منظمة مشاركة في هذه الأداة بإكمال الملف. في الجدول ١، نجد البنود التي يجب إكمالها في هذا الملف. إنه الملف الذي يشير إلى رموز الأنشطة الخاصة بالصِّحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي المعروضة في الجدول ٢.
- هناك وصف للعلاقة ما بين رموز الأنشطة في الجدول ٢ وأوراق العمل وهرم المبادئ التوجيهية الخاصة باللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، في ملحقٍ تابعٍ للدليل يأتي مع هذه الأداة.
- يجب قراءة الدليل كاملاً بعناية قبل استخدام هذه الأداة. فالدليل يصف الخطوات المقترحة لتطبيق الأداة من أجل الصِّحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي، بما في ذلك:

- (أ) ترجمة ملفّ البيانات المجموعة من خلال هذه الأداة وتكييفه بحسب السياق المحلي،
- (ب) التواصل مع الحكومة أو الوكالة المنسّقة التابعة للأمم المتحدة من أجل الحصول على التهجئة المعتمدة والرموز الخاصة بالمناطق الجغرافية، وتعيين حدود المناطق الجغرافية،
- (ت) الإتفاق على النطاق والإستراتيجية المُعتمدين لجمع البيانات،
- (ث) مخاطبة الهيئات، وجمع البيانات، ومراجعة البيانات المجموعة،
- (ج) مراجعة البيانات المجموعة للتأكد من خلوها من التناقضات أو الأخطاء البارزة، وتنقية البيانات ودمجها،
- (ح) تحليل البيانات وإعداد تقريرٍ عن النتائج وتعميمه،
- (خ) مناقشة الثغرات الملحوظة مع الجهات المعنية، واتخاذ قرار بشأن البرمجة المُحسّنة،
- (د) تحديث البيانات والتقارير.

٨ المصدر: الفريق المرجعي للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في الصِّحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي في أوضاع حالات الطوارئ. *Who is Where, When, doing What (4Ws) in Mental Health and Psychosocial Support: Manual with Activity Codes* (نسخة الاختبار الميداني). جنيف: ٢٠١٢. http://www.who.int/mental_health/publications/iasc_4ws/en/index.html. أُعيد إصدار هذه الأداة هنا بصيغةٍ ملخّصةٍ بموجب إذنٍ من الفريق المرجعي للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.

• كما ذكرنا، تحدّد هذه الأداة الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي في مختلف القطاعات. ولكن، في حال كُنّا مهتمّين بتحديددها ضمن قطاعٍ معيّن فإنه علينا استخدام أداةٍ مخصّصة لهذا القطاع. والأداة الخاصة بالمجموعة الصحية العالمية هي نظام لتحديد مدى توافر الموارد الصحية المُعتمّدة من قبل المجموعة الصحية العالمية التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

The IASC Global Health Cluster's Health Resources Availability Mapping (HeRAMS) system (2009)
 (أ) يجب تطبيق هذا النظام من قبل قيادة القطاع الصحيّ أو تحت إشرافها (مثلاً: وزارة الصحة، المجموعة الصحية).

(ب) يوفّر هذا النظام قائمةً تحقق بالخدمات الصحيةّ بحسب مستوى الرعاية، والقطاعات الصحيةّ الفرعية، وللمرافق الصحيةّ/العيادات المتنقّلة/التدخلات المجتمعية في كلّ محطة تقديم. وثمة بنود خاصة بالصحة النفسية في القائمة ضمن مستويات الرعاية المجتمعية، والرعاية الأوليّة، والرعاية الثانوية والثالثية.

(ت) لا يكون الأشخاص الذين ينظّمون تقديرات الصحة النفسية، في العادة، مخوّلين إطلاق هذا النظام. ولكن، حيثما يكون هذا النظام مطبّقاً فإنه ينبغي أن يحرص هؤلاء على تسجيل خدمات الصحة النفسية فيه، واستخدامه كمصدر أساسي من مصادر المعلومات ذات الصلة عن خدمات الصحة النفسية.



- أ. تاريخ توفير هذه المعلومات أو تحديثها
- ب. إسم الوكالة المنفذة
- ت. إسم (أسماء) المنظمة (المنظمات) الأخرى التي يُنفذ هذا النشاط معها (في حال كان النشاط مشتركاً)
- ث. إسم جهة التنسيق
- ج. رقم الهاتف الخاص بجهة التنسيق
- ح. عنوان البريد الإلكتروني الخاص بجهة التنسيق
- خ. المنطقة/المقاطعة التي يجري فيها النشاط
- د. البلدة التي يجري فيها النشاط /الحي الذي يجري فيه النشاط
- ذ. الرمز الجغرافي للموقع المعتمد من قبل الحكومة/مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية
- ر. رمز نشاط الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي
- ز. الرمز الفرعي لنشاط الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي
- س. وصف النشاط في جملة واحدة (للمرئ الفرعي «غير ذلك» أو لأي نشاط آخر غير موصوف بوضوح في الرمز الفرعي)
- ش. المجموعة (المجموعات) المستهدفة (تحديد الفئة أو الفئات العمرية حيث يكون ذلك مناسباً)
- ص. عدد الأشخاص في المجموعة المستهدفة المدعومين مباشرةً في الأيام الـ٣٠ الماضية
- ض. هذا النشاط (١) يُطبَّق حالياً، أو (٢) ممول ولكن لم يُطبَّق بعد، أو (٣) غير ممول ولم يُطبَّق بعد
- ط. تاريخ بدء تطبيق النشاط (للأنشطة الحالية، يجب ذكر تاريخ البدء الفعلي وليس تاريخ البدء المقترح في البداية)
- ظ. تاريخ الانتهاء (تحديد تاريخ انتهاء التمويل الملتمزم به لتطبيق النشاط)

اختياري (البنود الـ٥ الاختيارية التالية تقدم فهماً أفضل للجودة المحتملة ولحجم الخدمات المتوافرة، غير أنها قد تكون مفضّلة جداً، وبالتالي غير مناسبة للأسابيع أو الأشهر الأولى من الأزمة الكبرى الحادة).

- ع. عدد ونوع العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي الذين يقومون بهذا النشاط (مثلاً: ٤ متطوعين مجتمعين، وعالم نفس واحد، وممرض واحد)
- غ. موضوع ومدة التدريب غير الجامعي على الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي (مثلاً: حضر الممرضون يوم تدريب واحد حول الإسعافات الأولية النفسية)
- ف. توافر النشاط (في حال وُجد) (مثلاً: الأماكن الصديقة للأطفال أو العيادات مفتوحة لـ٤ ساعة في الأسبوع)
- ق. أين يجري توفير الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي؟ (منازل الناس، العيادات، الأماكن العامة، إلخ.)
- ك. هل يتوجب على الناس دفع مبلغ ما مقابل الحصول على هذه الخدمات/هذا الدعم؟

اقرأوا هذا أولاً!

- تتضمن القائمة الأنشطة الأكثر شيوعاً التي يتم إجراؤها تحت عنوان الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي في الأزمات الإنسانية الكبرى.
 - هذه القائمة ليست شاملة: يجب استخدام فئة «غير ذلك» (هو الوصف في العمود «ت» من صفحة إدخال البيانات) لتوثيق الأنشطة غير المشمولة في القائمة.
 - القائمة وظيفية وليست توجيهية: فهي لا تحكم على ما إذا كانت الأنشطة المشمولة ملائمة أم غير ملائمة. هناك عدد من الأنشطة المذكورة مثيرة للجدل أو قد تثير الجدل.
- للإطلاع على توجيهات حول الممارسات الموصى بها، راجعوا اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (٢٠٠٧).
- إرشاد: يُرجى إدخال رمز نشاط الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي ذي الصلة (راجعوا العمود «أ» أدناه) والرمز الفرعي (راجعوا العمود ب أدناه) في العمودين أ و ب من صفحة إدخال البيانات. وإذا كان أحدهما مناسباً بشكل عام في ناحية معينة، فيجب عندئذٍ اختيار الرمز الفرعي «غير ذلك».**

العمود أ: رمز نشاط الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي (من، أين، متى، ماذا؟)	العمود ب: أمثلة عن التدخلات مع الرموز الفرعية. يُرجى تسجيل جميع الاحتمالات التي تنطبق.	مجتمعية التركيز (موجهة إلى المجتمعات أو الجماعات المحلية أو فئات من المجتمعات المحلية)
١. تعميم المعلومات على المجتمع المحلي ككل	١.١ معلومات عن الوضع الحالي، وجهود الإغاثة أو الخدمات المتوفرة بشكل عام ٢.١ زيادة الوعي حول الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي (مثلاً: الرسائل حول التأقلم الإيجابي أو حول ما يتوافر من خدمات للصحة النفسية والدعم النفسي-اجتماعي) ٣.١ غير ذلك (الوصف في العمود «ت» من صفحة إدخال البيانات)	
٢. تيسير الظروف للتعينة المجتمعية، أو التنظيم المجتمعي، أو التنبؤ المجتمعي، أو السيطرة المجتمعية على الإغاثة في حالات الطوارئ بشكل عام	١.٢ دعم الإغاثة التي يطلقها المجتمع المحلي في حالات الطوارئ ٢.٢ دعم الأماكن/الاجتماعات الشعبية لمناقشة المشكلات وحلها، والتخطيط لإجراءات من جانب أعضاء المجتمع المحلي، وذلك استجابةً لحالة الطوارئ ٣.٢ غير ذلك (الوصف في العمود «ت» من صفحة إدخال البيانات)	
٣. تقوية الدعم المجتمعي والأسري	١.٣ تعزيز أنشطة الدعم الاجتماعي التي يطلقها المجتمع المحلي ٢.٣ تقوية الدعم الوالدي/الأسري ٣.٣ تيسير الدعم الاجتماعي للأشخاص المعرضين ٤.٣ الأنشطة الاجتماعية المنظمة (مثلاً: الأنشطة الجماعية) ٥.٣ الأنشطة الترفيهية أو الإبداعية المنظمة (ما عدا الأنشطة في المساحات الصديقة للأطفال المشمولة في (١،٤) ٦.٣ أنشطة تنمية الطفولة المبكرة ٧.٣ تسهيل الظروف للدعم التقليدي، أو الروحي، أو الديني، للسكان الأصليين، بما في ذلك ممارسات العلاج الشعبية ٨.٣ غير ذلك (الوصف في العمود «ت» من صفحة إدخال البيانات)	
٤. الأماكن الآمنة	١.٤ المساحات الصديقة للأطفال ٢.٤ غير ذلك (الوصف في العمود «ت» من صفحة إدخال البيانات)	
٥. الدعم النفسي- الاجتماعي في التربية	١.٥ الدعم النفسي- الاجتماعي للمعلمين/الطواقم الأخرى في المدارس/أماكن التعلم ٢.٥ الدعم النفسي- الاجتماعي للصفوف أو الفصول/مجموعات الأطفال في المدارس/أماكن التعلم ٣.٥ غير ذلك (الوصف في العمود «ت» من صفحة إدخال البيانات)	
٦. الدعم، بما في ذلك الاعتبارات الاجتماعية/ النفسية- الاجتماعية في الحماية، أو الخدمات الصحية، أو التغذية، أو المساعدة الغذائية، أو الملجأ، أو التخطيط للمواقع، أو المياه والصرف الصحي	١.٦ توجيه عاملي/وكالات الإغاثة - أو المناداة/المناصرة معهم - حول إدراج الاعتبارات الاجتماعية/النفسية- الاجتماعية في البرمجة (تحديد القطاع في العمود «ت» من صفحة إدخال البيانات) ٢.٦ غير ذلك (الوصف في العمود «ت» من صفحة إدخال البيانات)	
٧. العمل النفسي-اجتماعي (الشخصي)	١.٧ الإسعافات الأولية النفسية ٢.٧ ربط الأشخاص المعرضين من الأفراد/الأسر بالموارد (مثلاً: الخدمات الصحية، والمساعدة المعيشية، والموارد المجتمعية، إلخ)، والمتابعة للتأكد من توفير الدعم لهم. ٣.٧ غير ذلك (الوصف في العمود «ت» من صفحة إدخال البيانات)	

<p>١.٨ الاستشارة الأساسية للأفراد (تحديد النوع في العمود «ت» من صفحة إدخال البيانات)</p> <p>٢.٨ الاستشارة الأساسية للمجموعات أو الأسر (تحديد النوع في العمود «ت» من صفحة إدخال البيانات)</p> <p>٣.٨ التدخلات الخاصة بمشكلات استخدام الكحول/مواد الإدمان (تحديد النوع في العمود «ت» من صفحة إدخال البيانات)</p> <p>٤.٨ العلاج النفسي (تحديد النوع في العمود «ت» من صفحة إدخال البيانات)</p> <p>٥.٨ التفريغ النفسي الفردي أو الجماعي</p> <p>٦.٨ غير ذلك (الوصف في العمود «ت» من صفحة إدخال البيانات)</p>	<p>٨. التدخل النفسي</p>	<p>شخصية (متوجهة إلى أشخاص محددين)</p>	
<p>١.٩ العلاج غير الدوائي للاضطرابات النفسية من قبل مزود الرعاية الصحية غير المتخصصين (تحديد نوع الدعم باستخدام الفئتين ٧ و ٨ حيث يمكن ذلك)</p> <p>٢.٩ العلاج الدوائي للاضطرابات النفسية من قبل مزود الرعاية الصحية غير المتخصصين</p> <p>٣.٩ إجراءات العاملين المجتمعيين لتحديد وإحالة الأشخاص الذين يعانون اضطرابات نفسية والمتابعة معهم للتأكد من التزامهم بالعلاج السريري</p> <p>٤.٩ غير ذلك (الوصف في العمود «ت» من صفحة إدخال البيانات)</p>	<p>٩. المعالجة السريرية للاضطرابات النفسية من قبل مزود الرعاية الصحية غير المتخصصين (مثلاً: الرعاية الصحية الأولية، الأجنحة الخاصة بما بعد الجراحة)</p>		
<p>١.١٠ العلاج غير الدوائي للاضطرابات النفسية من قبل مزودين متخصصين في الرعاية الصحية النفسية (تحديد نوع الدعم باستخدام الفئتين ٧ و ٨ حيث يمكن ذلك)</p> <p>٢.١٠ العلاج الدوائي للاضطرابات النفسية من جانب الرعاية الصحية المتخصصة</p> <p>٣.١٠ الرعاية الصحية النفسية للمرضى الداخليين</p> <p>٤.١٠ غير ذلك (الوصف في العمود «ت» من صفحة إدخال البيانات)</p>	<p>١٠. المعالجة السريرية للاضطرابات النفسية من قبل مزودين متخصصين في الرعاية الصحية النفسية (مثلاً: أطباء نفسيون، ممرضون نفسيون، علماء نفس يعملون في مرافق الرعاية الصحية الأولية/مرافق الصحة العامة/مرافق الصحة النفسية)</p>		
<p>١.١١ تحليل/تقدير الوضع</p> <p>٢.١١ الرصد/التقييم</p> <p>٣.١١ التدريب/التوجيه (تحديد الموضوع في العمود «ت» من صفحة إدخال البيانات)</p> <p>٤.١١ الإشراف التقني أو السريري</p> <p>٥.١١ الدعم النفسي-الاجتماعي للعاملين في الإغاثة (وصف النوع في العمود «ت» من صفحة إدخال البيانات)</p> <p>٦.١١ الأبحاث</p> <p>٧.١١ غير ذلك (الوصف في العمود «ت» من صفحة إدخال البيانات)</p>	<p>١١. أنشطة عامة لتعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي</p>	<p>عامة</p>	

الأداة ٢. جدول تقدير الأعراض الخطرة في الأطر الإنسانية الخاص بمنظمة الصحة العالمية - مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (نسخة الاختبار الميداني)^٩

لماذا يجب استخدام هذه الأداة: للمناداة/المناصرة، من خلال إظهار مدى انتشار مشكلات الصحة النفسية في المجتمع المحلي

الطريقة: جزء من استطلاع أسري محلي (عينة تمثيلية)

الوقت المطلوب: دقيقتان إلى ثلاث دقائق لكل مقابلة تغطي الجزء أ من هذه الأداة، وخمس دقائق لكل مقابلة تغطي الجزء ب

الموارد البشرية المطلوبة: أشخاص يجرون المقابلات، ومُحلل/كاتب تقارير

الخلفية

تقدّم الاستطلاعات وأنشطة الرصد الصحيّة في أوضاع الأزمات الإنسانية فرصة لتقدير مدى انتشار مشكلات الصحة النفسية في المجموعة السكانية المتضرّرة. تحتوي هذه الأداة القصيرة على أسئلة عن الصحة النفسية يمكننا إضافتها إلى الاستطلاعات وأنشطة الرصد الصحيّة العامة في الأوضاع الإنسانية. ويُفترض بهذه الأداة أن يطبقها الناشطون الصحيون في المجال الإنساني، وبإمكان أيّ شخصٍ عاديٍ يجري المقابلات أن يستخدمها، حتّى لو كان يفتقر إلى خبرةٍ متخصصةٍ في مجال الصحة النفسية.

أما غرض هذه الأداة فيكمن في تحديد الأشخاص الذين يحتاجون أكثر من سواهم إلى رعايةٍ صحيّةٍ نفسية. لذلك، فإنّ الأسئلة المُختارة ترمي إلى تحديد الأشخاص الذين يعانون أعراضٍ ضيقٍ شديدٍ وضعفاً في الأداء الوظيفي.

من المفيد تحديد هؤلاء الأشخاص:

- من أجل إطلاع صانعي القرار في مجال الصحة العامة على مدى انتشار مشكلاتٍ محدّدة متعلّقة بالصحة النفسية (لأعمال المناداة أو المناصرة)،
- من أجل إبلاغ خدمات الصحة النفسية المجتمعية باحتمال إصابة أحد الأشخاص الذين تمّت مقابلتهم باضطرابٍ نفسي (الفحص).

تجدر الإشارة إلى أنّ الأداة لا تقدّر معدّلات الاضطرابات النفسية. فالاضطرابات النفسية كما ردود الفعل العابرة (المؤقتة) على الضغط النفسي، تميل إلى الحدوث في الأوضاع الإنسانية أكثر منها في الأوضاع غير المتضرّرة من الأزمات. ومن الصعب في الأوضاع الإنسانية إجراء المقابلات من قبل أشخاصٍ عاديين للتمييز بين الاضطرابات، من جهة، وبين الكرب (distress) الشديد الذي ليس اضطراباً (على سبيل المثال، إنّ المقابلات التي يجريها أشخاصٌ عاديون لا تسمح في الغالب بالتمييز ما بين الحزن العادي والاضطراب الاكتئابي لدى شخصٍ تعرّض مؤخراً لفاجعة). إذًا، إنّ الأدوات التي يستخدمها الأشخاص العاديون (مثلاً: استبيان الإبلاغ الذاتي، منظمة الصحة العالمية)، قد تخلط بين علامات الكرب العادي والاضطراب النفسي في الأوضاع الإنسانية (Bolton & Betancourt, 2004; IASC, 2007; Horwitz, 2007, Rodin & van Ommeren, 2009). أما هذه الأداة فترمي إلى تجنّب هذا التحدّي من خلال قياس الأعراض وضعف الأداء الوظيفي والإبلاغ عنهما - من دون إعطاء تشخيصٍ محدّد. وصحيحٌ أنّ الكثير من صانعي القرار وبرامج الصحة النفسية المجتمعية يفضّلون الحصول على بياناتٍ عن معدّلات الاضطرابات النفسية (المحتملة)، غير أنّ البيانات عن معدّلات الأعراض المختلفة الخاصة بالكرب الحاد والأداء الوظيفي لا تؤدّي إلى جدالٍ، كما أنّها تقدّم معلوماتٍ وصفية مفيدة.

