

## خطة العمل الإقليمية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (2030–2024)

### ملخص تنفيذي

عالميًا، تُسبب حالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية عبئًا كبيرًا ومتزايدًا على الصحة العامة. فبحسب تقديرات دراسة العبء العالمي للأمراض، كان المتعايشون مع الاضطرابات النفسية في عام 2019 أكثر بنسبة 25% مما كانوا عليه في عام 2000، ولكن نظرًا إلى زيادة عدد سكان العالم بمعدل مماثل تقريبًا، ظل معدل انتشار الاضطرابات النفسية ثابتًا عند 13% تقريبًا.<sup>1</sup>

ويواجه ما يقرب من نصف بلدان إقليم شرق المتوسط حالات طوارئ ممتدة، الأمر الذي يجعل السكان أكثر عرضة للحالات النفسية والعصبية والإدمانية. ويرتفع معدل انتشار حالات الصحة النفسية في الإقليم (14.7%) مقارنةً بالمعدلات العالمية، وهذا الارتفاع يُعزى بالكامل تقريبًا إلى حالات الطوارئ السائدة في بلدان الإقليم.

فالاضطرابات النفسية وحدها مسؤولة عن 5.1% من عبء الأمراض على مستوى العالم، وعن 5.4% من عبء الأمراض في الإقليم، وهي السبب أيضًا في 15.6% من عبء سنوات الحياة الصحية المفقودة بسبب الإعاقة أو اعتلال الصحة على الصعيد العالمي؛ وفي 18.4% من ذلك العبء في الإقليم.

ووفقًا لتقديرات المنظمة، فإن معدل الانتشار في نقطة زمنية محددة لحالات الصحة النفسية، مثل الفُصام واضطراب التوتر التالي للصدمة واضطرابات القلق والاكتئاب والاضطرابات الثنائية القطب، لدى الفئات السكانية المتضررة من النزاعات، يُقدَّر بنحو 22.1%. وترتفع في بلدان الإقليم التي تواجه حالات طوارئ إنسانية خلال الاثني عشر شهرًا الماضية معدلات الإصابة بالاضطرابات النفسية، وتحديدًا الاضطرابات الاكتئابية والاضطرابات المرتبطة بالقلق (ومنها اضطراب التوتر التالي للصدمة) والإعاقة الذهنية النمائية المجهولة السبب.

ويُقدَّر معدل انتشار تعاطي المخدرات غير المشروع بنسبة 6.7% في الإقليم مقارنة بنسبة 5.8% على الصعيد العالمي. ويعدُّ القنب أكثر المخدرات شيوعًا بين السكان البالغين. ويُقدَّر عدد المصابين بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات بنحو 3.4 ملايين شخص، وقد ارتفع المعدل الموحد حسب السن لسنوات العمر المُصحَّحة باحتساب مُدَد الإعاقة بمقدار 20.1% في العالم منذ عام 1990، مقارنة بنسبة 19.0% على مستوى العالم.

وقد تدهورت الموارد البشرية والمالية والمؤسسية المتاحة للاستجابة الفعالة المتعددة القطاعات اللازمة لتلبية تلك الاحتياجات في البلدان التي تشهد حالات طوارئ، الأمر الذي تسبب في حدوث عجز كبير في العلاج يصل إلى 90% في بعض البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وفيما يخص المصابين بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات، يبلغ معدل العلاج حالة واحدة من كل 13 حالة، مقارنة بحالة واحدة من كل 11 حالة على مستوى العالم.

<sup>1</sup> مجموعات البيانات المستخدمة في هذه الورقة، والتي كان الاطلاع عليها في أوائل عام 2024 في قاعدة البيانات الصحية العالمية المتبادلة التي أسسها معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي، مستمدة من دراسة لعبء المرض العالمي أجريت في عام 2019 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>).

وتعرض هذه الورقة خطة عمل إقليمية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (2024-2030) وُضعت بالتشاور مع الدول الأعضاء في الإقليم وأصحاب المصلحة من المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية والشركاء، بهدف حماية الصحة النفسية والعافية الاجتماعية للسكان المتضررين من حالات الطوارئ وتعزيزهما وتوفير ما يلزم لتحقيقهما، والحد من معاناة السكان في جميع مراحل حالات الطوارئ. وقد وُضعت هذه الورقة لتسترشد بها الدول الأعضاء في التأهب لاحتياجات سكانها في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والاستجابة لها على نحو فعال ويمكن التنبؤ به، وللمساهمة في بناء مجتمعات ونظم رعاية صحية واجتماعية أكثر قدرة على الصمود.