لمحة عامة

صُمّمت هذه الأداة لتُستخدم في المقابلات مع الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ١٨ سنة وما فوق والذين يعيشون في أوضاع إنسانية. وصُمّمت أيضاً لتُستخدم بعد مرور أسبوعين على الأقل من وقوع الأزمة. وتتألف الأداة من جزأين مستقلّين. يتناول الجزء أ أعراض الكرب الشديدة والشائعة، وضعف الأداء الوظيفي لدى المستجيب. أما الجزء ب فيشمل مجموعةً أوسع من الأعراض - بما في ذلك أعراض الذهان (سايكوزيس)، إضافةً إلى الصرع - لدى أفراد أسرة المستجيب. ويُذكر أنّ الأسئلة في الجزء ب تميل إلى قياس ضعف الأداء الوظيفي الأكثر حدّة مقارنةً مع الأسئلة في الجزء أ.

٩ المرجع المقترح: جدول تقدير الأعراض الخطرة في الأوضاع الإنسانية الخاص بمنظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (نسخة الاختبار الميداني) في: جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2012. *Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Major Humanitarian Settings*

التحليل والإبلاغ

كما ذُكر أعلاه، ترمي الأسئلة في هذه الأداة إلى تقدير وجود أعراض الكرب النفسي وضعف الأداء الوظيفي. وفقاً لذلك، ينبغي أن نبلغ عن الأعراض لا عن مستويات الاضطرابات. وتتمثل الطريقة الأسهل في القيام بذلك في الإبلاغ عن النسب المئوية من الأشخاص الذين استجابوا فوق عتبةٍ محدّدة مسبقاً، في كلٍّ من الأسئلة. ويمكن جمع كلِّ الأشخاص الذين يجيبون بـ «أحياناً»، و«غالباً»، و«دائماً» ضمن فئة «إيجابية (١)»، فيما تُصنّف الإجابات الأخرى ضمن فئة «سلبية (٠)».

أما التقرير الناتج فينصّ على ما يلي:

- X1% من المستجيبين شعروا بخوفٍ شديدٍ إلى درجة أنه ما من شيءٍ يستطيع تهدئتهم، غالباً أو دائماً في الأسبوعين الماضيين
- X2% من المستجيبين شعروا بغضبٍ شديدٍ إلى درجة أنهم شعروا بفقدان السيطرة، غالباً أو دائماً في الأسبوعين الماضيين
- X3% من المستجيبين شعروا بحالةٍ شديدةٍ من عدم الاهتمام بالأمور التي كانوا يحبونها إلى درجة أنهم لم يرغبوا في القيام بأيِّ شيءٍ على الإطلاق، غالباً أو دائماً في الأسبوعين الماضيين.
- X4% من المستجيبين شعروا بيبأسٍ شديدٍ لدرجة أنهم لم يرغبوا الاستمرار بالعيش، غالباً أو دائماً في الأسبوعين الماضيين.
- X5% من المستجيبين شعروا بانزعاجٍ شديدٍ من حال الطوارئ/الكارثة/الحرب أو حدثٍ آخرٍ في حياتهم، إلى درجة أنهم حاولوا تجنب ما يذكرهم به من أماكن، أو أشخاص، أو أحداث، أو أنشطة، غالباً أو دائماً في الأسبوعين الماضيين.
- X6% من المستجيبين شعروا بعدم القدرة على القيام بالأنشطة الأساسية في الحياة اليومية بسبب مشاعر الخوف، أو الغضب، أو الإرهاق، أو عدم الاهتمام، أو اليأس، أو الإنزعاج، غالباً أو دائماً في الأسبوعين الماضيين.

مصدر الأسئلة

إنَّ صياغة الأسئلة (مثلاً: "تشعرون بـ[الشعور] شديد لدرجة أنكم [عاقبة الشعور الشديد]") مستوحاة من صياغة بعض أسئلة المجموعة الفرعية من "مقياس K6 من المسح العالمي لمنظمة الصحة العالمية حول الصحة النفسية" (Kessler et al, 2002).^{١٢} وهذه الصياغة مفيدة لضمان تركيز التقدير على أعراض الكرب الحادة نسبياً. أما محتوى معظم الأسئلة في الجزء ب فقد استوحى من العمل على مؤشرات المخاطر الاجتماعية لدى الأشخاص الذين يعانون اضطراباتٍ نفسية شديدة في تيمور الشرقية (Silove et al, 2004).

إجراء المقابلة^{١٣}

يُقدَّر متوسط مدّة المقابلة للجزء أ (ستّة أسئلة) بدقيقتين إلى ثلاث دقائق. أما متوسط المدّة للجزء ب (لأسرةٍ متوسطةٍ مكونة من خمسة أفراد) فيُقدَّر بخمس دقائق. وقبل استخدام الأداة، على الشخص الذي سوف يجري المقابلة أن يكون مدرباً على التقنيات العامة في إجراء المقابلات ذات الصلة بالاستطلاعات أو المسوح في الأوضاع الإنسانية، مثلاً، كيفية التصرف بطريقة أخلاقية، وكيفية إجراء التحقيق وتجنّب التحيز.

علينا أن نستخدم صوتنا للتشديد على جميع الكلمات المكتوبة بالخطّ العريض في الأسئلة.

^{١٢} استُخدمت هذه الصياغة سابقاً في بنود مُختارة في مقياس تصنيف كارول للاكتئاب (Carroll et al, ١٩٨١)، ومقياس حُسن الحال العام- راند (RAND 36-Item Health Survey) (Ware et al, ١٩٧٩)، وجرده بيك حول الاكتئاب (Beck et al, ١٩٦١)، وقائمة مقياس تابلور للقلق (Taylor et al, ١٩٥٣).

^{١٣} يُنصَح القراء بالرجوع إلى دليل HESPER (WHO & KCL, 2011; http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548236_eng.pdf) للاطلاع على نصائح حول الجوانب العملية والأخلاقية الخاصة بإجراء الاستطلاعات أو المسوح (مثلاً: تحديد حجم العينة، وأخذ العينات، وتوظيف الأشخاص الذين سوف يجرون المقابلات، والإطار/الخصوصية، والموافقة الواعية، وإدارة التوقعات، وضمان المشاركة الطوعية، ودعم الأشخاص الذين قد يكونون منزعجين من المقابلة، وتردّدات الإبلاغ مع فواصل الثقة، وما إلى هنالك).

«عند ض.» تعني «عند الضرورة»: يجب تذكير المستجيب بفئات الإجابة، باستخدام العبارات المختصرة عند وجودها، إلى أن يكون المستجيب قد تعلّمها بشكلٍ كافٍ للإجابة من دون تذكير. «إ.ت.» تعني «إجابة تلقائية». يجب ألا نقرأ هذه الإجابات. إذا أعطى المستجيب إحدى الإجابات المحددة تلقائياً فعلياً أن نسجلها من دون طرح سؤالٍ إضافي.

الكرب في أثناء المقابلة

إنّ التفكير في الأحداث العنيفة أو الأحداث المروعة الأخرى قد يؤدي إلى شعور الناس بالكرب. لذا، ينبغي ألا نسأل عن تفاصيل هذه الأحداث. فهذه أداة منظمة بشكلٍ كامل ومُصمّمة خصيصاً لعدم السؤال عن التفاصيل. أمّا إذا أراد الشخص التكلّم عن هذه الأحداث، فينبغي أن نسمح له بذلك إلى حدّ ما، من دون سؤاله عن مزيدٍ من التفاصيل. كذلك، علينا أن نتحلّى بالصبر ونبيّن أنّنا نصغي.

إلى ذلك، يجوز أن يتوقّف الشخص في أيّ وقتٍ. فإذا طلب إيقاف المقابلة، يجب أن نلبّي طلبه. وليس على الشخص أن يقدّم تبريراً لرغبته في إيقاف المقابلة. ويجوز الاستمرار في المقابلة إذا كان الشخص منزعجاً قليلاً ووافق على متابعة المقابلة برفق. ولكن، إذا انزعج الشخص كثيراً من موضوع ما، عندئذٍ يجب إغلاق كتيب المقابلة والتزام الصمت إلى أن يهدأ. بعد ذلك، يمكننا أن نقول: «تبدو منزعجاً جداً. هل يناسبك أن نواصل المقابلة أم تفضّل التوقّف؟» وفي نهاية المقابلة، يجب إحالة الشخص إلى أفضل عامل متوافر في مجال الصحّة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي، كما علينا إبلاغ قائد فريق التقدير الخاص بنا. وقبل المقابلة الأولى، يجب أن نتلقّى قائمةً بالمنظّمات الداعمة يمكننا أن نعطيها للأشخاص الذين يجرون المقابلات.

مراجع

- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An Inventory for Measuring Depression. . 71-561:(6)4;1961.
- Bolton P, Betancourt TS. Mental health in postwar Afghanistan. 8-292:626;2004
- Carroll BJ, Feinberg M, Smouse PE, Rawson SG, Greden JF. The Carroll rating scale for depression. I. Development, reliability and validation. 200-138:194;1981.
- Horwitz AV. Transforming normality into pathology: the DSM and the outcomes of stressful social arrangements. 22-211 :48;2007
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) Geneva: IASC, 2007/
- Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, Walters EE, Zaslavsky AM. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. 2002 Aug;76-959:(6)32.
- Rodin D, van Ommeren M. Explaining enormous variations in rates of disorder in trauma-focused psychiatric epidemiology after major emergencies. 8-38:1045;2009
- Silove D, Manicavasagar V, Baker K, Mausiri M, Soares M, de Carvalho F, Soares A, Fonseca Amiral Z. Indices of social risk among first attenders of an emergency mental health service in post-conflict East Timor: an exploratory investigation. 32-929:(12-11)38;2004.
- Taylor JA.. A personality scale of manifest anxiety. . 290-285 :(2)48;1953
- Ware JE, Johnston SA, Davies-Avery A. . Rand Corporation: Santa Monica, CA, 1979.
- World Health Organization. WHO, Geneva, 1994.
- World Health Organization & King's College London. . Geneva: World Health Organization, 2011.

الجزء أ: أسئلة للمستجيب وعنه. يُفترض أن تكون المعلومات الأساسية عن الشخص (مثلاً: الجنس، والعمر، وما إلى ذلك) مُحدّدة مسبقاً في المقابلة

١١. الأسئلة التالية تتمحور حول شعورك في الأسبوعين الماضيين. في ما يتعلّق بمدى شعورك في الأسبوعين الماضيين بخوفٍ شديدٍ إلى درجة أنه ما من شيء استطاع تهدئتك: هل شعرت بذلك دائماً، أم غالباً، أم أحياناً، أم قليلاً، أم لم تشعر بذلك بتاتاً؟

١. دائماً	<input type="checkbox"/>
٢. غالباً	<input type="checkbox"/>
٣. أحياناً	<input type="checkbox"/>
٤. قليلاً	<input type="checkbox"/>
٥. بتاتاً	<input type="checkbox"/>
٨. (إ.ت.) لا أعلم	<input type="checkbox"/>
٩. (إ.ت.) رفض	<input type="checkbox"/>

١٢. في ما يتعلّق بمدى شعورك في الأسبوعين الماضيين بغضبٍ شديدٍ لدرجة أنك شعرت بفقدان السيطرة: هل شعرت بذلك دائماً، أم غالباً، أم أحياناً، أم قليلاً، أم لم تشعر بذلك بتاتاً؟

١. دائماً	<input type="checkbox"/>
٢. غالباً	<input type="checkbox"/>
٣. أحياناً	<input type="checkbox"/>
٤. قليلاً	<input type="checkbox"/>
٥. بتاتاً	<input type="checkbox"/>
٨. (إ.ت.) لا أعلم	<input type="checkbox"/>
٩. (إ.ت.) رفض	<input type="checkbox"/>

١٣. في الأسبوعين الماضيين وفي ما يتعلّق بمدى شعورك بحالةٍ شديدةٍ من عدم الاهتمام بالأمر التي كنتم تحبونها إلى درجة أنك لم ترغبوا في القيام بأي شيءٍ على الإطلاق؟ (عند ض.: دائماً، أم غالباً، أم أحياناً، أم قليلاً، أم لم تشعر بذلك بتاتاً؟)

١. دائماً	<input type="checkbox"/>
٢. غالباً	<input type="checkbox"/>
٣. أحياناً	<input type="checkbox"/>
٤. قليلاً	<input type="checkbox"/>
٥. بتاتاً	<input type="checkbox"/>
٨. (إ.ت.) لا أعلم	<input type="checkbox"/>
٩. (إ.ت.) رفض	<input type="checkbox"/>

٤. في الأسبوعين الماضيين، وفي ما يتعلّق بمدى شعوركم ببيأس شديد إلى درجة أنكم لم ترغبوا في الاستمرار بالعيش؟ (عند ض.: دائماً، أم غالباً، أم أحياناً، أم قليلاً، أم لم تشعرُوا بذلك بتاتاً؟)

١. دائماً	<input type="checkbox"/>
٢. غالباً	<input type="checkbox"/>
٣. أحياناً	<input type="checkbox"/>
٤. قليلاً	<input type="checkbox"/>
٥. بتاتاً	<input type="checkbox"/>
٨. (إ. ت.) لا أعلم	<input type="checkbox"/>
٩. (إ. ت.) رفض	<input type="checkbox"/>

٥. ربّما عشتُم حدثاً واحداً أو أكثر أزعجكم إلى حدّ كبير (حال الطوارئ/الكارثة/الحرب الأخيرة).^{١٢} في الأسبوعين الماضيين، وفي ما يتعلّق بمدى شعوركم بانزعاج شديد من حالة الطوارئ/الكارثة/الحرب أو حدثٍ آخر في حياتكم إلى درجة أنكم حاولتم تجنب ما يذكركم به من أماكن، أو أشخاص، أو أحداث، أو أنشطة؟ (عند ض.: دائماً، أم غالباً، أم أحياناً، أم قليلاً، أم لم تشعرُوا بذلك بتاتاً؟)

١. دائماً	<input type="checkbox"/>
٢. غالباً	<input type="checkbox"/>
٣. أحياناً	<input type="checkbox"/>
٤. قليلاً	<input type="checkbox"/>
٥. بتاتاً	<input type="checkbox"/>
٨. (إ. ت.) لا أعلم	<input type="checkbox"/>
٩. (إ. ت.) رفض	<input type="checkbox"/>

٦. السؤال التالي يتمحور حول كيفية تأثير مشاعر الخوف، أو الغضب، أو الإرهاق، أو عدم الاهتمام، أو اليأس، أو الإزعاج هذه فيكم في الأسبوعين الماضيين. في الأسبوعين الماضيين، وفي ما يتعلّق بمدى شعوركم بعدم القدرة على القيام بالأنشطة الأساسية في الحياة اليومية بسبب هذه المشاعر؟ (عند ض.: دائماً، أم غالباً، أم أحياناً، أم قليلاً، أم لم تشعرُوا بذلك بتاتاً؟)

١. دائماً	<input type="checkbox"/>
٢. غالباً	<input type="checkbox"/>
٣. أحياناً	<input type="checkbox"/>
٤. قليلاً	<input type="checkbox"/>
٥. بتاتاً	<input type="checkbox"/>
٨. (إ. ت.) لا أعلم	<input type="checkbox"/>
٩. (إ. ت.) رفض	<input type="checkbox"/>

لماذا يجب استخدام هذه الأداة: لتوجيه الاستجابة، من خلال جمع البيانات حول تواتر الاحتياجات المادية، والاجتماعية، والنفسية في المجتمع المحلي

الطريقة: مسح أو استطلاع أسري مجتمعي (عينة تمثيلية) (في المراحل الأولى من حالات الطوارئ، يمكننا تكييف هذه الطريقة أيضاً على شكل عينات ملائمة مع المُخبرين الأساسيين)

الوقت المطلوب: ١٥ إلى ٣٠ دقيقة لكل مقابلة

الموارد البشرية المطلوبة: يحتاج المسح الأسري المجتمعي لقياس الاحتياجات الملحوظة في أوضاع حالات الطوارئ الإنسانية "هيسبير" HESPER إلى قائد فريق واحد، وإلى أربعة إلى ثمانية أشخاص يجرون المقابلات، إضافة إلى مشرف واحد على المقابلات



يوفر هذا المقياس طريقة سريعة وفعالة من الناحية العلمية لتقدير الاحتياجات الشديدة الملحوظة لدى الأشخاص المتضررين من حالات الطوارئ الإنسانية ذات النطاق الواسع (Semrau et al, 2012). والاحتياجات الملحوظة هي احتياجات يشعر بها أو يعبر عنها الناس أنفسهم، وهي نواحي المشكلات التي يحتاجون فيها إلى المساعدة.

والمقياس يقدّر مجموعة واسعة من نواحي المشكلات الاجتماعية، والنفسية، والجسدية. فهو يساعد على أن يتم بسرعة تحديد نواحي المشكلات العامة التي تحتاج فيها المجموعة السكانية إلى المساعدة. ويجب أن يُستتبع بتقديرات معمّقة لفهم الاحتياجات المُعبّر عنها، ولتحديد التدخّلات وأشكال الدعم المفيدة. ويمكن تصنيف النتائج وتوفير لمحات عن المجموعة السكانية، وفقاً للجنس، أو الفئات العمرية، أو الإثنية، أو المجموعات الفرعية الأخرى ذات الصلة. فالمقياس يركّز على الاحتياجات كما تلحظها المجموعة السكانية الراشدة.

وفي مقياس «هيسبير» HESPER هذا، تُقدّر الاحتياجات الملحوظة ضمن 26 حاجة، لكل منها عنوان موجز وسؤال مرافق. ومن الأمثلة عن الاحتياجات نذكر "مكان العيش" ("هل تعاونون مشكلةً كبيرة لأنكم لا تمتلكون مكاناً ملائماً للعيش؟")، و"التربية لأطفالكم" ("هل تعاونون مشكلةً كبيرة لأن أطفالكم لا يذهبون إلى المدرسة، أو لا يحصلون على تربية جيّدة كافية؟")، و"الأمراض النفسية في مجتمعكم المحلي" ("هل هناك مشكلة كبيرة في مجتمعكم المحلي لأن الناس يعانون مرضاً نفسياً؟"). ثم، تُعطى التصنيفات لكل حاجة وفقاً لما يلي:

- إذا كانت لا تتمّ تلبيتها (أي إذا كانت مشكلة كبيرة في نظر المستجيب).
- أو إذا كانت لا تُعتبر حاجةً (أي إذا لم تكن مشكلة كبيرة في نظر المستجيب).
- أو إذا لم يعطِ المستجيب إجابة (أي إذا رفض الإجابة، أو لا يعلم، أو لا ينطبق عليه السؤال).

ويُطلب أيضاً من المستجيبين تسمية أيّ احتياجاتٍ إضافية غير مذكورة ولا تتمّ تلبيتها. ومن بين الاحتياجات التي صُنّفت على أنها لا تتمّ تلبيتها، يُطلب من المستجيبين تحديد أكبر ثلاث مشكلات بالنسبة إليهم. وعلى الرغم من أن هذا المقياس قد طُوّر ليستخدم في العينات التمثيلية، ولكن يمكننا أيضاً استخدامه في العينات الملائمة. وقد يكون ذلك مناسباً في الأيام أو الأسابيع القليلة الأولى من الأزمة الكبرى المفاجئة، عندما تكون العينات التمثيلية غير ممكنة. ويمكننا استخدام المقياس في الأوضاع الإنسانية الحادة أو المزمنة، والأوضاع المدنية أو الريفية، وفي المخيمات أو المجتمعات المحلية.