وتحدد خطة العمل الإقليمية مجموعة من الإجراءات المسندة بالبيّنات في مجالات: القيادة والحوكمة؛ وتوفير دعم الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي وتنمية القوى العاملة؛ وتعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي والوقاية من الحالات النفسية والعصبية والإدمانية؛ وإشراك المجتمعات المحلية وأصحاب التجارب المعيشة وتمكينهم؛ والتقدير والرصد والتقييم والبحوث. ولاستكمال تلك الإجراءات، توجد مجموعة من المؤشرات والغايات لرصد تنفيذ خطة العمل الإقليمية.

والدورة الحادية والسبعون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط مدعوة إلى اعتماد خطة العمل الإقليمية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (2024-2030).

## مقدمة

1. على مدار العقود السبعة الماضية، شهدت بلدان إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط حروبًا وصراعات أهلية وكوارث طبيعية واضطرابات اقتصادية كانت لها تبعات كبرى على صحة السكان وعافيتهم البدنية والنفسية. ولا يقتصر الأمر على ذلك وحسب، بل إن الكوارث الطبيعية، مثل الزلازل والفيضانات، أصبحت معتادة في الإقليم (ففي عام 2023 وحده مثلاً، ضربت الزلازل كلاً من أفغانستان والمغرب والجمهورية العربية السورية، واجتاحت الفيضانات كلاً من ليبيا وباكستان). وإلى جانب ذلك، فقد زادت جائحة كوفيد-19 الأخيرة والتحديات الأخرى المستجدة، مثل تغير المناخ والتدهور البيئي والتوسع الحضري السريع وندرة المياه وتزايد الهجرة، من المخاطر المُحدقة بصحة السكان وعافيتهم. وبحسب البنك الدولي (1)، تُصنّف تسعة من بلدان وأراضي الإقليم البالغ عددها 22 بلداً وأرضاً على أنها هشة ومُتضررة من النزاعات والعنف، ومنها أفغانستان والعراق ولبنان وليبيا وفلسطين والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن.

2. وتكتسي الصحة النفسية أهمية بالغة لتحقيق التنمية الشخصية والمجتمعية والاجتماعية الاقتصادية، إذ إنها تؤثر في طريقة تفكير الناس وشعورهم وتصرفاتهم. وهي ركيزة لقدرتهم على اتخاذ القرارات وتكوين العلاقات وتشكيل ملامح العالم الذي يعيشون فيه. ويتحدد مستوى الصحة النفسية استناداً إلى تفاعل معقد ثنائي الاتجاه يحدث بين العوامل الفردية والاجتماعية والبيئية التي تجتمع إماماً لحماية الصحة النفسية وإماماً لزعزعة استقرارها بدءاً من الفترة السابقة للولادة إلى سن الشيخوخة (2). وأثناء حالات الطوارئ وما بعدها، يُشكّل ضعف قدرات النظم الصحية المقترن بارتفاع مستويات المِحْن والكروب، وزيادة التعرض لأحداث يُحتمل أن تكون صادمة، وتعطلُّ شبكات المجتمع المحلي الوقائية، وتحوُّل الأدوار الاجتماعية، والتغيرات في توافر مواد الإدمان، عوامل خطر تؤدي جميعها إلى زيادة تعرُّض السكان لحالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية (3) نتيجة المشاكل السابقة أو المشاكل المستجدة التي عجلت بها التجارب التي يعيشها الناس أثناء حالات الطوارئ أو بسبب المشاكل المتعلقة بالمساعدات الإنسانية (مثل القلق الناجم عن نقص المعلومات حول توزيع الأغذية أو غيرها من المساعدات). وبحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية، تبلغ نسبة الانتشار في نقطة زمنية محددة لحالات الصحة النفسية، مثل الفصام واضطراب التوتر التالي للصدمة واضطرابات القلق والاضطرابات الاكتئابية والاضطرابات الثنائية القطب، لدى السكان المتضررين من النزاعات 22.1% (4). وهذا الانتشار له آثار وتداعيات تمسُّ أمن بلدان الإقليم وسلامتها وتنميتها.

3. وقد وُضعت خطة العمل الإقليمية المقترحة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (2024-2030) لمساعدة الدول الأعضاء والشركاء على التأهب لاحتياجات السكان من الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والاستجابة لها على نحو فعال يمكن التنبؤ به، والمساهمة في إعادة بناء المجتمعات المحلية ونظم الرعاية الصحية والاجتماعية القادرة على الصمود على نحو أفضل (5).

4. ومصطلح الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مصطلح مركب يتفق مع معايير دليل إسفير (6)، والمبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (7)، ويشير إلى أي تدخل يهدف إلى حماية العافية النفسية والاجتماعية وتعزيزها، والوقاية من حالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية وعلاجها.