وتتوافر الأداة، مع دليل مرافق لها للعمليات والتدريب، على الموقع التالي:

http://whqlibdoc.who.int/publications/9789241548236/2011_eng.pdf

لماذا يجب استخدام هذه الأداة: لحماية الأشخاص الذين يعانون إعاقاتٍ نفسية أو عصبية في المؤسسات ورعايتهم

الطريقة: زيارة ميدانية، مقابلات مع فرق العمل والمرضى

الوقت المطلوب: ساعتان (للانطباع الأول) ويومان إلى ثلاثة أيام (لإكمال قائمة التحقّق)

الموارد البشرية المطلوبة: شخصان

الخلفية

إنّ الأشخاص الذين يعانون اضطرابات نفسية حادة وإعاقات نفسية وعصبية أخرى (هما فيها تلك المرتبطة بالكحول واستخدام مواد الإدمان الأخرى) يتعرّضون إلى حدّ كبير لخطر الإهمال في الأوضاع الإنسانية، لا سيّما إذا كانوا يعيشون في مستشفياتٍ للأمراض النفسية، أو مراكز للرعاية الاجتماعية، أو مؤسساتٍ أخرى. لذا، فإنّ قائمة التحقّق هذه مفيدة لجمع المعلومات من أجل التخطيط للاستجابة الإنسانية وحماية الأشخاص في المؤسسات وتوفير الرعاية الأساسية لهم.

ويجب أن تكون إجابتنا عن الأسئلة في هذه الأداة مستندة إلى جولةٍ في المؤسسة ومحادثاتٍ مع فريق العمل، ومع النزلاء أنفسهم إذا أمكن ذلك. وللحدّ من التحيز، يوصى بإجراء التقدير من قبل شخصين يجب أن يتمتعا بخلفية مهنية مختلفة. وفي حال لم تتوافر سوى بضع ساعات قليلة لتقدير المؤسسات (مثلاً، قد تبرز هذه الحالة في الأسبوعين الأولين من حالة الطوارئ المفاجئة)، يجب أن يتمحور تركيز التقدير على:

- (أ) مسائل الحماية،
- (ب) احتياجات النجاة الأساسية،
- (ت) (بحسب الاقتضاء) احتمال الإخلاء.

كذلك، تقتضي القائمة اقتراح الإجراءات الموصى بها. وتجدر الإشارة إلى أنّه من الأساسي ذكر إطار زمني لهذه الإجراءات لضمان تطبيق الأكثر إلحاحاً منها أولاً.

الملاحظات

- يُستخدم مصطلح "نزير" في قائمة التحقّق للإشارة إلى الأشخاص الذين يعيشون في المؤسسات.
- "مجموعة أدوات الحقّ في الجودة" (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢) هي الأداة الملائمة لتستخدم في مرافق الصحة النفسية ومراكز الرعاية الاجتماعية في الإطارات التنموية غير الطارئة. ويجب البحث في استخدام هذه الأداة في حالات الطوارئ الإنسانية المزمنة، لدى توافر الوقت والموارد، من أجل إجراء تقديرٍ معمّق.

القراءات الإضافية:

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (٢٠٠٧) ورقة العمل ٦.٣ حول المبادئ التوجيهية المتعلقة برعاية الأشخاص في المؤسسات وحمائهم

١٤ المصدر المقترح: منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. قائمة تحقّق للحصول على معلومات عامة (غير مختصة بالصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي) من قادة القطاعات. في: *Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Major Humanitarian Settings*. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2012.

معلومات عامة			
	الأنشطة في خلال الزيارة:		إسم المؤسسة:
			الموقع الجغرافي:
			الشخص الذي أجرى المقابلة:
			تاريخ الزيارة وتوقيتها:
			مدّة الزيارة:
وصف موجز للمؤسسة (عدد الأسرة، حالة البناء العامة):			

١. فريق العمل والنزلاء		
	الأطباء النفسيون:	١.١ عدد أعضاء فريق العمل الناجين من الكارثة/النزاع (الأزمة)
	الأطباء:	
	الممرضون:	
	العلماء النفسيون:	
	العاملون الاجتماعيون:	
	أعضاء فريق العمل الآخرون:	
	٢.١ عدد أعضاء فريق العمل الذين توفّوا جرّاء الأزمة	
	٣.١ عدد أعضاء فريق العمل الذين أصيبوا (ما زالوا مصابين) جسدياً جرّاء الأزمة	
	٤.١ عدد أعضاء فريق العمل الذين لم يحضروا إلى العمل في الأسبوع الماضي جرّاء الأزمة (مثلاً: بسبب الاحتياجات الشخصية/الأسرية)	
	المجموع	٥.١ عدد النزلاء الناجين من الأزمة
	ذكور:	
	إناث:	
	راشدون (١٨ إلى ٦٥):	
	مستون (فوق ٦٥):	
	مراهقون (١٣ إلى ١٧):	
	أطفال (٠ إلى ١٢):	
	٦.١ عدد النزلاء الذين توفّوا جرّاء الأزمة	
	٧.١ عدد النزلاء الذين أصيبوا (ما زالوا مصابين) جسدياً جرّاء الأزمة	
	٨.١ عدد النزلاء الذين تركوا المؤسسة جرّاء الأزمة (رُجّما هربوا أو أُخرجوا فجأةً)	
	٩.١ عدد النزلاء الذين يعانون إعاقاتٍ جسدية	
	١٠.١ عدد النزلاء الذين يعانون إعاقاتٍ ذهنية	

٢. الاحتياجات الجسدية الأساسية	
<p>العمل مطلوب: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا ينطبق/لا أعلم <input type="checkbox"/></p> <p>جهات نظر النزلاء/تعليقات أخرى:</p>	<p>١.٢ هل مرافق المياه والصرف الصحي كافية؟ (مثلاً: هل تتوافر المياه النظيفة للشرب، ونقاط المياه، والصابون؟)</p>
<p>العمل مطلوب: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا ينطبق/لا أعلم <input type="checkbox"/></p> <p>جهات نظر النزلاء/تعليقات أخرى:</p>	<p>٢.٢ هل إنَّ النظافة والرعاية الشخصية ملائمتان (ما في ذلك مرافق النظافة الشخصية وتوافر مواد الرعاية الشخصية)؟</p>
<p>العمل مطلوب: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا ينطبق/لا أعلم <input type="checkbox"/></p> <p>جهات نظر النزلاء/تعليقات أخرى:</p>	<p>٣.٢ هل إنَّ الأطعمة والتغذية كافية (مثلاً: هل يحصل النزلاء يومياً على وجبتين إلى ثلاث وجبات تحتوي على قيمة غذائية ملائمة؟)</p>
<p>العمل مطلوب: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا ينطبق/لا أعلم <input type="checkbox"/></p> <p>جهات نظر النزلاء/تعليقات أخرى:</p>	<p>٤.٢ هل إنَّ أماكن عيش ونوم النزلاء ملائمة؟ (مثلاً: هل يتوافر ما يكفي من الفرش، والأغطية، والملاجئ الملائمة للحماية من حالات الطقس (الحرارة/البرد، المطر، الرياح) وهل تتوافر أماكن نظيفة بما يكفي؟)</p>
<p>العمل مطلوب: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا ينطبق/لا أعلم <input type="checkbox"/></p> <p>جهات نظر النزلاء/تعليقات أخرى:</p>	<p>٥.٢ هل تُعالج الأمراض الجسدية؟ (هل يتم رصد الصحة الجسدية وهل تتوافر الرعاية الطبية واللقاحات؟)</p>
<p>العمل مطلوب: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا ينطبق/لا أعلم <input type="checkbox"/></p> <p>جهات نظر النزلاء/تعليقات أخرى:</p>	<p>٦.٢ هل تُعالج مشكلات الإعاقة الجسدية؟ (مثلاً: هل تتوافر المرافق والخدمات الاجتماعية الملائمة للأشخاص ذوي الإعاقة، وهل يقدم فريق العمل المساعدة والدعم عند الحاجة، كما عند استخدام مرافق الاستحمام مثلاً؟)</p>

٣. رعاية الصحة النفسية	
<p>العمل مطلوب: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا ينطبق/لا أعلم <input type="checkbox"/></p> <p>جهات نظر النزلاء/تعليقات أخرى:</p>	<p>١.٣ هل يتم رصد الحالة النفسية لكل نزيل بشكلٍ منتظم؟</p>
<p>العمل مطلوب: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا ينطبق/لا أعلم <input type="checkbox"/></p> <p>جهات نظر النزلاء/تعليقات أخرى:</p>	<p>٢.٣ هل تتوافر الأدوية النفسية الأساسية؟^{١٥}</p>
<p>العمل مطلوب: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا ينطبق/لا أعلم <input type="checkbox"/></p> <p>جهات نظر النزلاء/تعليقات أخرى:</p>	<p>٣.٣ هل تستخدم طرق الرعاية غير الدوائية (إعادة التأهيل النفسية - الاجتماعية، والعلاج الوظيفي، وما إلى ذلك)؟</p>

١٥ للاطلاع على قائمة الأدوية النفسية الأساسية، راجعوا الملحق أ من الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي - الاجتماعي في أوضاع الطوارئ، (٢٠١٠)، جنيف. http://www.who.int/mental_health/emergencies/what_humanitarian_health_actors_should_know.pdf

العمل مطلوب: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا ينطبق/لا أعلم <input type="checkbox"/>	٤.٣ ما هي النسبة الحالية لأعضاء فريق العمل إلى النزلاء في المؤسسة؟
وجهات نظر النزلاء/تعليقات أخرى:	
العمل مطلوب: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا ينطبق/لا أعلم <input type="checkbox"/>	٥.٣ هل توجد ملفّات علاجية فردية للنزلاء؟ (مثلاً: ملفّات تحتوي على ملاحظات عن الحالات وتُحفظ بكلّ سرية؟)
وجهات نظر النزلاء/تعليقات أخرى:	

٤. مسائل الحماية

العمل مطلوب: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا ينطبق/لا أعلم <input type="checkbox"/>	١.٤ هل يحصل الأطفال على الرعاية والحماية؟ (مثلاً: الأماكن الآمنة للنوم واللعب، والتغذية، والتحفيز، والتربية؟)
وجهات نظر النزلاء/تعليقات أخرى:	
العمل مطلوب: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا ينطبق/لا أعلم <input type="checkbox"/>	٢.٤ هل يتمّ الفصل بين النزلاء الذكور والإناث؟ (مثلاً: هل إنّ أماكن النوم، والمراحيض/الحمامات، ومرافق الاغتسال منفصلة؟)
وجهات نظر النزلاء/تعليقات أخرى:	
العمل مطلوب: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا ينطبق/لا أعلم <input type="checkbox"/>	٣.٤ هل من تقارير عن إساءة المعاملة الجسدية، أو هل شهدتم على ذلك، مثل الضرب كوسيلة للسيطرة؟
وجهات نظر النزلاء/تعليقات أخرى:	
العمل مطلوب: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا ينطبق/لا أعلم <input type="checkbox"/>	٤.٤ هل من تقارير عن إساءة المعاملة الجنسية؟
وجهات نظر النزلاء/تعليقات أخرى:	
العمل مطلوب: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا ينطبق/لا أعلم <input type="checkbox"/>	٥.٤ هل من تقارير عن إساءة المعاملة اللفظية، أو هل شهدتم على ذلك؟
وجهات نظر النزلاء/تعليقات أخرى:	
العمل مطلوب: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا ينطبق/لا أعلم <input type="checkbox"/>	٦.٤ هل يُقَمَّع أيّ من النزلاء جسدياً؟
وجهات نظر النزلاء/تعليقات أخرى:	

العمل مطلوب: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا ينطبق/لا أعلم <input type="checkbox"/>	٧.٤ هل يُحتَجَز أيّ من النزلاء؟
وجهات نظر النزلاء/تعليقات أخرى:	
العمل مطلوب: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا ينطبق/لا أعلم <input type="checkbox"/>	٨.٤ هل يتمّ إهمال النزلاء؟
وجهات نظر النزلاء/تعليقات أخرى:	

٥. الإخلاء

العمل مطلوب: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا ينطبق/لا أعلم <input type="checkbox"/>	١.٥ هل توجد خطط للإخلاء؟
وجهات نظر النزلاء/تعليقات أخرى:	
العمل مطلوب: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا ينطبق/لا أعلم <input type="checkbox"/>	٢.٥ هل فريق العمل مُدرَّب على تنفيذ خطط الإخلاء؟
وجهات نظر النزلاء/تعليقات أخرى:	

٦. أثر الأزمة

ملاحظات حول أثر الأزمة:

٧. الإجراءات الموصى بها	التاريخ:	الجهة المسؤولة:
١.٧		
٢.٧		
٣.٧		
٤.٧		
٥.٧		
٦.٧		
٧.٧		
٨.٧		
٩.٧		
١٠.٧		

لماذا يجب استخدام هذه الأداة: للتخطيط لاستجابة متعلّقة بالصّحة النفسية ضمن الرعاية الصحيّة الأوليّة

الطريقة: زيارة ميدانية، مقابلات مع المديرين وفريق العمل في برنامج الرعاية الصحيّة الأوليّة

الوقت المطلوب: ساعة واحدة لكلّ مرفق

الموارد البشرية المطلوبة: شخص واحد يجري المقابلة

الخلفية

من خلال مقابلة مع المديرين وفرق العمل في العيادات (المُخبرين الأساسيين)، يمكننا تقدير مدى معالجة الاعتبارات المهمّة النفسية والاجتماعية، وإلى أيّ مدى يمكن معالجتها في عيادات الرعاية الصحيّة الأوليّة.

وعند الإمكان، يجب إدراج تقديرات هذه المؤشّرات ضمن التقديرات العامة الخاصة بالرعاية الصحيّة الأوليّة.

صحيح أنّ هذه الأداة تركز على الرعاية الصحيّة الأوليّة، غير أنّها تنطبق أيضاً على أوضاع الرعاية الصحيّة العامة الأخرى. فهي تسلط الضوء على الاضطرابات النفسية، إلّا أنّها تغطّي أيضاً الصرع، وهي حالة عصبيّة.

للاطلاع على قوائم تحقّق أكثر شموليّة حول الرعاية الصحيّة الأوليّة، يُرجى مراجعة:

- قائمة التحقّق المتعلّقة بإدراج الصّحة النفسية ضمن الرعاية الصحيّة الأوليّة الخاصة بالهيئة الطبيّة الدولية (قيد الإعداد)،
- قائمة التحقّق المتعلّقة بتحليل الحالة والخاصة ببرنامج العمل لرأب الفجوة في الصّحة النفسية التابع لمنظمة الصّحة العالميّة (قيد الإعداد).

في الأداة: "ل. أ." تعني "لا أعلم"، و"ل. ي." تعني "لا ينطبق"

إسم/وصف المرفق:	
حجم دائرة النشاط:	
التاريخ:	
الشخص الذي أجرى المقابلة:	
مدّة الزيارة:	
المُخبر الأساسي ١: الإسم، والمنصب، ورقم الهاتف/البريد الإلكتروني:	
المُخبر الأساسي ٢: الإسم، والمنصب، ورقم الهاتف/البريد الإلكتروني:	
المُخبر الأساسي ٣: الإسم، والمنصب، ورقم الهاتف/البريد الإلكتروني:	

١٦ المرجع المقترح: منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتّحدة لشؤون اللاجئين. قائمة تحقّق لإدراج الصّحة النفسية ضمن الرعاية الصحيّة الأوليّة في الأوضاع الإنسانيّة. في: Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Major Humanitarian Settings. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢.

١. مؤشرات أنظمة المعلومات الصحية

نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ. <input type="checkbox"/> ل.ي. <input type="checkbox"/>	١.١ يتم توثيق الاضطرابات النفسية في تقرير المراضة الأسبوعي ^{١٧}
تعليق: _____	
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ. <input type="checkbox"/> ل.ي. <input type="checkbox"/>	٢.١ وفقاً لنظام المعلومات الصحية، ما هو عدد الأشخاص الذين أصيبوا بالحالات التالية في الأسبوعين الماضيين في هذه العيادة؟
تعليق: _____	١.٢.١ الاكتئاب
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ. <input type="checkbox"/> ل.ي. <input type="checkbox"/>	٢.٢.١ الصرع
تعليق: _____	
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ. <input type="checkbox"/> ل.ي. <input type="checkbox"/>	٣.٢.١ الذهان (سايكوزيس)
تعليق: _____	
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ. <input type="checkbox"/> ل.ي. <input type="checkbox"/>	٤.٢.١ مشكلات الصحة النفسية الأخرى
تعليق: _____	

٢. مؤشرات كفاءة العاملين

١.٢ معرفة الموارد المتوفرة	
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ. <input type="checkbox"/> ل.ي. <input type="checkbox"/>	١.١.٢ يعرف فريق العمل الصحي خيارات الإحالة إلى نظام الصحة النفسية. (مثلاً: يعرف فريق العمل الموقع، والتكاليف التقريبية، وإجراءات الإحالة إلى خدمات الصحة النفسية المجاورة.)
تعليق: _____	
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ. <input type="checkbox"/> ل.ي. <input type="checkbox"/>	٢.١.٢ يعرف فريق العمل الصحي الدعم المتوفر (مثلاً: وكالات/شبكات الحماية، والخدمات المجتمعية/الاجتماعية، وأنظمة الدعم المجتمعية، والخدمات القانونية) الذي يقدم الحماية و/أو الدعم الاجتماعي للمشكلات الاجتماعية، كالعنف الأسري والاعتصاب.
تعليق: _____	
٢.٢ في العامين الماضيين، تلقى فريق العمل الصحي تدريباً على:	
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ. <input type="checkbox"/> ل.ي. <input type="checkbox"/>	١.٢.٢ مهارات التواصل (مثلاً: الإصغاء النشط، والموقف المحترم)
تعليق: _____	
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ. <input type="checkbox"/> ل.ي. <input type="checkbox"/>	٢.٢.٢ المقاربة الأساسية لحل المشكلات والاستشارة
تعليق: _____	
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ. <input type="checkbox"/> ل.ي. <input type="checkbox"/>	٣.٢.٢ تقديم الدعم الأساسي للأشخاص المفجوعين
تعليق: _____	
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ. <input type="checkbox"/> ل.ي. <input type="checkbox"/>	٤.٢.٢ تقديم الإسعافات الأولية النفسية (أي الدعم الأساسي النفسي والاجتماعي للأشخاص الذين تعرّضوا مؤخراً لأحداثٍ صادمة محتملة)
تعليق: _____	

١٧ إذا كانت الاضطرابات النفسية تُوثق في تقرير المراضة الأسبوعي، يجب أن نطلب نسخاً عن تقرير المراضة الأسبوعي هذا في الشهر السابق.