5. وتتماشى خطة العمل الإقليمية مع الاتفاقات والاتفاقيات الدولية، مثل خطة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة لعام 2030، وبرنامج العمل العام الرابع عشر المرتقب لمنظمة الصحة العالمية 2025-2028 (8) وخطة العمل الشاملة بشأن الصحة النفسية للفترة 2013-2030 الصادرة عن المنظمة (9) بالإضافة إلى الأطارين الإقليميين لتوسيع نطاق العمل في مجال الصحة النفسية، وتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد (10، 11). وتستند أيضاً إلى قرار جمعية الصحة العالمية ج ص 77ع-3 بشأن تعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي قبل النزاعات المسلحة والكوارث

الطبيعية والكوارث التي يسببها الإنسان والطوارئ الصحية وغيرها من حالات الطوارئ، وأثناءها وبعدها، ومعايير دليل إسفير (6)، والضوابط الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة المعنية بالصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (7)، والحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي وضعها الفريق المرجعي التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (12)، والمعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات الصادرة عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة/ منظمة الصحة العالمية (2018) (13) والمعايير الدولية لمعالجة الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات الصادرة عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة/ منظمة الصحة العالمية (2020) (14).

6. وتعكس التدخلات المختارة رؤى الممارسين من مختلف الأقاليم والتخصصات والقطاعات، وتُظهر توافقًا مستجدًا في الآراء حول الممارسات الجيدة المنتشرة بين الممارسين. وقد وُضعت خطة العمل الإقليمية بالتشاور مع الدول الأعضاء والجهات الفاعلة في المجتمع المدني والمعاهد الأكاديمية والبحثية والمنظمات غير الحكومية الدولية والمنظمات المتعددة الأطراف ومجتمع المانحين.

## تحليل الوضع الراهن

### معدل انتشار حالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية

#### عالمياً

7. على الصعيد العالمي، تسبب الحالات النفسية والعصبية والإدمانية عبئاً هائلاً ومتزايداً. فبحسب التقديرات، كان المتعايشون مع الاضطرابات النفسية في عام 2019 أكثر بنسبة 25% مما كانوا عليه في عام 2000، ولكن نظراً إلى زيادة عدد سكان العالم بمعدل مماثل تقريباً، فإن هذا يعني أن معدل انتشار الاضطرابات النفسية ظل ثابتاً عند 13% تقريباً. وبحسب التقديرات المنقحة لمنظمة الصحة العالمية، فإن معدل انتشار الاضطرابات النفسية يزيد عن هذا المعدل في صفوف الفئات السكانية المتضررة من النزاعات؛ إذ يُقدّر استعراضٌ منهجي شامل وتحليل وصفي أن معدل الانتشار في نقطة زمنية محددة للاضطرابات النفسية، مثل الاكتئاب والقلق واضطراب التوتر التالي للصدمة والاضطرابات الثنائية القطب والفصام، بين تلك الفئات يبلغ 22.1% (4)؛ منها 9.1% لأشخاص يعانون من اضطراب نفسي وخيم قد يُضعف أداءهم وقدرتهم على تجاوز الأوضاع الطارئة. وبالرغم من ندرة البيانات الموثوقة حول معدل انتشار تعاطي مواد الإدمان والاضطرابات الإدمانية وعبئهما في حالات الطوارئ الإنسانية، فإن النتائج المتاحة تشير إلى أن ما بين 1% و20% من اللاجئين في المخيمات والمرافق المجتمعية على حد سواء يعانون من اضطرابات ناجمة عن تعاطي المخدرات.

#### إقليمياً

8. استناداً إلى بيانات مستخرجة من تقديرات دراسة العبء العالمي للأمراض (15)، فإن الإقليم يعاني من ارتفاع معدل الانتشار الموحد حسب السن للاضطرابات النفسية (14.35%)، ولا سيما الاضطرابات الاكتئابية (4.2%)، والاضطرابات المرتبطة بالقلق (4.64%)، والاضطرابات الثنائية القطب (0.64%)، والإعاقة الذهنية النمائية المجهولة السبب (2.12%)، وجميعها يتجاوز الحد الأعلى لفاصل الثقة 95% لمعدل الانتشار العالمي المقابل لها. أما معدلات الانتشار الإقليمي لإيذاء الذات والانتحار والاضطرابات الإدمانية في مجموعات البلدان الإقليمية كلها<sup>1</sup> فهي أقل من معدل الانتشار العالمي (انظر جدول 1.1 في الملحق 1).

<sup>1</sup> صُنِّقت بلدان الإقليم وفقاً لمستوى التنمية الاجتماعية الاقتصادية وموارد تقديم الخدمات الصحية: المجموعة الأولى لديها موارد كافية؛ والمجموعة الثانية لديها موارد متوسطة؛ والمجموعة الثالثة لديها موارد ضعيفة. وتوجد معدلات مرتفعة لانتشار الاضطرابات النفسية، والاضطرابات الاكتئابية، والاضطرابات المرتبطة بالقلق، والاضطرابات الثنائية القطب في كل المجموعات الثلاث (بالرغم من أن المعدلات المتوسطة لا تتجاوز الحد الأعلى العالمي لفاصل الثقة 95% للاضطرابات النفسية في المجموعة الأولى، والاضطرابات

9. ومقارنة بلدان الإقليم التي تعاني من طوارئ إنسانية بالبلدان التي ليست كذلك تؤكد أن البلدان التي تشهد حالات طوارئ لديها معدلات أعلى للاضطرابات النفسية، والاضطرابات الاكتئابية، والاضطرابات المرتبطة بالقلق (بما في ذلك اضطراب التوتر التالي للصدمة)، والإعاقة الذهنية النمائية المجهولة السبب (انظر جدول 1.1 في الملحق 1). وتشير التقديرات إلى أن عدد المصابين باضطرابات ناجمة عن تعاطي المخدرات يبلغ 0.49% في الإقليم مقارنة بنسبة 0.76% على الصعيد العالمي.

10. ولكن النظرة المتعمقة توضح أنه فيما يتعلق بالاضطرابات الاكتئابية، يرتفع معدل الاكتئاب في البلدان التي تشهد حالات طوارئ إنسانية في صفوف الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 25 و74 عامًا، في حين يرتفع معدل الانتشار في صفوف النساء في الفئة العمرية الأصغر سنًا، أي من 10 أعوام إلى 49 عامًا (انظر الجدول 2.1 في الملحق 1). وبالنسبة إلى الاضطرابات المرتبطة بالقلق، يتركز المعدل الأعلى بين الرجال في الفئة العمرية الأصغر، وهي من 10 أعوام إلى 24 عامًا، في حين تزيد تلك الاضطرابات بصورة أكبر وأكثر ثباتًا على امتداد عمر النساء. ويلاحظ كذلك ارتفاع معدل انتشار الإعاقة الذهنية النمائية المجهولة السبب في البلدان التي تشهد حالات طوارئ إنسانية في جميع الفئات العمرية. كما ينخفض متوسط انتشار العديد من الحالات النفسية والعصبية والإدمانية في البلدان التي تعاني من حالات طوارئ، ومنها اضطرابات الأكل، والصرع المجهول السبب، والاضطرابات الإدمانية.

المرتبطة بالقلق في المجموعة الثالثة). وتعاني بلدان المجموعة الأولى التي تمتلك موارد كافية من ارتفاع معدلات اضطرابات الأكل والصرع المجهول السبب والخرف، في حين تتوزع الإعاقة الذهنية النمائية المجهولة السبب وفقًا لنمط واضح يبدأ من المعدلات المنخفضة في البلدان التي تحظى بموارد كافية (المتوسط = 600 لكل 100000) وصولًا إلى المعدلات المرتفعة في البلدان التي تعاني من نقص الموارد (المتوسط = 3080 لكل 100000).

## عبء المرض

11. في عام 2019، وبين جميع الفئات العمرية، كانت الحالات النفسية والعصبية والإدمانية مجتمعةً السبب في سنة واحدة من كل عشر سنوات (10.1%) من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة في جميع أنحاء العالم. وكانت الاضطرابات النفسية وحدها السبب في 5.1% من العبء الصحي العالمي، وفي 5.4% من العبء الصحي في الإقليم (2). وفي عام 2019، كان المعدل الموحد حسب السن لسنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة الناجمة عن اضطرابات تعاطي المخدرات في الإقليم أعلى من المعدلات العالمية (20.1% مقابل 19.0%) (16). ويتضمن الجدول 1 تقديرات مُجمَّعة لمعدل الانتشار في نقطة زمنية محددة للاضطرابات النفسية الشائعة في الإقليم.

الجدول 1. تقديرات مُجمَّعة لمعدل الانتشار في نقطة زمنية محددة للاضطرابات الشائعة في الإقليم (17)

الاضطرابات النفسية	عدد الدراسات	حجم العينة المجمعة	معدل الانتشار (%)	فاصل الثقة 95%
الاضطرابات الاكتئابية	41	179637	14.8%	من 10.7% إلى 20.1%
الاضطرابات الثنائية القطب	12	43027	0.7%	من 0.3% إلى 1.6%
اضطراب القلق العام	30	183544	7.5%	من 5.1% إلى 10.9%
اضطراب التوتر التالي للصددمات	16	59767	7.8%	من 3.5% إلى 16.7%
الاضطراب الوسواسي القهري	12	59258	3.2%	من 1.9% إلى 5.6%
الاضطرابات الرُّهابية	27	133979	2.1%	من 1.3% إلى 3.4%
اضطرابات الهلع	12	57297	1.6%	من 0.8% إلى 3.1%
الاضطرابات الإدمانية	58	908636	4.1%	من 3.2% إلى 5.3%
الذُّهان	19	183698	0.5%	من 0.3% إلى 0.9%