٣.٢ يمكن أن نجد في كل عيادة مزوّد رعاية صحّية واحد على الأقل مؤهلاً في تحديد الحالات التالية ومعالجتها سريريّاً:	
١.٢.٣ الاكتئاب	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ./ل.ي. <input type="checkbox"/> تعليق:
٢.٢.٣ الذهان	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ./ل.ي. <input type="checkbox"/> تعليق:
٣.٣.٢ الصرع	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ./ل.ي. <input type="checkbox"/> تعليق:
٤.٣.٢ الاضطرابات التنموية والسلوكية لدى الأطفال والمراهقين	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ./ل.ي. <input type="checkbox"/> تعليق:
٥.٣.٢ المشكلات المتعلّقة باستخدام الكحول	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ./ل.ي. <input type="checkbox"/> تعليق:
٦.٣.٢ المشكلات المتعلّقة باستخدام المخدّرات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ./ل.ي. <input type="checkbox"/> تعليق:
٧.٣.٢ اضطرابات شدّة ما بعد الصدمة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ./ل.ي. <input type="checkbox"/> تعليق:
٨.٣.٢ القلق الحاد الناجم عن الصدمة، والشديد إلى درجة أنّه يحدّ من الأداء الوظيفي الأساسي	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ./ل.ي. <input type="checkbox"/> تعليق:
٩.٣.٢ إيذاء النفس/الانتحار	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ./ل.ي. <input type="checkbox"/> تعليق:
١٠.٣.٢ الشكاوى الجسدية غير المبرّرة طبياً	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ./ل.ي. <input type="checkbox"/> تعليق:
١١.٣.٢	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ./ل.ي. <input type="checkbox"/> تعليق:
٤.٢ تحديد التدريبات حول الصحّة النفسية والإشراف السريرية التي تلقّاها فريق العمل الصحّي في العامين الماضيين	
الأطباء العامون:	
الممرضون:	
فرق العمل الأخرى:	
٥.٢ ما هو نوع ترتيبات الإشراف السريري التي من الممكن تنظيمها عمليّاً؟	

٣. الأدوية النفسية

الأدوية	توافرها في عيادة الرعاية الصحية الأولية أو الصيدلية المجاورة في الأسبوعين الماضيين	تحديد الأنواع المتوافرة (أمثلة)
١.٣ الأدوية الجنيسة المضادة للاكتئاب	<input type="checkbox"/> دائماً <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> بتاتاً	(أميتريبتيلين، فلوكسيتين)
٢.٣ الأدوية الجنيسة المضادة للقلق	<input type="checkbox"/> دائماً <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> بتاتاً	(ديازيبام)
٣.٣ الأدوية الجنيسة المضادة للذهان	<input type="checkbox"/> دائماً <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> بتاتاً	(هالوبيريديول، كلوربرومازين، فلوفينازين)
٤.٣ الأدوية الجنيسة المضادة للصرع	<input type="checkbox"/> دائماً <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> بتاتاً	(فينوباربيتال كاربامازيبين، حقن ديازيبام، حقن لورازيبام، فينيتويين، حمض الفالبرويك)
٥.٣ الأدوية الجنيسة المضادة للباركنسون لمعالجة الآثار الجانبية للأدوية المضادة للذهان	<input type="checkbox"/> دائماً <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> بتاتاً	(بيبيريدين)

٤. مؤشرات الإحالة

١.٤ في الأسبوعين الماضيين، تلقت عيادة الرعاية الصحية الأولية إحالات مرتبطة بالصحة النفسية من:	
١.١.٤ رعاية صحية نفسية متخصصة (رعاية ثانوية، أو ثالثة، أو خاصة)	<input type="checkbox"/> مراراً <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> بتاتاً
٢.١.٤ عاملين صحيين مجتمعين، وعاملين مجتمعين آخرين، ومدارس، وخدمات اجتماعية، وأنواع أخرى من الدعم الاجتماعي المجتمعي، ومعالجين تقليديين/روحيين	<input type="checkbox"/> مراراً <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> بتاتاً
٢.٤ في الأسبوعين الماضيين، أحالت عيادة الرعاية الصحية الأولية حالات مرتبطة بالصحة النفسية إلى:	
١.٢.٤ رعاية صحية نفسية متخصصة (رعاية ثانوية، أو ثالثة، أو خاصة)	<input type="checkbox"/> مراراً <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> بتاتاً
٢.٢.٤ عاملين صحيين مجتمعين، وعاملين مجتمعين آخرين، ومدارس، وخدمات اجتماعية، وأنواع أخرى من الدعم الاجتماعي المجتمعي، ومعالجين تقليديين/روحيين	<input type="checkbox"/> مراراً <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> بتاتاً

٥. فريق العمل وحجم عمله

١.٥ العدد التقريبي للأطباء العامين العاملين في أي وقت كان في العيادة	<input type="checkbox"/> ل.أ.ل.ي. _____ تعليق:
٢.٥ العدد التقريبي للممرضين العاملين العاملين في أي وقت كان في العيادة	<input type="checkbox"/> ل.أ.ل.ي. _____ تعليق:
٣.٥ العدد التقريبي لفرق العمل السريرية الأخرى (مثلاً: المسؤولين الصحيين) في أي وقت كان في العيادة	<input type="checkbox"/> ل.أ.ل.ي. _____ تعليق:
٤.٥ العدد التقريبي للمرضى (مهما كان نوع مشكلتهم الصحية) في الأسبوع الماضي في العيادة	<input type="checkbox"/> ل.أ.ل.ي. _____ تعليق:
٥.٥ العدد التقريبي للمرضى (مهما كان نوع مشكلتهم الصحية) الذين يعاينهم الأطباء العامون كل ساعة	<input type="checkbox"/> ل.أ.ل.ي. _____ تعليق:

<input type="checkbox"/> ل.أ./ل.ي. _____ تعليق:	٦.٥ العدد التقريبي للمرضى (مهما كان نوع مشكلتهم الصحيّة) الذين يعاينهم الممرضون العامون كلّ ساعة
<input type="checkbox"/> ل.أ./ل.ي. _____ تعليق:	٧.٥ العدد التقريبي للعاملين الصحيّين المجتمعين في دائرة النشاط

٦. ما هو أثر حالة الطوارئ/الحالة الإنسانيّة على ما يلي؟

١.٦ عدد فرق العمل العاملة في أيّ وقتٍ كان في المرفق	
٢.٦ توافر الأدوية النفسيّة	
٣.٦ عدد الأشخاص الذين يطلبون المساعدة جرّاء أيّ مشكلةٍ صحيّة	
٤.٦ عدد الأشخاص الذين يطلبون المساعدة جرّاء أيّ مشكلةٍ نفسيّة	

٧. المؤشّرات الاجتماعيّة

<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ./ل.ي. _____ تعليق:	١.٧ يقع مرفق الرعاية الصحيّة على مسافةٍ آمنة يمكن سلوكها سيراً على الأقدام من المجتمع المحليّ المتضرّر
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ./ل.ي. _____ تعليق:	٢.٧ أبعد مسافة يسلكها المرضى للوصول إلى المرفق الصحيّ (بالكيلومترات)
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ./ل.ي. _____ تعليق:	٣.٧ يمكن أن نجد في العيادة مزوّدة رعاية صحيّة واحدة على الأقلّ
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ./ل.ي. _____ تعليق:	٤.٧ لكلّ لغة من اللغات المحليّة، يمكن أن نجد عضواً واحداً على الأقلّ ضمن فريق عمل العيادة يتكلّمها
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ./ل.ي. _____ تعليق:	٥.٧ تتوافر الإجراءات التي تضمن قيام المرضى بإعطاء الموافقة قبل الإجراءات الطبيّة الكبرى
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ./ل.ي. _____ تعليق:	٦.٧ يتمّ تنظيم توفير الرعاية الصحيّة بطريقةٍ تحترم الخصوصية (مثلاً: ستار حول المكان المخصّص للاستشارة)
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ./ل.ي. _____ تعليق:	٧.٧ يتمّ التعامل بكلّ سرّيّة مع المعلومات المتعلّقة بالوضع الصحيّ للأشخاص والأحداث التي قد تكون مرتبطة به (مثلاً: الاغتصاب، والتعذيب)
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ل.أ./ل.ي. _____ تعليق:	٨.٧ تُوفّر الرعاية الصحيّة الأوليّة بتكاليف مدروسة لجميع المرضى

١.٨ بحسب المُخبرين الأساسيين، ما هي العوائق الثلاثة الرئيسة (مع الحلول المُقترحة) لتحديد الاضطرابات النفسية ومعالجتها ضمن الرعاية الصحيّة الأوليّة؟

العائق	الحلّ
١	
٢	
٣	

٢.٨ بحسب المُقدّر، ما هي العوائق الثلاثة الرئيسة (مع الحلول المُقترحة) لتحديد الاضطرابات النفسية ومعالجتها ضمن الرعاية الصحيّة الأوليّة؟

العائق	الحلّ
١	
٢	
٣	

الإجراءات الموصى بها بحسب المُقدّر	التاريخ:	الجهة المسؤولة:
١.٩		
٢.٩		
٣.٩		
٤.٩		
٥.٩		
٦.٩		
٧.٩		
٨.٩		
٩.٩		
١٠.٩		

لماذا يجب استخدام هذه الأداة: للمناداة/المناصرة وللتخطيط لاستجابة متعلّقة بالصحة النفسية ضمن الرعاية الصحيّة الأولية، ولرصد هذه الاستجابة

الطريقة: علم الأوبئة السريري باستخدام نظام المعلومات الصحيّة

الوقت المطلوب: أسبوعان

الموارد البشرية المطلوبة: شخص واحد



الخلفية

- يجب أن يغطي نظام المعلومات الصحيّة الخاص بالرعاية الصحيّة الأولية الصحة النفسية. في الواقع، من خلال تحليل نظام المعلومات الصحيّة، يمكننا إجراء تقدير سريع لتواتر مشكلات الصحة النفسية والصرع.
- يشمل نظام المعلومات الصحيّة الخاص بمفوضية الأمم المتّحدة لشؤون اللاجئين مكوّنًا عصبيًا- نفسيًا مؤلّفًا من 7 فئات (يظهر في الجزء أ أدناه). ويوصى بإدراج هذه الفئات السبع في أقرب وقتٍ ممكن ضمن نظام المعلومات الصحيّة في الأزمات الإنسانية.
- سوف يحتاج فريق العمل إلى التدريب (لساعتين) - وإلى الإشراف في البداية (لنصف يومٍ) من أجل استخدام هذه الفئات بشكلٍ ملائم.
- في نظام المعلومات الصحيّة الخاص بمفوضية الأمم المتّحدة لشؤون اللاجئين، يتمّ جمع البيانات المتعلّقة بالجنس والعمر بشكلٍ منفصل وللфئات العمرية التالية (٠ إلى ٤، ٥ إلى ١٧، ١٨ إلى ٦٠، فوق ٦٠).
- وتجدر الإشارة إلى أنّه في الأيام الأولى من بعض حالات الطوارئ الحادة، قد لا يوافق صانعو القرارات في مجال الصحة العامة على إضافة 7 بنود إلى نظام المعلومات الصحيّة. في هذه الحال، يمكن على الأقلّ إضافة بندٍ تحت عنوان "المشكلة النفسية، أو العصبية، أو المتعلّقة باستخدام مواد الإدمان" إلى نظام المعلومات الصحيّة. ومع الوقت، يجب استبدال هذا البند بنظام المعلومات الصحيّة المُقترح المؤلّف من 7 بنود في هذه الأداة.

معدّل المعالجة في الأسبوعين	نسبة الأشخاص الذين يطلبون المساعدة جزاء هذه المشكلة	العدد المُسجّل في الأسبوعين الماضيين	الفئة (نظام المعلومات الصحيّة)
تُقَسَم البيانات في العمود الأول على العدد المُقدّر للأشخاص في دائرة النشاط	تُقَسَم البيانات في العمود الأول على العدد الإجمالي للمرضى المُسجّلين في الأسبوعين الماضيين		
			١. الصرع/النوبات
			٢. إساءة استخدام الكحول أو المواد الأخرى
			٣. التخلف العقلي/الإعاقة الفكرية
			٤. الاضطراب الذهاني
			٥. الاضطراب العاطفي الشديد
			٦. الشكاوى النفسية الأخرى
			٧. الشكاوى الجسدية غير المبرّرة طبيًا
			الإجمالي (المجموع من ١ إلى ٧)

١٨ ثمة وصف لمصدر نظام المعلومات الصحيّة المؤلّف من ٧ فئات في: مفوضية الأمم المتّحدة لشؤون اللاجئين. نظام المعلومات الصحيّة. جنيف: مفوضية الأمم المتّحدة لشؤون اللاجئين، ٢٠٠٩. أعيد إصداره بموجب إذن من مفوضية الأمم المتّحدة لشؤون اللاجئين.

تعريفات الحالات: الاضطرابات العصبية- النفسية

١. الصرع/النوبات

الشخص الذي يعاني الصرع هو الشخص الذي أُصيب بنوبتين على الأقل غير ناتجتين عن أي سببٍ ظاهر، كالحمى، أو العدوى، أو الإصابة، أو الامتناع عن الكحول. وتتميز هذه النوبات بفقدان الوعي، مع ارتجاج الأطراف، كما قد تترافق أحياناً مع إصاباتٍ جسدية، وسلس البراز/ البول، وعضّ اللسان.

٢. اضطراب استخدام الكحول أو مواد الإدمان الأخرى

الشخص الذي يعاني هذا الاضطراب يطلب استهلاك الكحول (أو المواد الإدمانية الأخرى) بشكلٍ يومي، ويواجه صعوباتٍ في التحكم بالكمية التي يتناولها. وغالباً ما يؤدي ذلك إلى تدهور العلاقات الشخصية، والأداء المهني، والصحة الجسدية. ويستمر الشخص في استهلاك الكحول (أو المواد الإدمانية الأخرى) على الرغم من هذه المشكلات.

٣. التخلف العقلي/الإعاقة الفكرية

يعاني الشخص ضعفاً شديداً في الذكاء يسبب له المشكلات في الحياة اليومية. عندما يكون طفلاً، يتعلم الكلام ببطء. وعندما يصبح راشداً، يستطيع العمل إذا كانت المهام بسيطة. ونادراً ما يستطيع هذا الشخص العيش باستقلالية أو الاعتناء بنفسه و/أو بالأطفال من دون دعم من الآخرين. وعندما تكون حالته حادة، قد يواجه الشخص صعوباتٍ في التكلم وفهم الآخرين، وقد يحتاج إلى مساعدة متواصلة.

٤. الاضطراب الذهاني

قد يسمع الشخص أو يرى أموراً غير حقيقية، أو قد يؤمن بشدةً بأمورٍ غير صحيحة. قد يتكلم مع نفسه، وقد يكون كلامه مشوشاً أو غير مترابط، وقد يكون مظهره غير اعتيادي، كما أنه قد يهمل نفسه. وقد تتبدل حالته ما بين فتراتٍ قصوى من السعادة، والانفعال، والطاقة، والثروة، والتهور. لذا، يُعتبر سلوك الشخص "جنونياً"/غريباً جداً من جانب الأشخاص الآخرين في الثقافة الاجتماعية نفسها.

٥. الاضطراب العاطفي الشديد

يكون الأداء اليومي العادي لهذا الشخص مختلاً بشكلٍ ملحوظ لأكثر من أسبوعين بسبب الحزن/الخموم الجارف أو القلق/الخوف المبالغ فيه والذي لا يمكن السيطرة عليه، أو الإثنين معاً. وغالباً ما يؤثر ذلك في العلاقات الشخصية، والشهية، والنوم، والتركيز. وقد لا يكون الشخص قادراً على البدء بحوار أو مواصلته. كذلك، قد يشكو الشخص من إرهاقٍ شديد وقد يكون منعزلاً اجتماعياً، وغالباً ما يبقى في المنزل معظم النهار. ومن الشائع أن يترافق ذلك مع التفكير في الانتحار. معايير الإدراج: لا تُطبّق هذه الفئة سوى في حال وجود اختلال ملحوظ في الأداء اليومي.

تعريفات الحالات: الشكاوى السريرية النفسية الأخرى أو غير المبررة طبيّاً

٦. الشكاوى النفسية الأخرى

تشمل هذه الفئة الشكاوى المرتبطة بالعواطف (المزاج الاكتئابي، القلق، مثلاً)، أو الأفكار (الاجترار، وضعف التركيز، مثلاً)، أو السلوك (عدم النشاط، والعدائية، مثلاً). يميل الشخص إلى التمكّن من الأداء في جميع الأنشطة اليومية العادية، أو معظمها. وقد تكون الشكاوى واحدة من أعراض اضطرابٍ عاطفي أقلّ حدّةً أو قد تمثل ضيقاً عادياً (أي عدم وجود اضطراب).

معايير الإدراج: لا تُطبّق هذه الفئة سوى في حال وجود المعيارين التاليين:

- يطلب المساعدة جزاءً الشكاوى،
- ولا تنطبق عليه أيّ من الفئات الخمس أعلاه

٧. الشكاوى الجسدية غير المبررة طبيّاً

تشمل هذه الفئة أيّ شكاوى جسدية غير ناتجة عن سبب عضوي ظاهر. معايير الإدراج: لا تُطبّق هذه الفئة سوى في حال وجود المعايير الثلاثة التالية:

- بعد إجراء الفحوصات الجسدية الضرورية،
- وإذا كانت لا تنطبق على الشخص أيّ من الفئات الستّ أعلاه،
- وإذا كان الشخص يطلب المساعدة جزاءً الاختلال.

لماذا يجب استخدام هذه الأداة: للتخطيط للتعافي (المبكر)/إعادة البناء (المبكرة)، من خلال معرفة الموارد الرسمية في نظام الصحة النفسية الإقليمي/الوطني

الطريقة: مراجعة الوثائق، مقابلات مع مديري الخدمات

الوقت المطلوب: ثلاثة إلى خمسة أيام

الموارد البشرية المطلوبة: شخص واحد

الخلفية

قد تشكل حالات الطوارئ فرصةً لتشكيل (أو إعادة تشكيل) أنظمة الصحة النفسية المتوافرة وطنياً والمتاحة عامّةً (منظمة الصحة العالمية، في الصحافة). فتحليل النظام الصحي الرسمي يوفر معلومات أساسية لبناء (أو إعادة بناء) نظام الصحة النفسية بعد حالات الطوارئ.

من خلال الاطلاع على المعلومات الثانوية وسدّ الفجوات مع الخبراء في مجال الصحة النفسية، ترمي هذه الأداة إلى تحديد الثغرات في خدمات الصحة النفسية الرسمية.

- إن الكثير من هذه المتغيرات (المؤشرات) تمّ تكييفها من «أداة منظمة الصحة العالمية لتقييم نظم الصحة النفسية». للاطلاع على التعريفات المحددة لهذه المؤشرات، راجعوا «أداة منظمة الصحة العالمية لتقييم نظم الصحة النفسية» ٢,٢

http://www.who.int/mental_health/evidence/WHO-AIMS/en/

- يجب جمع البيانات بحسب المنطقة والمرفق - حيث يمكن ذلك.
- يجب تصنيف البيانات عن المرضى بحسب الجندر والعمر حيث يكون ذلك ممكناً وعلى صلة بالموضوع (طفل لغاية ١٨، راشد بين ١٩ و٦٤، مسنّ فوق الـ٦٥).
- يجري الإبلاغ عن البيانات بصيغة مجمعة (في المنطقة المتضررة) عندما لا تكون النتائج متوافرة بسهولة بصيغة مصنفة وعندما يكون الوقت المخصّص للتقدير محدوداً.

تُعتبر هذه المعلومات مفيدة أيضاً لأيّ تقدير للاحتياجات بعد النزاع أو لأيّ تقدير للاحتياجات بعد الكارثة من شأنه أن يوفر حقائق لأنشطة جمع الأموال على نطاقٍ واسع بهدف التعافي بعد حالات الطوارئ الواسعة جداً.