12. والاضطرابات النفسية هي السبب في 15.6% من سنوات الحياة الصحية المفقودة بسبب الإعاقة أو اعتلال الصحة على الصعيد العالمي، والسبب في 18.4% من عبء سنوات الحياة الصحية المفقودة على الصعيد الإقليمي. ومعدل فقدان سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة لكل 100000 نسمة بسبب حالات محددة مثل الاضطرابات الاكتئابية، والاضطرابات المرتبطة بالقلق، والاضطرابات الثنائية القطب، والإعاقة النمائية الذهنية المجهولة السبب، هو أيضاً أعلى في الإقليم منه على مستوى العالم (انظر الجدول 3.1 أ في الملحق 1). وفي الإقليم، تنوء البلدان التي تشهد حالات طوارئ بعبء أكبر من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة بسبب الاضطرابات النفسية، ولا سيما الاضطرابات الاكتئابية والاضطرابات المرتبطة بالقلق، مقارنةً بالبلدان التي لا تشهد حالات طوارئ. ولا يوجد ما يشير من بيانات العبء العالمي للمرض إلى أن عبء سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة أعلى في بلدان الإقليم التي تشهد حالات طوارئ منه في تلك التي لا تشهد مثل تلك الحالات، بالنسبة إلى الحالات النفسية والعصبية والإدمانية الأخرى مثل الفصام، واضطرابات طيف التوحُّد، واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، واضطرابات السلوك، والاضطرابات الإدمانية، وايداء الذات، والصرع المجهول السبب، والخرف.

13. ولا تؤثر الحالات النفسية والعصبية والإدمانية في معدلات المراضة فحسب، بل تؤثر أيضاً في الوفيات. واستناداً إلى نتائج خلصت إليها منظمة الصحة العالمية، فقد راح ما يقدر بنحو 41672 شخصاً ضحية الانتحار كل عام في الإقليم خلال الفترة من 2000 إلى 2019. وقُدِّر المعدل الإجمالي الموحد حسب السن لانتشار الانتحار في بلدان الإقليم بنحو 6.4 لكل 100000 نسمة. وكانت غالبية الوفيات الناجمة عن الانتحار في البلدان الأكثر اكتظاظاً بالسكان، وهي باكستان، تليها جمهورية إيران الإسلامية ومصر (18). وقُدِّرَت الوفيات الناجمة عن تعاطي المخدرات على الصعيد العالمي بنحو 500000 وفاة في عام 2019، بزيادة قدرها 17.5% عن عام 2009، في حين قُدِّرَت في الإقليم بنحو 32000 وفاة. وتعد أمراض الكبد الناجمة عن التهاب الكبد C سبباً رئيسياً للوفيات المرتبطة بالمخدرات، حيث تمثل أكثر من نصف الوفيات

التي تُعزى إلى تعاطي المخدرات في الإقليم. وتُمثّل الجرعات المفرطة من المخدرات ربع الوفيات المرتبطة بتعاطي المخدرات. ولا تزال المواد الأفيونية المفعول مسؤولة عن أشد الأضرار المرتبطة بالمخدرات، بما في ذلك الجرعات المفرطة المميتة، عندما تُستخدم لأغراض غير طبية. وعلى الصعيدين العالمي والإقليمي، يُعزى ثلثا الوفيات المرتبطة ارتباطاً مباشراً بالمخدرات إلى المواد الأفيونية المفعول (19).

## الموارد والقدرات

14. يعاني الإقليم من عدم كفاية الموارد المالية والبشرية المتاحة للتصدي للعبء الهائل للحالات النفسية والعصبية والإدمانية، وهذا المتاح لا يُوزع بإنصاف أو يُستخدم بكفاءة على الرغم من التكاليف الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بهذه الحالات. ومحصلة كل هذا عدم حصول الغالبية العظمى من المصابين بها على أي رعاية على الإطلاق، ويترتب على ذلك عجز كبير في العلاج يصل إلى 90% في بعض البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، سواء في الإقليم أم في باقي أنحاء العالم (2). أمّا المصابون بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات، فيبلغ معدل علاجهم منها في الإقليم شخصاً واحداً من كل 13 شخصاً (20).

15. وتوضح المؤشرات الواردة في *أطلس الصحة النفسية لعام 2020: استعراض لإقليم شرق المتوسط (21)*، المحدثة لإقليم شرق المتوسط في عام 2023،<sup>1</sup> أن عددًا أقل من البلدان التي تشهد حالات طوارئ قد حقق دمجًا فعليًا للصحة النفسية في خدمات الرعاية الصحية الأولية. والسر في ذلك انخفاض النسبة المئوية للبلدان التي تشهد حالات طوارئ وحقت تغطية تجاوزت 75% بالتدخلات الدوائية والتدخلات النفسية الاجتماعية لحالات الصحة النفسية في خدمات الرعاية الأولية. وبالرغم من ذلك، واستجابةً لحالات الطوارئ، نفذت معظم البلدان تدريبًا مكثفًا على الصحة النفسية للعاملين في الرعاية الصحية الأولية (انظر الملحق 1، الجدول 4.1).

16. ويبلغ متوسط إجمالي عدد العاملين في مجال الصحة النفسية في الإقليم 8.0 لكل 100000 نسمة، ويتفاوت هذا المتوسط تفاوتًا ملحوظًا بين البلدان (من 1.3 عامل في مجال الصحة النفسية لكل 100000 نسمة في بلدان المجموعة الثالثة إلى أكثر من 22 عاملاً لكل 100000 نسمة في بلدان المجموعة الأولى). كما أن متوسط عدد العاملين في مجال الصحة النفسية في الإقليم أقل بكثير من المتوسط البالغ 13.6 عاملاً لكل 100000 نسمة في بقية بلدان العالم.

17. ويفرض نقص القوى العاملة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والتحديات الأخرى في هذا المجال قيودًا على استجابة النظم المعنية بالصحة النفسية في حالات الطوارئ. ويفتقر معظم البلدان التي تشهد حالات طوارئ إلى سياسات واستراتيجيات كافية لجذب القوى العاملة إلى مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وتطويرها، واستبقائها، وتمكينها. وعلاوة على ذلك، تنزع القوى العاملة الصحية أثناء حالات الطوارئ إلى الهجرة، ويضطر المتبقون منها في معظم الأحيان إلى العمل في ظل ظروف خطيرة يجعلهم أكثر عرضة للإرهاك.

18. ويمتلك جميع بلدان الإقليم تقريبًا برامج فاعلة<sup>2</sup> لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من اعتلالاتها، وتُنقذ هذه البرامج في نسبة من بلدان الإقليم مماثلة للنسبة في بقية أنحاء العالم، وذلك فيما يخص فئات الوقاية من الانتحار، ونشر الوعي ومكافحة الوصم، والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة، والبرامج المدرسية، وبرامج أماكن العمل، والبرامج المعنية بالآباء والأمهات. ويزيد عدد البلدان التي تشهد حالات طوارئ ولديها برامج للوقاية من الانتحار والتوعية بالصحة النفسية ومكافحة الوصم

<sup>1</sup> المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ بيانات غير منشورة، 2023.

<sup>2</sup> يُعد برنامج تعزيز الصحة النفسية والوقاية من اعتلالاتها برنامجًا فعليًا إذا استوفى اثنتين على الأقل من الخصائص الثلاث التالية: (1) تخصيص موارد مالية وبشرية؛ و (2) وجود خطة تنفيذ محددة؛ و (3) تقديم بيانات على التقدم المحرز أو على الأثر المتحقق أو على كليهما (21).

على عدد البلدان التي لا تشهد حالات طوارئ، في حين يقل عدد البلدان التي تشهد حالات طوارئ ولديها برامج للنماء في مرحلة الطفولة المبكرة وبرامج مدرسية وبرامج في أماكن العمل وبرامج معنية بالآباء والأمهات مقارنة بالبلدان التي لا تشهد طوارئ.

19. وتمتلك عشرة بلدان (45%) في الإقليم مكوناً واحداً فعالاً على الأقل من مكونات خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامجها المعنية بالتأهب للكوارث أو بالحد من مخاطرها أو المعنية بكليهما، مقارنةً بنسبة 39% من البلدان على الصعيد العالمي. وتتوافر برامج فعالة على نطاق أكثر شيوعاً في البلدان التي تشهد حالات طوارئ مقارنة بتلك التي لا تشهد حالات طوارئ (بلدان الطوارئ، 50%؛ البلدان الخالية من الطوارئ، 40%).

20. وقد أُنشئت فرق عمل تقنية وطنية معنية بدعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وهذه الفرق تعمل في جميع البلدان التي تشهد حالات طوارئ (10 بلدان في عام 2023). وقد أُجري تقدير لاحتياجات الصحة النفسية ومواردها، استخدمت فيه معظم البلدان أداة الأسئلة الأربعة (من، ماذا، متى، أين) التي استحدثتها اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، للاسترشاد به في وضع البرامج. وتميل نُظم معلومات الصحة النفسية إلى أن تكون أقوى في البلدان التي لا تشهد حالات طوارئ منها في البلدان التي تشهد حالات طوارئ. وفي المقابل، تنشر البلدان التي تشهد حالات طوارئ بحوثاً في مجال الصحة النفسية أكثر مما تنشره البلدان التي لا تشهد حالات طوارئ (انظر الملحق 1، الجدول أ.1.5).