مصادر المعلومات

١. بيانات من:

- الحكومة
- أسئلة "من، أين، متى، ماذا" عن الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي (راجعوا الأداة ١)
- تقارير "أداة منظمة الصحة العالمية لتقييم نظم الصحة النفسية" عن البلد
- أطلس الصحة النفسية الخاص بمنظمة الصحة العالمية
- تقارير قادة القطاع الصحي/المجموعة الصحية

٢. بيانات من المقابلات مع:

- الحكومة ومديري برنامج خدمات الصحة النفسية في المنظمات غير الحكومية (أو مديري الخدمات الصحية في حال عدم وجود مديرين لخدمات الصحة النفسية بالتحديد)
- منسقي المجموعة الصحية/القطاع الصحي
- ميسري أي مجموعات عن الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي (عبر المجموعة/القطاع)

١٩ المرجع المقترح: منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. نموذج لتقدير الموارد الرسمية لنظام الصحة النفسية في الأوضاع الإنسانية. في: Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Major Humanitarian Settings. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢.

أثر حالة الطوارئ

في العمود الثالث، نشير إلى مدى الأثر السلبي لحالة الطوارئ على أداء الخدمة

١. خدمات الصحة النفسية الرسمية في المنطقة (المحدّدة)		
١.١ مرافق الصحة النفسية التي تستقبل مرضى داخليين (سواء مستشفيات الأمراض النفسية التي تستقبل مرضى ذوي حالات حادة ومزمنة، أو أجنحة المرضى الداخليين ذوي الحالات الحادة في المستشفيات العامة)		
<p>١. لا أثر لحالة الطوارئ (الخدمات تتم بشكل كامل) <input type="checkbox"/></p> <p>٢. الخدمات تتم جزئياً (يرجى الوصف) <input type="checkbox"/></p> <p>٣. الخدمات لا تتم <input type="checkbox"/></p>	عدد المرافق	
	عدد الأسرة	
	متوسط عدد المرضى الداخليين في اليوم الواحد في الشهر الماضي	
	عدد الأطباء النفسيين	
	عدد الممرضين	
	عدد أعضاء فرق العمل المهنية الأخرى (مثلاً: الأطباء، والعلماء النفسيين، والمعالجين الوظيفيين، والعاملين الاجتماعيين)	
	النسبة المئوية التقديرية للوحدات الخاصة بالمرضى الداخليين التي تتوافر فيها بشكل دائم أدوية نفسية في كل فئة علاجية (الأدوية المضادة للذهان، والأدوية المضادة للاكتئاب، ومثبتات المزاج، ومزيلات القلق، والأدوية المضادة للصرع، والأدوية المضادة للباركنسون)	
	٢.١ مرافق الصحة النفسية التي تستقبل مرضى خارجيين (يتم التمييز بين المرافق العامة والخاصة)	
<p>١. لا أثر لحالة الطوارئ (الخدمات تتم بشكل كامل) <input type="checkbox"/></p> <p>٢. الخدمات تتم جزئياً (يرجى الوصف) <input type="checkbox"/></p> <p>٣. الخدمات لا تتم <input type="checkbox"/></p>	عدد المرافق	
	العدد التقريبي للأشخاص الذين تمت معالجتهم في الشهر الماضي	
	عدد الأطباء النفسيين	
	عدد الممرضين	
	عدد أعضاء فرق العمل المهنية الأخرى (مثلاً: الأطباء، والعلماء النفسيين، والمعالجين الوظيفيين، والعاملين الاجتماعيين)	
	عدد أعضاء فرق العمل الأخرى	
	النسبة المئوية التقديرية لمرافق الصحة النفسية التي تستقبل مرضى خارجيين والتي تتوافر فيها بشكل دائم أدوية نفسية في كل فئة علاجية (الأدوية المضادة للذهان، والأدوية المضادة للاكتئاب، ومثبتات المزاج، ومزيلات القلق، والأدوية المضادة للصرع، والأدوية المضادة للباركنسون)	

٣.١ مراكز العلاج النفسي الأخرى (مثلاً: خدمات المنظمات غير الحكومية)		
١. لا أثر لحالة الطوارئ (الخدمات تتم بشكل <input type="checkbox"/> كامل) ٢. الخدمات تتم جزئياً <input type="checkbox"/> (يرجى الوصف) ٣. الخدمات لا تتم <input type="checkbox"/>	عدد المراكز	
	العدد التقريبي للأشخاص الذين تمت معالجتهم في الشهر الماضي	
	عدد الأطباء النفسيين	
	عدد الممرضين	
	عدد العلماء النفسيين	
	عدد العاملين الاجتماعيين	
	عدد أعضاء فرق العمل المهنية الأخرى	
	عدد فرق العمل الأخرى	
٤.١ المرافق والمؤسسات السكنية الأخرى التي تأوي الأشخاص الذين يعانون اضطرابات عصبية-نفسية حادة		
١. لا أثر لحالة الطوارئ (الخدمات تتم بشكل <input type="checkbox"/> كامل) ٢. الخدمات تتم جزئياً <input type="checkbox"/> (يرجى الوصف) ٣. الخدمات لا تتم <input type="checkbox"/>	عدد المراكز	
	عدد النزلاء الذين يعانون إعاقات نفسية شديدة	
	عدد أعضاء فرق العمل المعنية بالصحة النفسية	
٥.١ مرافق الصحة النفسية الأخرى (مثلاً، مرافق لمعالجة إدمان الكحول والمخدرات، منازل للأطفال ذوي الإعاقات الفكرية)		
١. لا أثر لحالة الطوارئ (الخدمات تتم بشكل <input type="checkbox"/> كامل) ٢. الخدمات تتم جزئياً <input type="checkbox"/> (يرجى الوصف) ٣. الخدمات لا تتم <input type="checkbox"/>	عدد المراكز	
	العدد التقريبي للأشخاص الذين تمت معالجتهم في الشهر الماضي	
	عدد أعضاء فرق العمل المعنية بالصحة النفسية واستخدام مواد الإدمان	

٢. الصحة النفسية في العيادات العامة وعيادات الرعاية الصحية الأولية

١.٢ المستشفيات العامة، العيادات الطبية العامة الخارجية (من دون تركيز خاص على طب النفس)

عدد العيادات		١. لا أثر لحالة الطوارئ (الخدمات تتم بشكل كامل) <input type="checkbox"/>
العدد التقريبي للمرضى (مهما كان نوع مشكلتهم الصحية) الذين سُجّلوا في الأسبوع الماضي		
العدد التقريبي للمرضى (مهما كان نوع مشكلتهم الصحية) الذين يعاينهم كل طبيب في كل ساعة		٢. الخدمات تتم جزئياً (يُرعى الوصف) <input type="checkbox"/>
النسبة المئوية للعيادات التي تتوافر فيها بشكل دائم الأدوية النفسية في كل فئة علاجية		٣. الخدمات لا تتم <input type="checkbox"/>
النسبة المئوية التقديرية للعيادات التي تضم فرق عمل توفر رعاية أساسية للصحة النفسية		

٢.٢ عيادات الرعاية الصحية الأولية

عدد العيادات		١. لا أثر لحالة الطوارئ (الخدمات تتم بشكل كامل) <input type="checkbox"/>
العدد التقريبي للمرضى (مهما كان نوع مشكلتهم الصحية) الذين سُجّلوا في الأسبوع الماضي في كل عيادة		
العدد التقريبي للمرضى (مهما كان نوع مشكلتهم الصحية) الذين يعاينهم كل طبيب/ ممرض في كل ساعة		٢. الخدمات تتم جزئياً (يُرعى الوصف) <input type="checkbox"/>
النسبة المئوية للعيادات التي تتوافر فيها بشكل دائم الأدوية النفسية في كل فئة علاجية		٣. الخدمات لا تتم <input type="checkbox"/>
النسبة المئوية التقديرية للعيادات التي تضم فرق عمل توفر رعاية أساسية للصحة النفسية		

٣. الرعاية المجتمعية (الرعاية من قبل العاملين الصحيين المجتمعيين والعاملين المجتمعيين المعنيين بالصحة النفسية خارج المرافق/العيادات)

١.٣ العاملون الصحيون المجتمعيون

العدد		١. لا أثر لحالة الطوارئ (الخدمات تتم بشكل كامل) <input type="checkbox"/>
متوسط المجموعة السكانية التي يغطيها كل عامل		
النسبة المئوية التقريبية لفرق العمل المعنية بالرعاية الأساسية للصحة النفسية		٢. الخدمات تتم جزئياً (يُرعى الوصف) <input type="checkbox"/>
		٣. الخدمات لا تتم <input type="checkbox"/>

٢.٣ العاملون المجتمعيون المعنيون بالصحة النفسية (يمن فيهم العاملون المجتمعيون لإعادة التأهيل الذين يعملون على الصحة النفسية)

العدد		١. لا أثر لحالة الطوارئ (الخدمات تتم بشكل كامل) <input type="checkbox"/>
متوسط المجموعة السكانية التي يغطيها كل عامل		
		٢. الخدمات تتم جزئياً (يُرعى الوصف) <input type="checkbox"/>
		٣. الخدمات لا تتم <input type="checkbox"/>

الأداة ٨. قائمة تَحَقِّق للحصول على معلومات عامة (غير مختصة بالصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي) من قادة القطاعات^{٢٠}

لماذا يجب استخدام هذه الأداة: لتلخيص المعلومات العامة (غير المختصة بالصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي) المعروفة أصلاً عن حالة الطوارئ الإنسانية الحالية (لتجنّب جمع المزيد من البيانات عمّا هو معروف أصلاً)

الطريقة: مراجعة الوثائق المتوافرة

الوقت المطلوب: يوم واحد

الموارد البشرية المطلوبة: شخص واحد

الخلفية

إنّ الاحتياجات الجسدية، والتعليم، ومساائل الحماية تشكّل جوانب أساسية في السياق الذي تحصل فيه الاستجابة الصحيّة النفسية والنفسية-الاجتماعية. فيجب أن يحتوي تقرير التقدير على مقطع على الأقلّ يفصّل هذه المسائل. ويُفترض بهذه المعلومات أن تكون متوافرة من خلال الوكالات في المجموعات/القطاعات ذات الصلة أو على المواقع الالكترونية، علماً أنّ الاتصال بالوكالات الرائدة ذات الصلة هو على الأرجح الطريقة الأسرع للحصول على المعلومات الأساسية.

هل تلقينا المعلومات؟	بمَن يجب أن نتصل؟	مصدر المعلومات المقترح	نوع المعلومات
<input type="checkbox"/>		الحكومة الوكالة المنسقة العامة التابعة للأمم المتحدة	١. حجم المجموعة السكانية
<input type="checkbox"/>		الوكالة المنسقة العامة التابعة للأمم المتحدة	٢. مجموعات الخطر
<input type="checkbox"/>		الوكالة المنسقة العامة التابعة للأمم المتحدة	٣. حجم مجموعات الخطر
<input type="checkbox"/>		الوكالة المنسقة العامة التابعة للأمم المتحدة قيادة المجموعة الصحيّة/القطاع الصحيّ	٤. معدّل الوفيات
<input type="checkbox"/>		الوكالة المنسقة العامة التابعة للأمم المتحدة قيادة المجموعة الصحيّة/القطاع الصحيّ	٥. تهديدات الوفاة
<input type="checkbox"/>		قيادات المجموعة المعنية/القطاع المعني بالتغذية والأمن الغذائي	٦. الوصول إلى الاحتياجات الأساسية: الطعام
<input type="checkbox"/>		قيادة المجموعة المعنية/القطاع المعني بالملاجئ في حالات الطوارئ	٧. الوصول إلى الاحتياجات الأساسية: الملاجئ
<input type="checkbox"/>		قيادة المجموعة المعنية/القطاع المعني بالمياه، والصرف الصحيّ، والنظافة الشخصية	٨. الوصول إلى الاحتياجات الأساسية: المياه والصرف الصحيّ
<input type="checkbox"/>		قيادة المجموعة الصحيّة/القطاع الصحيّ	٩. الوصول إلى الاحتياجات الأساسية: الرعاية الصحيّة وخدمات الصحة النفسية الموجودة
<input type="checkbox"/>		قيادة المجموعة التربوية/القطاع التربوي	١٠. الوصول إلى التعليم
<input type="checkbox"/>		قيادة المجموعة المعنية/القطاع المعني بالحماية	١١. انتهاكات حقوق الإنسان وأطر الحماية
<input type="checkbox"/>		قيادة المجموعة المعنية/القطاع المعني بالحماية	١٢. الهيكليات والديناميكيات الاجتماعية، والسياسية، والدينية، والاقتصادية

٢٠ المصدر المقترح: منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. قائمة تحقق للحصول على معلومات عامة (غير مختصة بالصحة النفسية والدعم النفسي - الاجتماعي) من قادة القطاعات. في: Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Major Humanitarian Settings. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢.

<input type="checkbox"/>		<p>قيادة المجموعة المعنية/القطاع المعني بالتغذية قيادة المجموعة المعنية/القطاع المعني بتنسيق/إدارة المخيمات قيادة المجموعة المعنية/القطاع المعني بالحماية قيادة المجموعة المعنية/القطاع المعني بالملاجئ في حالات الطوارئ</p>	<p>١٣. التغييرات في النشاطات المعيشية والحياة المجتمعية اليومية</p>
<input type="checkbox"/>		<p>قيادة المجموعة التربوية/القطاع التربوي قيادة المجموعة المعنية/القطاع المعني بالحماية</p>	<p>١٤. التعليم والخدمات الاجتماعية، وأثر الأزمة عليهما</p>

لماذا يجب استخدام هذه الأداة: لتلخيص المعلومات المختصة بالصحة النفسية والدعم النفسي-اجتماعي حول هذه المنطقة/هذا البلد، المعروفة أصلاً قبل حالة الطوارئ الإنسانية الحالية (لتجنّب جمع المزيد من البيانات حول ما هو معروف أصلاً)

الطريقة: مراجعة الأدبيات

الوقت المطلوب: سبعة إلى عشرة أيام

الموارد البشرية المطلوبة: شخصان

خلفية

يتألف الجزء الرئيسي من هذه الأداة (الجزء أ) من قائمة محتويات نموذجية للمراجعة المكتبية. تتضمن قائمة المحتويات في الجزء أ من هذه الأداة أبرز المواضيع لتلخيص المعلومات الموجودة، غير أنه يجب تكييفها بحسب كل سياق. ويعتمد مدى تغطية كل موضوع على المعلومات المتوفرة. في شتى الأزمات الإنسانية، تتوافر لنا معلومات مختلفة ومهمة. وبشكل عام، يمكننا تغطية كل بند من قائمة المحتويات بمقطع واحد في المراجعة المكتبية. وغالباً ما سيكون من المفيد إضافة المعلومات المجموعة من خلال مقابلة الخبراء الوطنيين والدوليين. في الجزء ب، نجد أمثلة عن الأسئلة التي قد نطرحها على هذه المجموعة للحصول على بيانات أولية يمكننا جمعها لتكملة البيانات المستخلصة عن طريق المراجعة المكتبية. وحيث يسمح الوقت، يجب أن يقوم خبيران محلّيان على الأقلّ بقراءة المراجعة قبل وضع اللمسات الأخيرة عليها. كذلك، ينبغي استخدام الأداة بمرونة لتجنّب التكرار غير اللازم في التقرير الناتج. ومن الأساسي أن تكون قراءة التقرير سهلة للأشخاص الذين يفتقرون إلى التدريب الأكاديمي المتقدم، لذا يجب تفادي اللغة الاصطلاحية والنظرية. وعند الإمكان، لا بدّ من إصدار التقرير بلغة مبسّطة.

ومن ناحية أخرى، ينبغي تشارك التقرير إلكترونياً مع جميع العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي، كما يجب ترجمة التقرير، عند الاقتضاء، إلى اللغات المحلية الأساسية. وللإطلاع على دليل حول كيفية إجراء مراجعة الأدبيات، راجعوا Galvan, J.L. (2006). Writing Literature Reviews: a Guide for Students of the Social and Behavioral and Sciences – 4th Edition. Pyczak. وفي الرابط التالي نجد مثالاً:

http://www.who.int/mental_health/emergencies/culture_mental_health_haiti_eng.pdf

٢١ المصدر: الفريق المرجعي للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي في أوضاع حالات الطوارئ. نموذج للمراجعة المكتبية للمعلومات الموجودة أصلاً والمختصة بالصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي في المنطقة/البلد. في: IASC Reference Group. Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide, forthcoming. تمّت إعادة إصدار هذا النموذج هنا بموجب إذن من الفريق المرجعي للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.

- ١: المقدمة
- ١.١ السبب الداعي إلى إجراء المراجعة المكتبية (وصف حالة الطوارئ الحالية/الحديثة)
- ٢.١ وصف المنهجية المستخدمة لجمع المعلومات الموجودة (كما في ذلك مصطلحات البحث المكتبي المستخدمة)
- ٢: السياق العام
- ١.٢ الجوانب الجغرافية (مثلاً: المناخ، والبلدان المجاورة)
- ٢.٢ الجوانب الديموغرافية (مثلاً: حجم المجموعة السكانية، وتوزع الأعمار، واللغات، ونسب التعليم/الأمية، والمجموعات الدينية، والمجموعات الإثنية، وأنماط الهجرة، والمجموعات المعرضة لخطر المعاناة بشكل خاص في الأزمات الإنسانية)
- ٣.٢ الجوانب التاريخية (مثلاً: التاريخ القديم، والاستعمار، والتاريخ السياسي الحديث)
- ٤.٢ الجوانب السياسية (مثلاً: تنظيم الدولة/الحكومة، وتوزع السلطات، والمجموعات الفرعية أو الأطراف المتخصصة)
- ٥.٢ الجوانب الدينية (مثلاً: المجموعات الدينية، والمعتقدات والممارسات الدينية البارزة، والعلاقات بين المجموعات المختلفة)
- ٦.٢ الجوانب الاقتصادية (مثلاً: الدليل القياسي للتنمية البشرية، وسبل العيش الرئيسية ومصادر الدخل، ومعدل البطالة، والفقير، والموارد)
- ٧.٢ الجوانب الجندرية والأسرية (مثلاً: تنظيم الحياة الأسرية، والأدوار الجندرية التقليدية)
- ٨.٢ الجوانب الثقافية (التقاليد، والمحرّمات، والطقوس)
- ٩.٢ الجوانب الصحية العامة
- ١.٩.٢ معدل الوفيات، والأسباب المهددة بالوفاة، والأمراض المنتشرة
- ٢.٩.٢ لمحة عامة عن هيكلية النظام الصحي الرسمي العام
٣. الصحة النفسية والسياسي النفسي- الاجتماعي
- ١.٣ المشكلات والموارد الصحية النفسية والنفسية- الاجتماعية
- ١.١.٣ الدراسات الوبائية عن الاضطرابات النفسية وعوامل الخطر/الحماية الجارية في البلد، ومعدلات الانتحار
- ٢.١.٣ التعابير (المصطلحات) المحلية للكرب والتشخيصات الشعبية، والمفاهيم المحلية للصدمة والخسارة
- ٣.١.٣ النماذج التوضيحية للمشكلات النفسية والنفسية- الاجتماعية
- ٤.١.٣ مفاهيم الذات/الشخص (مثلاً: العلاقات بين الجسد، والنفوس، والروح)
- ٥.١.٣ مصادر الكرب الرئيسية (مثلاً: الفقر، وإساءة معاملة الأطفال، والعقم)
- ٦.١.٣ دور القطاع التربوي الرسمي وغير الرسمي في الدعم النفسي-الاجتماعي
- ٧.١.٣ دور القطاع الاجتماعي الرسمي (مثلاً: الخدمات الاجتماعية) في الدعم النفسي- الاجتماعي
- ٨.١.٣ دور القطاع الاجتماعي غير الرسمي (مثلاً: أنظمة الحماية المجتمعية، والأنظمة السكنية، والموارد المجتمعية الأخرى) في الدعم النفسي-الاجتماعي
- ٩.١.٣ دور النظام الصحي غير الإخلافي (كما في ذلك النظام الصحي التقليدي) في الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي
- ١٠.١.٣ أنماط طلب المساعدة (الجهات التي يقصدها الناس للحصول على المساعدة والمشكلات التي تدفعهم إلى ذلك)
- ٢.٣ نظام الصحة النفسية
- ١.٢.٣ سياسة الصحة النفسية والإطار والقيادة التشريعيان
- ٢.٢.٣ وصف خدمات الصحة النفسية الرسمية (الرعاية الأولية، والثانوية، والثالثية). ولتقييم نظم الصحة النفسية يُنصح بالاطلاع على أطلس الصحة النفسية وتقارير أداة منظمة الصحة العالمية WHO-AIMS reports، من بين مصادر أخرى، من أجل معرفة مدى توافر خدمات الصحة النفسية، والموارد البشرية المخصصة للصحة النفسية، وكيفية استخدام خدمات الصحة النفسية، ومدى سهولة الوصول إلى خدمات الصحة النفسية (مثلاً: المسافة، ورسوم الخدمة)، وجودة خدمات الصحة النفسية
- ٣.٢.٣ الأدوار النسبية للحكومة، والقطاع الخاص، والمنظمات غير الحكومية، والمعالجين التقليديين، في توفير الرعاية الصحية النفسية
٤. السياق الإنساني
- ١.٤ تاريخ الأزمات الإنسانية في البلد
- ٢.٤ التجارب مع المساعدات الإنسانية السابقة بشكل عام
- ٣.٤ التجارب مع المساعدات الإنسانية السابقة التي تشمل الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي
٥. الخاتمة
- ١.٥ التحديات والثغرات المتوقعة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي
- ٢.٥ الفرص المتوقعة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي
٦. المراجع