21. وفي معرض تلخيص البيانات المتاحة بشأن الموارد والقدرات المتاحة للتصدي لتعاطي مواد الإدمان في الإقليم (20)، كان لجميع البلدان التي أجابت على استبيان *أطلس تعاطي مواد الإدمان لعام 2021* (بالإنجليزية) سياسة أو خطة للوقاية من تعاطي مواد الإدمان وعلاج الاضطرابات الإدمانية، وأفاد 81% من تلك البلدان بأن لديه ميزانية محددة مخصصة للوقاية من تعاطي مواد الإدمان وعلاجه. ومن بين البلدان التي أجابت عن الاستبيان، أفادت 56% باستخدام مادة منشطة أفيونية واحدة على أقل تقدير لإزالة السمّية، وأفادت 50% باستخدام مادة منشطة أفيونية واحدة على أقل تقدير للمعالجة الصائنة بمنشطات الأفيونات. ولكن لم يُبلغ أيُّ من البلدان التي أجابت عن الاستبيان عن توافر النالوكسون على نطاق واسع، بالرغم من أن 11 بلداً أبلغت عن تسجيل النالوكسون داخلها. وأفادت نسبة تتراوح ما بين 12% و37% من البلدان التي أجابت عن الاستبيان بتوافر تدخلات مختلفة للحد من الأضرار، حسب التدخل المحدد؛ وأفادت نسبة 73% بأن خدمات التحري والتدخلات السريعة تُقدّم في الخدمات الصحية في البلد؛ وأفادت نسبة 94% بأن لديها تدخلات أو برامج للوقاية من تعاطي مواد الإدمان. وبوجه عام، كان عدد العاملين الصحيين، من جميع الفئات المهنية، المتاحة لعلاج الاضطرابات الإدمانية لكل 100 ألف من السكان البالغين أقلّ من عامل واحد.

## أحدث المعلومات عن وضع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ في الإقليم

22. استفادت المنظمة، بالتعاون مع الدول الأعضاء ووكالات الأمم المتحدة الأخرى والمنظمات غير الحكومية وأصحاب المصلحة الوطنيين والمؤسسات العلمية، من الاهتمام الحالي بدعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في توسيع نطاق خدمات ذلك الدعم للفئات السكانية المحتاجة إليها.

23. وفي أعقاب تصاعد وتيرة الأعمال العدائية في فلسطين عام 2023، تولت المنظمة قيادة فريق العمل التقني المعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الضفة الغربية ووفرت الدعم للفريق المناظر له في قطاع غزة. وبالتعاون مع وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) والمنظمات غير الحكومية المحلية، يجري تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي والإسعافات الأولية النفسية ومعالجة التوتر لمختلف فئات السكان، بما في ذلك الأطفال والنساء. وكيّفت المنظمة كذلك تدخلات هدفت إلى بناء قدرات المهنيين الصحيين على تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة. وفي أفغانستان، مؤل الاتحاد الأوروبي مشروعاً شاملاً بشأن خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتعاطي المخدرات، واشتمل على المعالجة الصائنة بمنشطات الأفيونات. وأُجري تدريب على دليل التدخلات الإنسانية لبرنامج



عمل رآب الفجوة في مجال الصحة النفسية وحزم التدخلات النفسية الاجتماعية في أفغانستان والأردن وليبيا وباكستان والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن لبناء القدرات على الكشف المبكر عن حالات الصحة النفسية ذات الأولوية وتدريبها علاجياً وتوفير التدخلات النفسية المسندة بالبيّنات. ففي الجمهورية العربية السورية، وسعيًا إلى النهوض بالصحة النفسية والعافية النفسية الاجتماعية على مستوى المجتمع المحلي لتعزيز إتاحة الخدمات ومكافحة الوصم المرتبط بحالات الصحة والدعم النفسي الاجتماعي على مستوى المجتمع المحلي لتعزيز إتاحة الخدمات ومكافحة الوصم المرتبط بحالات الصحة النفسية (22)، وفي السودان، نجح دمج خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وبناء السلام عبر علاج الصدمات وتحسين فرص التفاعل بين الشباب في الجمع بين جهات فاعلة رئيسية اعتادت العمل وبعضها بمعزل عن بعض، ومنها الأطباء السريريون، وخبراء الشؤون الجنسانية، واختصاصيو علم النفس الاجتماعي، وخبراء تسوية النزاعات.

24. وتولّت المنظمة قيادة ودعم منصات التنسيق المتعدد القطاعات المعنية بمجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (أي فرق العمل التقنية المعنية بذلك المجال) على المستوى القطري (23) في جميع البلدان التي تشهد حالات طوارئ مُصنّفة في الإقليم، وكذلك في جيبوتي والأردن ولبنان وباكستان، لضمان توفير استجابة منسقة لدعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عبر قطاعات الصحة والتعليم والحماية والتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، وغيرها من القطاعات.