ب. البيانات التي يتعيّن جمعها من خلال المقابلات مع الخبراء الثقافيين والطبيين، أو علماء الأنثروبولوجيا الاجتماعية، أو علماء الاجتماع، أو الخبراء الاجتماعيين- الثقافيين الآخرين، أو المُخبرين الأساسيين

تعليق: هذه البيانات هي بياناتٌ أولية يمكننا جمعها لتكملة البيانات المُستخلّصة من خلال المراجعة المكتبية

ما هي أبرز الهموم، والمعتقدات، والمسائل الثقافية التي يجب أن يكون مزوّدو المساعدات على علمٍ بها إذا كانوا يعملون في مجال الصّحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي لـ [توفير مثال عن المجموعة المستهدفة، كالأشخاص الذين عانوا الخسارة، أو الناجيات من العنف الجنسي، مثلاً]؟ ما هي الإجراءات التي يجب تفاديها؟

[عند الضرورة، ينبغي التحقيق في ما يلي:

- الطرق المحليّة لوصف الصعوبات العاطفية
- تواجد الموارد للتأقلم مع الصعوبات العاطفية
- هيكليات السلطة المحليّة (مثلاً: التسلسلات الهرمية المحليّة القائمة على القرابة، والعمر، والجنس، ومعرفة الظواهر الخارقة)
- الوضع السياسي (مثلاً: مسائل المحسوبيات، والفساد، وعدم الاستقرار)
- التفاعلات بين المجموعات الاجتماعية المختلفة (مثلاً: الإثنية والدينية)
- المجموعات المستضعفة اجتماعياً أو المهمّشة
- الصعوبات السابقة أو التجارب السيئة مع وكالات المساعدة
- العلاقات الجندرية
- قبول الخدمات المنّظمة من قبل أشخاص من خارج المجتمع المحلي
- أيّ أمر آخر يجب أن يعلم به مزوّدو المساعدات



Democratic Republic of Congo/Lubunga/WHO/M. Kocik/ 2005

لماذا يجب استخدام هذه الأداة: للتعلّم عن المنظورات المحليّة الخاصة بالمشكلات والتأقلم بطريقةٍ تشاركيّة، لتوفير المعلومات لاستجابة الصّحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي

الطريقة: مقابلات مع أعضاء المجتمع المحلي العام (قائمة حرّة مع أسئلةٍ إضافية)

الوقت المطلوب: يوم واحد إلى يومين

الموارد البشرية المطلوبة: أربعة أشخاص

الخلفية

تُعتبر هذه الأداة طريقة مفيدة في اكتساب معلوماتٍ سريعة من أعضاء المجتمع المحلي العام الذين يعيشون في وضع إنساني. ينطوي السؤال الأوّل فيها على قائمةٍ حرّة غالباً ما تكون مفيدة في بداية التقدير للحصول على لمحةٍ عامة عن مختلف أنواع المشكلات والموارد في مجتمعٍ محليّ معيّن. فالقائمة الحرّة تعني طرح سؤالٍ على فردٍ ما (غالباً ما يكون أحد أعضاء المجتمع المحلي العام) للحصول على أكبر عددٍ ممكن من الإجابات عن سؤالٍ واحد. فقد تسلّط الضوء على مجموعةٍ واسعة من المواضيع. على سبيل المثال، قد نطلب من الناس تعداد أنواع المشكلات التي يواجهونها، وما يفعلونه عندما يواجهون المشكلات، وأيّ جهةٍ يقصدون للحصول على المساعدة، وما إلى ذلك. وفي الأداة الموصوفة أدناه، يستخدم المقدر قائمةً حرّة ليسأل المستجيبين عن المشكلات التي يواجهونها. ثمّ، يختار المقدر نوع المشكلة التي تهتمّنا (أي مشكلات الصحة النفسية والمشكلات النفسية- الاجتماعية) لإجراء تقديرٍ أكثر تعمّقا حول أثر المشكلة على الأداء اليومي وكيفية تأقلم الناس معها.

ويمكننا إعداد قائمةٍ حرّة مع الأفراد أو مع المجموعات. ولكن، يوصى بإجرائها مع الأفراد إذا أمكن ذلك، لأنّ الأشخاص قد يؤثرون في إجابات بعضهم البعض في المجموعة. كذلك، يوصى بإجراء مقابلاتٍ مع ١٠ أشخاص إلى ١٥ شخصاً على الأقل. وقد يكون من الضروري مقابلة أكثر من ١٥ شخصاً إذا كان من المرجح أن تؤدّي المقابلات الإضافية إلى معلوماتٍ جديدة ذات صلة.

وبشكلٍ عام، سوف يكون من المفيد طرح هذه الأسئلة بشكلٍ منفصل على النساء والرجال (وعلى الأطفال، والشباب، والراشدين إذا كان ذلك ينطبق)، والتحقّق من وجود الفوارق.

قبل استخدام هذه الأداة، يجب أن نكون مدريين على التقنيات العامة لإجراء المقابلات ذات الصلة بالمقابلات شبه المنظّمة في الأوضاع الإنسانية، مثلاً: كيفية إجراء التحقيق وتجنّب التحيز.

الموافقة الواعية

من المهمّ الحصول على الموافقة الواعية قبل إجراء أيّ مقابلات. في ما يلي مثال عن كيفية القيام بذلك.

مرحباً، اسمي _____، أعمل لصالح _____. نحن نعمل في _____ (المنطقة) لـ _____ (نوع العمل) في _____ (الفترة الزمنية). حالياً، نحن نتكلّم مع الأشخاص الذين يعيشون في هذه المنطقة. وهدفنا يتمثل في معرفة نوع المشكلات التي يواجهها الناس في هذه المنطقة، لكي نتمكن من تحديد الدعم الذي قد نقدّمه. غير أنّنا لا نستطيع أن نعدكم بتوفير الدعم لكم مقابل هذه المقابلة. فنحن هنا لنطرح الأسئلة فقط ونتعلّم من تجاربكم. ولديكم الحرية الكاملة في المشاركة أو عدم المشاركة.

إذا اخترتم المشاركة في المقابلة، أوكدّ لكم أنّ معلوماتكم سوف تبقى من دون ذكر الإسم، فلا أحد سوف يعرف ما قلتموه لنا. وضحجّ أنّنا لا نستطيع تقديم أيّ شيء لكم مقابل المشاركة، غير أنّنا نقدر وقتكم وإجاباتكم إلى حدّ كبير. هل لديكم أيّ أسئلة؟

هل ترغبون في المشاركة في المقابلة؟ ١. نعم

٢. لا

٢٢ المصدر: الفريق المرجعي للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصّحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي في أوضاع حالات الطوارئ. التقدير التشاركي ٢: آراء أعضاء المجتمع المحلي. في: IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide, forthcoming. تمّت إعادة إصدار هذه الأداة هنا بموجب إذن من الفريق المرجعي للجنة المشتركة الدائمة بين الوكالات.

المقابلة

الخطوة ١: القائمة الحرّة

١.١ تبدأ المقابلة بقائمة حرّة حول السؤال التالي للاطلاع على جميع أنواع المشكلات.

”ما هو نوع المشكلات التي يواجهها _____ [إدخال المجموعة المعنية] في الوضع الإنساني؟ نرجو أن تذكروا أكبر عددٍ من المشكلات التي تتبادر إلى ذهنكم.“

ملاحظات:

أ) قد تشمل المجموعات المعنية نساءً في هذا المجتمع المحلي، ورجالاً في هذا المجتمع المحلي، ومراهقاتٍ في هذا المجتمع المحلي، وأطفالاً صغاراً في هذا المجتمع المحلي، إلخ.

ب) لدى استخدام القائمة الحرّة، يجب أن نستمرّ في تشجيع المستجيب على إعطاء المزيد من الإجابات. على سبيل المثال، بعد أن يكون المستجيب قد ذكر بعض المشكلات والتزم الصمت، يمكننا أن نسأله:

”ما هي الأنواع الأخرى من المشكلات التي تواجهها _____ [إدخال اسم المجموعة المعنية] في الوضع الإنساني؟ يرجى ذكر أكبر عددٍ من المشكلات التي تتبادر إلى ذهنكم.“ فقد يعدّد المستجيب الآن بعض المشكلات الإضافية. ثمّ، نستمرّ في طرح السؤال إلى أن يتوقّف المستجيب عن إعطاء المزيد من الإجابات.

ت) بعد إكمال القائمة، يجب أن نطلب وصفاً موجزاً عن كلّ مشكلةٍ تتضمّنُها القائمة، بحيث يكتمل الجدول التالي.

الجدول ١. قائمة المشكلات (أي نوع كان)

المشكلة	الوصف
١.١.١	
٢.١.١	
٣.١.١	
٤.١.١	
٥.١.١	
٦.١.١	
٧.١.١	
٨.١.١	
٩.١.١	
١٠.١.١	
١١.١.١	
١٢.١.١	
١٣.١.١	
١٤.١.١	
١٥.١.١	
١٦.١.١	
١٧.١.١	
١٨.١.١	
١٩.١.١	
٢٠.١.١	

٢.١ ثم، يجب أن نلقي نظرة على الإجابات عن السؤال ١.١ وأن نتبع الإرشادات أدناه لاختيار مشكلات الصحة النفسية والمشكلات النفسية-الاجتماعية تحديداً.

يجب اختيار المشكلات ذات الصلة بشكل خاص من منظور صحي نفسي/نفسي-اجتماعي، من مثال:
(أ) المشكلات المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية (العنف الأسري والمجتمعي، وإساءة معاملة الطفل، وانفصال الأسرة)،
(ب) المشكلات المرتبطة ب:

- المشاعر (مثلاً: الشعور بالحزن أو الخوف)،
- التفكير (مثلاً: القلق)،
- السلوك (مثلاً: الشرب).

ويجب أن ننسخها ونضعها في الجدول ٢.١ أدناه، وأيضاً في العمود الأول من الجدولين ١.٣ و ٢.٣ أدناه.

الجدول ٢.١ قائمة المشكلات الصحية النفسية/النفسية-الاجتماعية	
١.٢.١	
٢.٢.١	
٣.٢.١	
٤.٢.١	
٥.٢.١	
٦.٢.١	
٧.٢.١	
٨.٢.١	
٩.٢.١	
١٠.٢.١	

الخطوة ٢: التصنيف بحسب الأهمية

١.٢ نطلع من المستجيب على المشكلات الصحية النفسية/الاجتماعية التي تُعتبر مهمة، وعلى سبب أهميتها.

”لقد ذكرتم عدداً من المشكلات، بما فيها [قراءة المشكلات المذكورة في ٢.١ أعلاه]. من بين هذه المشكلات، ما هي المشكلة الأهم؟“ ”لماذا؟“

”من بين هذه المشكلات: ما هي المشكلة الثانية من حيث درجة الأهمية؟“ ”لماذا؟“

”من بين هذه المشكلات: ما هي المشكلة الثالثة من حيث درجة الأهمية؟“ ”لماذا؟“

الجدول ١.٢ المشكلات الثلاث الأولى ذات الأولوية	
المشكلة:	١.١.٢
التفسير:	
المشكلة:	٢.١.٢
التفسير:	
المشكلة:	٣.١.٢
التفسير:	

الخطوة ٣: الأداء اليومي والتأقلم

١.٣ نحاول تحديد أثر المشكلات الصحية النفسية/الاجتماعية على الأداء اليومي من خلال السؤال عن المهام التي قد تكون متأثرة بها.

”أحياناً، إن [ذكر مشكلة من ٢.١ أعلاه] قد يصعب على الشخص القيام بمهامه الاعتيادية، كالأمور التي يقوم بها لنفسه مثلاً، أو لأسرته، أو لمجتمع المحلي. إذا كان [إدخال اسم المجموعة المعنية] يعاني [ذكر المشكلة الواردة في ٢.١ أعلاه مجدداً]، فما هو نوع المهام التي سوف تكون صعبة بالنسبة إليهم؟“

ندرج الإجابة في الجدول ١.٣. ونكرر السؤال لكل مشكلة من المشكلات المذكورة في ٢.١.

الجدول ١.٣ اختلال الأنشطة اليومية	
يُكرَّر لكل من المشكلات المذكورة في ٢.١	
المهمة المتأثرة	المشكلات الصحية النفسية/الاجتماعية (كما أُدرجت في ٢.١)
١.١.٣	١.٢.١
٢.١.٣	٢.٢.١
٣.١.٣	٣.٢.١
٤.١.٣	٤.٢.١
٥.١.٣	٥.٢.١
٦.١.٣	٦.٢.١
٧.١.٣	٧.٢.١
٨.١.٣	٨.٢.١
٩.١.٣	٩.٢.١
١٠.١.٣	١٠.٢.١

٢.٣ ثم، نحاول تحديد كيفية تأقلم الناس مع كلٍّ من هذه المشكلات الصحيّة النفسية/الاجتماعية، وما إذا كان ذلك يساعدهم.

”ما هي أنواع الأمور التي يقوم بها أفراد _____ [إدخال اسم المجموعة المعنية] لمواجهة هذه المشكلات؟ مثلاً: الأمور التي يقومون بها بمفردهم، أو الأمور التي يستطيعون القيام بها مع أسرهم، أو الأمور التي يقومون بها مع مجتمعاتهم المحليّة.“
 ”هل يساعدهم ذلك على معالجة المشكلة؟“

نُدْرَج الإجابة في الجدول ٢.٣. ونكرّر السؤال لكلٍّ من المشكلات المذكورة في ٢.١.

الجدول ٢.٣ التآقلم		
يُكرّر لكلٍّ من المشكلات المذكورة في ٢.١		
هل إنَّ طريقة التآقلم مفيدة؟	التآقلم	المشكلات الصحيّة النفسية/الاجتماعية (كما أُدرجت في ٢.١)
نعم/لا	١.٢.٣	١.٢.١
نعم/لا	٢.٢.٣	٢.٢.١
نعم/لا	٣.٢.٣	٣.٢.١
نعم/لا	٤.٢.٣	٤.٢.١
نعم/لا	٥.٢.٣	٥.٢.١
نعم/لا	٦.٢.٣	٦.٢.١
نعم/لا	٧.٢.٣	٧.٢.١
نعم/لا	٨.٢.٣	٨.٢.١
نعم/لا	٩.٢.٣	٩.٢.١
نعم/لا	١٠.٢.٣	١٠.٢.١

الأداة ١١. التقدير التشاركي: آراء أعضاء المجتمع المحلي الذين لديهم معرفة معمّقة عن المجتمع المحلي^{٣٣}

لماذا يجب استخدام هذه الأداة: للتعلّم عن المنظورات المحليّة حول المشكلات والتأقلم بطريقةٍ تشاركية، بهدف توفير المعلومات من أجل استجابة في "الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي"

الطريقة: مقابلات (فردية أو جماعية) مع المُخبرين الأساسيين

الموارد البشرية المطلوبة: شخص واحد

الوقت المطلوب: ثلاثة أيام لجمع البيانات (على افتراض أنّ الشخص سوف يجري أربع مقابلات يومياً) وثلاثة أيام للتحليل والإبلاغ

الخلفية

تُعتبر هذه الأداة مفيدة بشكلٍ خاص كطريقةٍ لاكتساب معلوماتٍ أكثر تعمّقا بعد المعلومات الأولية التي تمّ الحصول عليها (راجعوا الأداة ١٠).

توفّر هذه الأداة أسئلةً يمكن استخدامها في المقابلات مع المُخبرين الأساسيين أو المقابلات الجماعية مع أعضاء المجتمع المحلي الذين من المتوقع أن يكون لديهم معرفة معمّقة عن المجتمع المحلي المتضرّر. فقد يكونون من أعضاء لجان مخيمات النازحين، أو فرق عمل محلية، أو قادة دينيين، أو معالجين تقليديين، أو قائدات في رابطات نسائية، أو قابلات قانونيات، أو قادة نوادي شبابية، أو مسؤولين في المدارس، أو معلّمين في المدارس، أو مستشارين، وما إلى ذلك. كذلك، يمكننا إشراك الشباب.

لا ينبغي استخدام جميع الأسئلة الواردة في هذه الأداة، بل اختيار الأسئلة المتعلقة بموضوعنا. فيجب ألا ننسى أنّ طرح الكثير من الأسئلة التي لا تُحلّل لاحقاً، أو لا يبلغ عنها، أو لا تُستخدم بطريقةٍ أخرى، يشكّل أحد الأخطاء الشائعة في التقديرات. لذا، يجب ألا نطرح سوى الأسئلة المطلوبة، كما يجب ألا تطول المقابلات لأكثر من ساعة واحدة. فإذا استغرقت المقابلة أكثر من ساعة واحدة، من الأفضل بشكل عام تحديد موعدٍ ثانٍ في وقتٍ لاحقٍ لمقابلة متابغة. عند تكييف الأسئلة وفقاً للسياق المحلي، يجب ألا نغيّر تسلسل أسئلة المقابلة (مثلاً: السؤال أولاً عن المشكلات في مجموعة فرعية من المجموعة السكانية، ثمّ السؤال عمّا يفعله الناس في هذه المجموعة الفرعية لمعالجة المشكلة، والانتهاء بسؤالٍ عن المساعدة الإضافية التي قد تكون مطلوبة).

وتجدر الإشارة إلى أنّه يمكن إجراء هذه المقابلات مع الأفراد أو ضمن إطار المجموعات. ولكن، يوصى بإجرائها مع الأفراد إذا أمكن ذلك، لأنّ الأشخاص قد يؤثرون على إجابات بعضهم البعض في المجموعة. كذلك، يوصى بإجراء مقابلاتٍ مع ١٠ أشخاص إلى ١٥ شخصاً على الأقل. وقد يكون من الضروري مقابلة أكثر من ١٥ شخصاً إذا كان من المرجح أن تؤدّي المقابلات الإضافية إلى معلوماتٍ جديدة ذات صلة.

قبل استخدام هذه الأداة، يجب أن نكون قد تدرّبنا على التقنيات العامة في إجراء المقابلات ذات الصلة بالمقابلات شبه المنظمة في الأوضاع الإنسانية، مثلاً: كيفية إجراء التحقيق وتجنّب التحيز. ويجب ألا نطرح أسئلة بالغة الحساسية قد تعرّض الأشخاص (الشخص الذي تجري مقابله، أو الشخص الذي يجري المقابلة، أو الأشخاص الآخرين) للخطر. فتبعاً للسياق، يجب ألا نطرح هذه الأسئلة سوى في المقابلات الفردية مع المُخبرين الأساسيين (مثلاً: الأسئلة عن الأشخاص المعرضين لانتهاكات حقوق الإنسان).

ونشير إلى أنّ المقابلات مع المعالجين التقليديين/الدينيين/من السكّان الأصليين حول الآراء المحليّة عن الصحة النفسية والموارد المتوافرة، قد تكون ذات صلة وثيقة. وتتوافر تحت الطلب أداة خاصة تشمل أسئلةً لمقابلتهم. وهذه الأداة بالتحديد ذات صلة بتطبيق ورقة العمل ٤,٦ للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول المبادئ التوجيهية المتعلقة بالتعاون المحتمل مع المعالجين.

٣٣ المصدر: الفريق المرجعي للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي في أوضاع حالات الطوارئ. التقدير التشاركي ٢: آراء أعضاء المجتمع المحلي الذين لديهم معرفة معمّقة عن المجتمع المحلي. في: IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide, forthcoming. تمّت إعادة إصدار هذه الأداة هنا بموجب إذن من الفريق المرجعي للجنة المشتركة الدائمة بين الوكالات.

الموافقة الواعية

من المهم الحصول على الموافقة الواعية قبل إجراء أيّ مقابلات. في ما يلي مثال عن كيفية القيام بذلك.

مرحباً، اسمي _____، أعمل لصالح _____. نحن نعمل في _____ (المنطقة) لـ _____ (نوع العمل) في _____ (الفترة الزمنية). حالياً، نحن نتكلم مع الأشخاص الذين نعتقد أنّهم يعرفون الكثير عن الأشخاص المتضررين جرّاء هذا [تسمية الأزمة الإنسانية، مثلاً: الفيضانات، أو الانفجار، أو النزاع المسلح]. في هذه المقابلة، أود أن أسألكم عن مختلف المشكلات التي يواجهها الناس في المجتمع المحلي. وأود أن أسألكم أيضاً عن كيفية تعامل الناس مع هذه المشكلات، وما إذا كانت المساعدة الإضافية مطلوبة.

هدفنا يتمثل في التعلّم من معارفكم وتجربتكم، لكي نتمكّن من توفير الدعم بشكل أفضل. غير أننا لا نستطيع أن نعدكم بتوفير الدعم لكم مقابل هذه المقابلة. فنحن هنا لنطرح الأسئلة فقط ولنتعلّم من تجاربكم. ولديكم الحرية الكاملة في المشاركة أو عدم المشاركة.

إذا اخترتم المشاركة في المقابلة، أؤكد لكم أنّ معلوماتكم سوف تبقى سرّية. ولديكم الحرية الكاملة في عدم المشاركة. وصحيح أنّنا لا نستطيع تقديم أيّ شيء لكم مقابل المشاركة، غير أننا نقدر وقتكم وإجاباتكم إلى حدّ كبير. كذلك، يمكنكم إيقاف المقابلة في أيّ وقت تريدون. هل لديكم أيّ أسئلة؟ هل ترغبون في المشاركة في المقابلة؟

1. نعم

2. لا

أ. مصادر الكرب

أولاً، أود أن أسألكم عن المشكلات في المجتمع المحلي.

- بحسب رأي الناس في مجتمعكم المحلي، ما هو سبب [تسمية الأزمة الإنسانية، مثلاً: الفيضانات، أو الانفجار، أو النزاع المسلح] الحالي؟
- وفقاً لأعضاء المجتمع المحلي، ما هي تبعات [تسمية الأزمة الإنسانية، مثلاً: الفيضانات، أو الانفجار، أو النزاع المسلح]؟
- وفقاً لأعضاء المجتمع المحلي، ماذا ستكون التبعات الأخرى لـ [تسمية الأزمة الإنسانية، مثلاً: الفيضانات، أو الانفجار، أو النزاع المسلح]؟
- كيف أثر [تسمية الأزمة الإنسانية، مثلاً: الفيضانات، أو الانفجار، أو النزاع المسلح] على الحياة المجتمعية اليومية؟
- كيف أثر [تسمية الأزمة الإنسانية، مثلاً: الفيضانات، أو الانفجار، أو النزاع المسلح] على معيشة الناس، وأنشطتهم/عملهم؟
- كيف يحاول الناس إعادة البناء والتعافي بعد هذه الأزمة؟

ب. مجموعات الخطر

- مَن هم الأشخاص الأكثر معاناةً في مجتمعكم المحلي من الأزمة الحالية... ومَن أيضاً؟ ... ومَن أيضاً؟

ت. طبيعة الضيق والدعم

- ت ١. والآن، أودُّ أن أ طرح عدداً من الأسئلة عن انزعاج/ضيق الأطفال.
- (تعليق: يمكن تكرار هذا السؤال بشكل منفصل على الفتيان والفتيات ولمختلف الفئات العمرية، مثلاً: الأطفال دون ٦، والأطفال بين ٦ و١٢، والمراهقين من ١٣ إلى ١٨).
- كيف يمكن لجهة خارجية أن تدرك أنَّ طفلاً ما منزوع/مصاب بضيق عاطفياً جراء [نسمي الأزمة الإنسانية، مثلاً: الفيضانات، أو الانفجار، أو النزاع المسلح]؟
 - أ. كيف يبدو الطفل؟
 - ب. كيف هو سلوكه؟
 - ت. هل توجد أنواع مختلفة من الانزعاج؟ ما هي؟
 - ث. كيف يمكنني أن أُميّز بين [نذكر الإجابة من ت ١]؟
 - في الظروف العادية (قبل حالة الطوارئ التي وقعت مؤخراً)، ما الذي كان يقوم به أعضاء المجتمع المحلي عادةً للحدِّ من انزعاج/ضيق الأطفال؟
 - ما الذي يقوم به أعضاء المجتمع المحلي حالياً للحدِّ من انزعاج/ضيق الأطفال؟
 - ما الأمور الأخرى التي يتمُّ القيام بها حالياً لمساعدة الأطفال المنزعجين/المصابين بالضيق؟
 - أين يبحث الأطفال المنزعجون/المصابون بالضيق عن المساعدة؟
 - ما هي الأمور الإضافية التي يمكن القيام بها لمساعدة الأطفال المنزعجين/المصابين بالضيق؟

ت ٢. والآن، أودُّ أن أ طرح عدداً من الأسئلة عن انزعاج/ضيق النساء.

- كيف يمكن لجهة خارجية أن تدرك أنَّ امرأةً ما منزوعة/مصابة بضيق عاطفياً جراء [نسمي الأزمة الإنسانية، مثلاً: الفيضانات، أو الانفجار، أو النزاع المسلح]؟
 - أ. كيف تبدو؟
 - ب. كيف هو سلوكها؟
 - ت. هل توجد أنواع مختلفة من الانزعاج؟ ما هي؟
 - ث. كيف يمكنني أن أُميّز بين [نذكر الإجابة من ت ٢]؟
- في الظروف العادية (قبل حالة الطوارئ التي وقعت مؤخراً)، ما الذي كان يقوم به أعضاء المجتمع المحلي عادةً للحدِّ من انزعاج/ضيق النساء؟
- ما الذي يقوم به أعضاء المجتمع المحلي حالياً للحدِّ من انزعاج/ضيق النساء؟
- ما الأمور الأخرى التي يتمُّ القيام بها حالياً لمساعدة النساء المنزعجات/المصابات بالضيق؟
- أين تبحث النساء المنزعجات/المصابات بالضيق عن المساعدة؟
- ما هي الأمور الإضافية التي يمكن القيام بها لمساعدة النساء المنزعجات/المصابات بالضيق؟

ت ٣. والآن، أودُّ أن أ طرح عدداً من الأسئلة حول انزعاج/ضيق الرجال.

- كيف يمكن لجهة خارجية أن تدرك أنَّ رجلاً ما منزوع/مصاب بضيق عاطفياً جراء [نسمي الأزمة الإنسانية، مثلاً: الفيضانات، أو الانفجار، أو النزاع المسلح]؟
 - أ. كيف يبدو؟
 - ب. كيف هو سلوكه؟
 - ت. هل توجد أنواع مختلفة من الانزعاج؟ ما هي؟
 - ث. كيف يمكنني أن أُميّز بين [نذكر الإجابة من ت ٣]؟
- في الظروف العادية (قبل حالة الطوارئ التي وقعت مؤخراً)، ما الذي كان يقوم به أعضاء المجتمع المحلي عادةً للحدِّ من انزعاج/ضيق الرجال؟
- ما الذي يقوم به أعضاء المجتمع المحلي حالياً للحدِّ من انزعاج/ضيق الرجال؟
- ما الأمور الأخرى التي يتمُّ القيام بها حالياً لمساعدة الرجال المنزعجين/المصابين بالضيق؟
- أين يبحث الرجال المنزعجون/المصابون بالضيق عن المساعدة؟
- ما هي الأمور الإضافية التي يمكن القيام بها لمساعدة الرجال المنزعجين/المصابين بالضيق؟

ت.٤. والآن، أودُّ أن أسأل عما يحصل عندما يموت الناس في مجتمعكم المحلي.

- عندما يموت شخص ما في هذا المجتمع المحلي، كيف يعبر كل من الأسرة والأصدقاء عن حزنهم؟
 - أ. ما هي الأمور الأولى التي يجب القيام بها؟ لماذا؟
 - ب. كيف يعبر أفراد الأسرة/الأصدقاء/أعضاء المجتمع المحلي الآخرون عن الدعم؟
 - ت. ما الذي يحصل للجثمان؟
 - ث. ما هي الأمور الأخرى التي يجب القيام بها؟
 - ج. كم يستمر الحداد؟
 - ح. ماذا يحصل إذا تعذّر إيجاد/تحديد الجثمان؟
- ما الذي يحصل إذا تعذّر القيام بالإجراء الذي وصفتموه (مثلاً: الدفن)؟
- ما الذي يقوم به أعضاء المجتمع المحلي حالياً لمساعدة الأسر والأصدقاء المفجوعين؟
- ما الأمور الأخرى التي يتمّ القيام بها حالياً لمساعدة الأشخاص المفجوعين؟
- أين يبحث الأشخاص المفجوعون عن المساعدة؟
- ما هي الأمور الإضافية التي يمكن القيام بها لمساعدة الأشخاص المفجوعين؟

ت.٥. في جميع المجتمعات المحليّة، نجد أشخاصاً يعانون اضطراباتٍ نفسية. هل يمكنني أن أسأل عنهم؟
(تعليق: قد لا تُفهم كلمة "الاضطرابات النفسية" جيداً. لذا، يجب استخدام مرادفٍ ملائم مفهوم حيث تدعو الحاجة.)

- هل لديكم في المجتمع المحلي أشخاص يعانون اضطراباتٍ نفسية؟
- ما هو نوع المشكلات التي يعانونها؟
- بشكلٍ عام، كيف ينظر أعضاء المجتمع المحلي إلى الأشخاص الذين يعانون اضطراباتٍ نفسية؟ كيف يتعاملون معهم؟
- في الظروف العادية (قبل حالة الطوارئ التي وقعت مؤخراً)، ما الذي كان يقوم به أعضاء المجتمع المحلي عادةً لمساعدة الأشخاص الذين يعانون اضطراباتٍ نفسية؟
- ما الذي يقوم به أعضاء المجتمع المحلي حالياً لمساعدة الأشخاص الذين يعانون اضطراباتٍ نفسية؟
- ما الأمور الأخرى التي يتمّ القيام بها حالياً لمساعدة الأشخاص الذين يعانون اضطراباتٍ نفسية؟
- أين يبحث الأشخاص الذين يعانون اضطراباتٍ نفسية عن المساعدة؟
- ما هي الأمور الإضافية التي يمكن القيام بها لمساعدة الأشخاص الذين يعانون اضطراباتٍ نفسية؟

ت.٦. في معظم المجتمعات المحليّة، نجد أشخاصاً (رجال، ونساء، وأطفال) يتعرّضون للاغتصاب أو إساءة المعاملة الجنسية. هل يمكنني أن أسأل عنهم؟ (تعليق: قد تُصاغ أسئلة إضافية من خلال استبدال عبارة "الاغتصاب أو إساءة المعاملة الجنسية" بالتعذيب، أو بأيّ حدثٍ صادم محتمل آخر ذي صلة.)

- إذا تعرّض شخص ما للاغتصاب، ما هو نوع المشكلات التي قد يعانيها؟
- بشكلٍ عام، كيف ينظر أعضاء المجتمع المحلي إلى الأشخاص الذين يتعرّضون للاغتصاب؟ كيف يتعاملون معهم؟
- في الظروف العادية (قبل حالة الطوارئ التي وقعت مؤخراً)، ما الذي كان يقوم به أعضاء المجتمع المحلي عادةً لمساعدة الأشخاص الذين يتعرّضون للاغتصاب؟
- ما الذي يقوم به أعضاء المجتمع المحلي حالياً لمساعدة الأشخاص الذين تعرّضوا للاغتصاب؟
- ما الأمور الأخرى التي يتمّ القيام بها حالياً لمساعدة الأشخاص الذين تعرّضوا للاغتصاب؟
- أين يطلب الأشخاص الذين تعرّضوا للاغتصاب المساعدة؟
- ما هي الأمور الإضافية التي يمكن القيام بها لمساعدة الأشخاص الذين تعرّضوا للاغتصاب؟

ت.٧. في معظم المجتمعات المحليّة، نجد أشخاصاً يعانون مشكلاتٍ متعلّقةً بالكحول. هل يمكنني أن أسأل عنهم؟ (تعليق: هذا يتوقف على السياق، فقد تبرز الحاجة إلى طرح الأسئلة أدناه عن المخدّرات أيضاً – أو عن المخدّرات فقط.)^{٢٤}

- إذا كان شخص ما يشرب الكثير من الكحول باستمرار، ما هو نوع المشكلات التي قد تحدث في الأسرة أو في المجتمع المحليّ؟
- إذا كان شخص ما يشرب الكثير من الكحول باستمرار، ما هو نوع المشكلات التي قد تحدث له؟
- بشكلٍ عام، كيف ينظر أعضاء المجتمع المحليّ إلى الأشخاص الذين يشربون الكثير من الكحول باستمرار؟ كيف يتعاملون معهم؟
- في الظروف العادية (قبل حالة الطوارئ التي وقعت مؤخراً)، ما الذي كان يقوم به أعضاء المجتمع المحليّ عادةً للحدّ من المشكلات الناجمة عن الكحول؟
- ما الذي يقوم به أعضاء المجتمع المحليّ حالياً للحدّ من هذه المشكلات؟
- ما الأمور الأخرى التي يتمّ القيام بها حالياً لمواجهة هذه المشكلات؟
- أين يبحث الأشخاص عن المساعدة لمعالجة هذه المشكلات؟
- ما هي الأمور الإضافية التي يمكن القيام بها للحدّ من هذه المشكلات؟

٢٤ للاطلاع على أداة أكثر تعمّقا حول استخدام الكحول والمخدّرات، راجعوا Rapid Assessment of Alcohol and Other Substance Use in Conflict- affected and Displaced Populations: A Field Guide من مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومنظمة الصحة العالمية (٢٠٠٨): مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

لماذا يجب استخدام هذه الأداة: للتعلم عن المنظورات المحلية حول المشكلات والتأقلم، بطريقة تشاركية، بهدف توفير المعلومات من أجل استجابة في "الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي"

الطريقة: مقابلات مع الأشخاص المتضررين بشدة (قائمة حرة مع أسئلة إضافية)

الوقت المطلوب: ثلاثة إلى خمسة أيام

الموارد البشرية المطلوبة: شخصان

توفر هذه الأداة أسئلة يمكن استخدامها في المقابلات مع الأشخاص المتضررين بشدة جراء الأزمة الإنسانية، مثلاً: بسبب التعرض المباشر لصدمة أو خسارة كبيرة.

تعتبر هذه الأداة طريقة مفيدة بشكل خاص في اكتساب معلومات أكثر تعمقاً بعد المعلومات الأولية التي تم الحصول عليها من خلال مراجعة مكتبية (راجعوا الأداة ٩)، أو مقابلات مع أعضاء المجتمع المحلي العام (الأداة ١٠)، أو مقابلات مع أعضاء المجتمع المحلي الذين لديهم معرفة عميقة عن المجتمع المحلي المتضرر (راجعوا الأداة ١١). ويمكننا استخدام هذه الأداة لتثليث البيانات (أي مقارنة المعلومات من مصادر مختلفة).

والسؤال الأول فيها ينطوي على قائمة حرة. فالقائمة الحرة تعني طرح سؤال على فرد ما للحصول على أكبر عدد ممكن من الإجابات عن سؤال واحد. فقد تسلط الضوء على مجموعة واسعة من المواضيع. على سبيل المثال، قد نطلب من الناس تعداد أنواع المشكلات التي يواجهونها، وما يفعلونه عندما يواجهون المشكلات، وأي جهة يقصدون للحصول على المساعدة، وما إلى ذلك.

وفي الأداة المثال الموصوفة أدناه، نستخدم قائمة حرة لسؤال المستجيبين عن المشكلات التي يواجهونها. ثم، نختار نوع المشكلة التي تهتمنا (أي مشكلات الصحة النفسية والمشكلات النفسية- الاجتماعية) لإجراء تقدير أكثر تعمقاً عن الدعم والتأقلم.

ويمكننا إجراء هذه المقابلات مع الأفراد أو ضمن إطار مجموعات. ولكن، يوصى بإجرائها مع الأفراد إذا أمكن ذلك، لأن الأشخاص قد يؤثرون في إجابات بعضهم البعض في المجموعة. كذلك، يوصى بإجراء مقابلات مع ١٠ أشخاص إلى ١٥ شخصاً على الأقل. وقد يكون من الضروري مقابلة أكثر من ١٥ شخصاً إذا كان من المرجح أن تؤدي المقابلات الإضافية إلى معلومات جديدة ذات صلة.

قبل استخدام هذه الأداة، يجب أن نكون مدربين على التقنيات العامة لإجراء المقابلات ذات الصلة بالمقابلات شبه المنظمة في الأوضاع الإنسانية، مثلاً: كيفية إجراء التحقيق وتجنب التحيز.

يجب ألا نطرح أسئلة بالغة الحساسية قد تعرض الأشخاص (الشخص الذي تجري مقابلاته، أو الشخص الذي يجري المقابلة، أو الأشخاص الآخرين) للخطر. فتنبعاً للسياق، يجب ألا نطرح هذه الأسئلة سوى في المقابلات الفردية مع المخبرين الأساسيين (مثلاً: الأسئلة عن الأشخاص المعرضين لانتهاكات حقوق الإنسان).

ونشير إلى أن بعض الأسئلة تحتوي على تحقيقات؛ ولكن، يجب ألا نستخدمها سوى عند الضرورة (أي إذا تعذر على المستجيب إيجاد إجابة بعد التفكير لفترة من الوقت). وليس ضرورياً استخدام كل تحقيق، الواحد تلو الآخر؛ فهي أمثلة للتحفيز على استجابة أكثر كمالاً.

الكرب

إن التفكير في الأحداث العنيفة أو الأحداث المروعة الأخرى قد يؤدي إلى شعور الناس بالكرب أو الضيق. لذا، ينبغي ألا نسأل عن تفاصيل هذه الأحداث. فهذه أداة مصممة خصيصاً لعدم السؤال عن الكثير من التفاصيل. أما إذا أراد الشخص التكلّم

٢٥ المرجع المقترح: منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. التقدير التشاركي ٣: آراء الأشخاص المتضررين بشدة. في: Toolkit for the Assessment of Mental Health and Psychosocial Needs and Resources in Major Humanitarian Settings. جنيف: منظمة الصحة العالمية،

عن هذه الأحداث، فينبغي أن نسمح له بذلك إلى حدٍّ ما، من دون سؤاله عن مزيدٍ من التفاصيل، لأنَّ ذلك ليس الغرض من هذا التقدير. في كلِّ الأحوال، علينا أن نتحلَّى بالصبر ونُبيِّن أننا نصغي.

إلى ذلك، يجوز أن يتوقَّف الشخص في أيِّ وقتٍ، فإذا طلب إيقاف المقابلة، يجب أن نلبِّي طلبه. وليس على الشخص أن يقدِّم تبريراً لرغبته في إيقاف المقابلة. ويجوز الاستمرار في المقابلة إذا كان الشخص منزعجاً قليلاً ووافق على متابعة المقابلة برفق. ولكن، إذا انزعج الشخص كثيراً من موضوع ما، عندئذٍ يجب إغلاق كتيِّب المقابلة والتزام الصمت إلى أن يهدأ. بعد ذلك، يمكننا أن نقول: "تبدو منزعجاً جداً. هل يناسبك أن نواصل المقابلة أم تفضِّل التوقُّف؟" وفي نهاية المقابلة، يجب إحالة الشخص إلى أفضل عامل متوافر في مجال الدعم النفسي- الاجتماعي، كما علينا إبلاغ قائد فريق التقدير الخاص بنا. وقبل المقابلة الأولى، يجب أن تتلقَّى قائمةً بالمنظَّمات الداعمة يمكننا أن نعطيها للأشخاص الذين يجرون المقابلات.

الموافقة الواعية

مرحباً، اسمي _____، أعمل لصالح _____. نحن نعمل في _____ (المنطقة) ل_____ (نوع العمل) في _____ (الفترة الزمنية). حالياً،

نحن نتكلَّم مع الأشخاص الذين يعيشون في هذه المنطقة. ونودُّ التكلُّم معكم عن نوع المشكلات التي تواجهونها بسبب الحالة الإنسانية، وكيف حاولتم التعامل معها.

هدفنا يتمثَّل في التعلُّم من معارفكم وتجربتكم، لكي نتمكَّن من توفير الدعم بشكلٍ أفضل. غير أننا لا نستطيع أن نعدكم بتوفير الدعم لكم مقابل هذه المقابلة. فنحن هنا لنطرح الأسئلة فقط ونتعلَّم من تجاربكم. ولديكم الحرية الكاملة في المشاركة أو عدم المشاركة. سوف نستخدم هذه المعلومات لتحديد أفضل طريقةٍ لدعم الأشخاص في حالاتٍ مماثلة. إذا اخترتم المشاركة في المقابلة، أوكدَّ لكم أنَّ معلوماتكم سوف تبقى من دون ذكر الإسم، فلا أحد سوف يعرف ما قلتموه لنا. وصحيحٌ أننا لا نستطيع تقديم أيِّ شيءٍ لكم مقابل المشاركة، غير أننا نقدر وقتكم وإجاباتكم إلى حدٍّ كبير. هل لديكم أيُّ أسئلة؟ هل ترغبون في المشاركة في المقابلة؟

١. نعم

٢. كلا

١. الكرب النفسي والاجتماعي

هل يمكنكم أن تعددوا المشكلات التي تواجهونها حالياً بسبب الحالة الإنسانية؟

[عندما يتوقف الشخص عن تعداد المشكلات، يمكننا متابعة التحقيق] ما هي المشكلات الأخرى التي تواجهونها حالياً بسبب الحالة الإنسانية؟
[عندما يتوقف الشخص مجدداً عن تعداد المشكلات، يمكننا متابعة التحقيق] ماذا أيضاً؟ ما هي المشكلات الأخرى التي تواجهونها حالياً بسبب الحالة الإنسانية؟

١.١	
٢.١	
٣.١	
٤.١	
٥.١	
٦.١	
٧.١	
٨.١	
٩.١	
١٠.١	
١١.١	
١٢.١	
١٣.١	
١٤.١	
١٥.١	

- نتابع التحقيق للسؤال عن المشكلات النفسية والعلائقية إذا لم يذكر الشخص أي مسائل مرتبطة بالصحة النفسية أو أي مسائل اجتماعية.
- هل واجهتم مشكلاتٍ في علاقاتكم مع الآخرين؟ إذا كانت الإجابة «نعم»، ما هو نوع المشكلات؟ [نتابع التحقيق عند الضرورة. على سبيل المثال، هل يعرضكم الآخرون للوصمة أو يمتنعون عن توفير الدعم لكم؟ هل أنتم منخرطون في النشاطات المجتمعية بقدر ما ترغبون؟]
 - هل واجهتم مشكلاتٍ في مشاعركم؟ إذا كانت الإجابة «نعم»، ما هو نوع المشكلات؟ [نتابع التحقيق عند الضرورة. على سبيل المثال، هل تشعرون بالحزن، أو الغضب، أو الخوف؟]
 - هل واجهتم مشكلاتٍ في طريقة تفكيركم؟ إذا كانت الإجابة «نعم»، ما هو نوع المشكلات؟ [نتابع التحقيق عند الضرورة. على سبيل المثال، هل تواجهون مشكلاتٍ في التركيز، وهل تفكرون كثيراً، وهل تنسون الأمور؟]
 - هل واجهتم أي مشكلاتٍ في سلوككم؟ إذا كانت الإجابة «نعم»، ما هو نوع المشكلات؟ [نتابع التحقيق عند الضرورة. على سبيل المثال، هل تقومون بأمرٍ ما بسبب غضبكم، وهل تقومون بأمرٍ يعتبرها الآخرون غريبة؟]

٢. الدعم الاجتماعي والتأقلم

أنا مهتمّ بشكلٍ خاصٍ بـ [ندخل أيّ مشكلاتٍ نفسية- اجتماعية وصحية نفسية مذكورة أعلاه وذات صلة].

[لكلّ مشكلةٍ مهمّة، نطرح الأسئلة التالية]

١.٢ هل يمكنكم أن تخبروني كيف يؤثّر [إدخال المشكلة] في حياتكم اليومية؟

٢.٢ هل حاولتم إيجاد الدعم لهذه المشكلة؟

٣.٢ هل يمكنكم أن تصفوا كيف حاولتم التعامل مع هذه المشكلة؟ ما الذي قمتم به أولاً؟ وبعد ذلك؟

٤.٢ هل تلقّيتم الدعم من الآخرين للتعامل مع هذه المشكلة؟

٥.٢ من وفّر لكم هذا الدعم؟

٦.٢ ما هو نوع الدعم الذي حصلتم عليه؟

٧.٢ إلى أيّ مدى ساعد ذلك في التعامل مع المشكلة؟

٨.٢ هل تشعرون بأنكم تحتاجون إلى دعمٍ إضافي في هذه المشكلة؟

مراجع

منشورات مقتبسة

- Breslau N, Alvarado GF. The clinical significance criterion in DSM-IV post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine* 2007;37:1437-44.
- Bolton P, Betancourt TS. Mental health in postwar Afghanistan. *JAMA*, 2004;292: 626-8
- Horwitz AV. Transforming normality into pathology: the DSM and the outcomes of stressful social arrangements. *Journal of Health and Social Behavior*. 2007;48: 211-22
- Rodin D, van Ommeren M. Explaining enormous variations in rates of disorder in trauma-focused psychiatric epidemiology after major emergencies. *International Journal of Epidemiology*. 2009;38: 1045-8
- Semrau M, van Ommeren M, Blagescu M, Griekspoor A, Howard LM, Jordans M, Lempp H, Marini A, Pedersen J, Pilotte I, Slade M, Thornicroft G. The Development and Psychometric Properties of the Humanitarian Emergency Settings Perceived Needs (HESPER) Scale. *Am J Public Health*. 2012; 102(10):e55-e63.
- Steel Z, Chey T, Silove D, Marnane C, Bryant R, van Ommeren M. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 2009;302:537-49
- WHO (2005) *Mental Health Assistance to the Populations Affected by the Tsunami in Asia*. WHO: Geneva.
- WHO (in press). *Building back better: Sustainable mental health care after disaster*. Geneva: WHO

وثائق السياسات

- Inter-Agency Standing Committee (IASC). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC, 2007
<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/downloadDoc.aspx?docid=4445&ref=4>
- IASC Global Health Cluster. *Health Cluster Guide: A practical guide for country-level implementation of the Health Cluster*. Geneva: WHO, 2009.
http://www.who.int/hac/global_health_cluster/guide/en/index.html
- IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. *Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know?* Geneva, 2010. http://www.who.int/mental_health/emergencies/what_humanitarian_health_actors_should_know.pdf
- The Sphere Project. *The Sphere Project: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Geneva: the Sphere Project, 2011. <http://www.sphereproject.org>
- World Health Organization. *Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Health of Populations Exposed to Extreme Stressors*. Geneva, 2003. http://www.who.int/mental_health/media/en/640.pdf

إشادات أخلاقية

World Health Organization. *WHO ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies*. Geneva, WHO, 2007. http://www.who.int/gender/documents/OMS_Ethics&Safety10Aug07.pdf

جمع بيانات نظم الصحة النفسية القائمة

IASC Global Health Cluster: *Health Resources Availability Mapping (HeRAMS)*. Geneva: WHO, 2010. http://www.who.int/hac/global_health_cluster/guide/tools/en/index.html

United Nations High Commission for Refugees. *Health Information System (H.I.S)*. Geneva, 2009. <http://www.unhcr.org/pages/4a30c06f6.html>

World Health Organization. *Mental Health Atlas 2011*. Geneva: WHO, 2011. <http://www.who.int/globalatlas/default.asp>

World Health Organization. *World Health Organization Assessment Instrument for Mental Health Systems 2.2 (WHO-AIMS)* (available in English, French, Russian, Spanish). Geneva: WHO, 2005. http://www.who.int/entity/mental_health/evidence/AIMS_WHO_2_2.pdf

World Health Organization. *WHO-AIMS Country Reports*. Geneva: WHO, 2006-2012. http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/en/index.html

أدلة للعمل الميداني تشرح بمنهجية التقرير

Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action. *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: a Handbook for Practitioners*. Assessments (Chapter 3) London: Overseas Development Institute, 2003. http://www.alnap.org/pool/files/gs_handbook.pdf

Ager A, Stark L, Potts A, *Participative Ranking Methodology: A Brief Guide (Version 1.1, February 2010)*. Program on Forced Migration & Health, Mailman School of Public Health, Columbia University, New York, 2010. <http://resources.cpclearningnetwork.org/>

Applied Mental Health Research Group. *Design, implementation, monitoring, and evaluation of cross-cultural mental health and psychosocial assistance programs: a user's manual for researchers and program implementers (adult version)*. Baltimore: Centre for Refugee and Disaster Response, Johns Hopkins University School of Public Health, in press.

Galvan JL. *Writing Literature Reviews: a Guide for Students of the Social and Behavioral and Sciences – Fourth Edition*. Pyrczak Publishing, 2009.

Health, Nutrition and WASH cluster. *Initial Rapid Assessment (IRA)* (including guidance notes) (draft). Geneva, 2009. http://www.who.int/hac/global_health_cluster/guide/tools/en/index.html

IASC. *The Multi Cluster/Sector Rapid Assessment (MIRA) (provisional version)*. IASC: Geneva, 2012. www.ocha.org/p/Documents/mira_final_version2012.pdf

IASC Needs Assessment Task Force. *Operational Guidance for Coordinated Assessments in Humanitarian Crises (Provisional Version February 2011)*, 2011. <http://oneresponse.info/resources/NeedsAssessment/publicdocuments/Forms/AllItems.aspx>

UNHCR, WHO. *Rapid Assessment of Alcohol and Other Substance Use in Conflict-affected and Displaced Populations: A Field Guide*. UNHCR: Geneva, 2008. http://www.who.int/mental_health/emergencies/unhcr_alc_rapid_assessment.pdf

WHO. *QualityRights Toolkit: Assessing and Improve Quality and Human Rights in Mental Health and Social Care Facilities*. WHO, Geneva, 2012

- Bass J, Poudyal B, Bolton P. *An Assessment of the Impact of a Problem-Solving Counseling For Torture-Affected Adults in Aceh, Indonesia*, 2008. Available from: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADU526.pdf
- Bolton P. *Qualitative Assessment of Persons affected by torture and related violence in Suleimaniyah Governate, Kurdistan, Iraq*, 2008. Available from: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADP471.pdf
- Bolton P, Murray L, Kippen S, Bass J. *Assessment of Urban Street Children and Children living in Government Institutions in Georgia: Development and Testing of a Locally-Adapted Psychosocial Assessment Instrument*, 2007. Available from: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADK676.pdf
- HealthNet TPO. *Psychosocial and Mental Health Needs Assessment in Uruzgan, Afghanistan*. Amsterdam: HealthNet TPO, 2009. Available from wietse.tol@yale.edu
- International Medical Corps. *IMC Libya Mental Health and Psychosocial Support Assessment Report*, 2011. Available from iweissbecker@InternationalMedicalCorps.org
- International Medical Corps. *Displaced Syrians in Za'atari Camp: Rapid Mental Health and Psychosocial Support Assessment: Analysis and Interpretations of Findings*, 2012. Available from iweissbecker@InternationalMedicalCorps.org
- Morgan J, Behrendt A. *Silent Suffering: the Psychosocial Impact of War, HIV and other high-risk situations on girls and boys in West and Central Africa*. Working, UK: Plan, 2009. http://www.humansecuritygateway.info/documents/PLANINTL_SilentSuffering_PsychologicalImpactWar_HIV_GirlsBoys_WestCentralAfrica.pdf
- Silove D, Manicavasagar V, Baker K, Mausiri M, Soares M, de Carvalho F, Soares A, Fonseca Amiral Z.). Indices of social risk among first attenders of an emergency mental health service in post-conflict East Timor: an exploratory investigation. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2004;38:929-932. http://www.who.int/mental_health/emergencies/silove_indice_of_social_risk.pdf
- UNICEF. *The Psychosocial Needs Assessment of Children, Adolescents and Families Affected by the Armed Conflict in Saada Governate*. Yemen: UNICEF, 2007. Available from Almagrami@yahoo.com
- WHO. *Five-year mental health plan for northeast Sri Lanka*, 2003. Available from vanommerenm@who.int
- WHO/PAHO. *Culture et and Mental Health in Haiti: A Literature Review*. Geneva: WHO, 2010. Available from http://www.who.int/mental_health/emergencies/culture_mental_health_haiti_eng.pdf



Syria/UNHCR/B.Diab /2010



Democratic Republic of the Congo (DRC) / Mugunga 3 IDP camp outside Goma. / UNHCR / S. Schulman / November 2010

دليل سريع لتحديد الأدوات

الأداة #	العنوان	الطريقة	لماذا يجب استخدام هذه الأداة	الصفحة
للتسيق والمناداة أو المناصرة				
١	مَن يوجد أين، ومتى، ويقوم بماذا في الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي: دليل ملخّص مع رموز الأنشطة	مقابلات مع مديري البرامج في الوكالات	للتسيق من خلال وضع خارطة بما يتوافر من دعم للصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي	٣٤
٢	جدول منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين الخاص بتقدير الأعراس الخطرة في الأوضاع الإنسانية	جزء من مسح أسري مجتمعي (عينة تمثيلية)	للمناداة أو المناصرة، من خلال إظهار انتشار مشكلات الصحة النفسية في المجتمع المحلي	٣٩
٣	مقياس الاحتياجات الملحوظة في إطار حالة الطوارئ الإنسانية	جزء من مسح أسري مجتمعي (عينة تمثيلية) أو كعينة ملائمة استثنائياً (في حالات الطوارئ الحادة الكبرى)	لتوجيه الاستجابة، من خلال جمع البيانات عن تواتر الاحتياجات المادية، والاجتماعية، والنفسية الملحوظة في المجتمع المحلي	٤٥
للصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي من خلال الخدمات الصحية				
٤	قائمة تفقّد خاصة بالزيارات إلى المؤسسات في الأوضاع الإنسانية	زيارات ميدانية ومقابلات مع فرق العمل والمرضى	لحماية ورعاية الأشخاص الذين يعانون إعاقات نفسية أو عصبية في المؤسسات	٤٦
٥	قائمة تفقّد لإدراج الصحة النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية في الأوضاع الإنسانية	زيارات ميدانية ومقابلات مع مديري برنامج الرعاية الصحية الأولية	للتخطيط لاستجابة متعلّقة بالصحة النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية	٥١
٦	المكوّن العصبي- النفسي في نظام المعلومات الصحية	علم الأوبئة السريري باستخدام نظام المعلومات الصحية	للمناداة أو المناصرة وللتنسيق لاستجابة متعلّقة بالصحة النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية ورصدها	٥٧
٧	نموذج لتقدير الموارد الرسمية لنظام الصحة النفسية في الأوضاع الإنسانية	مراجعة الوثائق ومقابلات مع مديري الخدمات	للتخطيط لاسترداد العافية/إعادة الإنشاء (المبكر)، من خلال معرفة الموارد الرسمية في نظام الصحة النفسية الإقليمي/الوطني	٥٩
للصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي من خلال قطاعات مختلفة، ومن ضمنها الدعم المجتمعي				
٨	قائمة تفقّد للحصول على معلومات عامة (غير مختصة بالصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي) من قادة القطاعات	مراجعة الوثائق المتوافرة	لتلخيص المعلومات العامة (غير المختصة بالصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي) المعروفة أصلاً عن حالة الطوارئ الإنسانية الحالية (لتجنّب جمع البيانات عن المسائل المعروفة أصلاً)	٦٣
٩	نموذج لمراجعة مكتبية خاصة بالمعلومات الموجودة أصلاً والمختصة بالصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي في المنطقة/البلد	مراجعة الأدبيات المتوافرة	لتلخيص المعلومات المختصة بالصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي عن هذه المنطقة/هذا البلد - المعروفة أصلاً قبل حالة الطوارئ الإنسانية الحالية (لتجنّب جمع البيانات حول المسائل المعروفة أصلاً)	٦٥
١٠	التقدير التشاركي: آراء أعضاء المجتمع المحلي العام	مقابلات مع شخصيات عامة من المجتمع المحلي (قائمة حرة مع أسئلة إضافية)	للتعلّم عن المنظورات المحليّة الخاصة بالمشكلات والتأقلم لتطوير استجابة ملائمة للصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي	٧٥
١١	التقدير التشاركي: آراء أعضاء المجتمع المحلي الذين لديهم معرفة معمّقة عن المجتمع المحلي	مقابلات مع مُخبرين أساسيين من الأشخاص أو المجموعات	للتعلّم عن المنظورات المحليّة الخاصة بالمشكلات والتأقلم لتطوير استجابة ملائمة للصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي	٧٥
١٢	التقدير التشاركي: آراء الأشخاص المتضرّرين بشدّة	مقابلات مع الأشخاص المتضرّرين بشدّة (قائمة حرة مع أسئلة إضافية)	للتعلّم عن المنظورات المحليّة الخاصة بالمشكلات والتأقلم لتطوير استجابة ملائمة للصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي	٨٠

ISBN 978 92 4 654853 8



9 789246 548538