25. وقد استحدثت المنظمة مؤخرًا أداة متابعة إقليمية ترصد لحظة بلحظة موارد وقدرات وأنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في بلدان مختارة من الإقليم (24).

### خطة العمل الإقليمية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (2030-2024)

26. استنادًا إلى الخبرات الإقليمية، والمبادئ التوجيهية والأدوات المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (الصادرة عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، والواردة في دليل إسفير، وغير ذلك من مصادر)، وخطة العمل الشاملة للمنظمة بشأن الصحة النفسية للفترة 2030-2013، وُضعت خطة العمل الإقليمية وإطار رصدها للدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط وشركائها للتأهب والاستجابة على نحو أكثر توقعًا وفعالية في تلبية احتياجات السكان من الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والمساهمة في إعادة بناء المجتمعات المحلية ونُظّم الرعاية الصحية والاجتماعية على نحو أفضل من حيث القدرة على الصمود.

27. وعند وضع خطة العمل الإقليمية لدعم الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي روعي مبدأ أنها ينبغي أن تلتزم ما يلي: عدم التسبب في ضرر، وحماية حقوق الإنسان ومراعاتها، والاسترشاد بالبيّنات، ومراعاة المساواة بين الجنسين ومراعاة العمر والثقافة وجوانب الضعف؛ والمساءلة، وتوظيف الشراكات والمشاركة الشاملة، وتعدد المستويات والتكامل في الدعم وتطوير النظم، والاشتمال على استجابة ذات طابع محلي لدعم الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، والاستفادة من الموارد والقدرات المتاحة محليًا وتعزيزها، واعتماد نُهج تشمل الحكومة كلها والمجتمع بأسره.

## الرؤية

28. الرؤية التي تستند إليها خطة العمل الإقليمية هي حماية الصحة النفسية والعافية النفسية والاجتماعية للمتضررين من حالات الطوارئ في إقليم شرق المتوسط وتعزيزهما وتوفير سُبل الحفاظ عليهما بصورة مستدامة.

## الهدف العام

29. الهدف العام لخطة العمل الإقليمية هو تحسين الصحة النفسية والعافية النفسية والاجتماعية، ووضع حد لمعاناة السكان في جميع مراحل حالات الطوارئ في بلدان إقليم شرق المتوسط.

## الأغراض

30. تتمثل أغراض خطة العمل الإقليمية فيما يلي:

- دمج الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في جميع السياسات والاستراتيجيات والخطط والأطر الوطنية، مع توفير التمويل الكافي والمستدام لها؛
- دمج الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في جميع القطاعات ضمن الاستجابة الإنسانية؛
- تعزيز نُظُم الرعاية الصحية والاجتماعية لتقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على امتداد سلسلة الرعاية؛
- تعزيز النهوض بالصحة النفسية والوقاية من الحالات النفسية والعصبية والإدمانية؛
- تمكين وإشراك المجتمعات المحلية المتضررة وأصحاب التجارب المعيشة؛
- تعزيز الرصد والتقييم للاسترشاد بهما في وضع وتنفيذ برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

31. وتتضمن الخطة مجموعة من الإجراءات، المحددة في دليل إسفير والضوابط الإرشادية للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ الصادرة عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، والحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي وضعتها اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، التي تغطي مراحل الطوارئ الثلاث (التأهب والاستجابة والتعافي) وتوزع على خمسة مجالات تدعمها مجموعة من المؤشرات والغايات التي تتماشى مع إطار العمل المشترك للمراقبة والتقييم في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (26) الذي وضعه الفريق المرجعي التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمعني بخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. ويمكن للدول الأعضاء تكييف هذه الإجراءات لجمع البيانات وتحليلها بانتظام لدعم رصد تنفيذ خطة العمل الإقليمية (انظر الملحق 2 للاطلاع على القائمة الكاملة للإجراءات المقترحة وإطار الرصد).

## القيادة والحوكمة

32. الحوكمة الفعالة والقيادة القوية عاملان حاسمان لاتخاذ إجراءات مُنسَّقة ومتعددة المستويات ومتعددة القطاعات بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، فضلاً عن تخصيص الموارد على نحو مستدام.

33. وفي سبيل تعزيز القيادة والحوكمة، يُوصى باتخاذ الإجراءات الاستراتيجية الرئيسية التالية:

- الدعوة إلى مراعاة اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وإدماج تلك الاعتبارات في الخطط الوطنية للتأهب للطوارئ والتصدي لها والتعافي منها أو في خطط إدارة مخاطر الكوارث، أو في كليهما، ووضع إجراءات تشغيل موحدة مناسبة بمشاركة فعالة من جميع الأطراف المعنية المحلية والوطنية والدولية؛
- إنشاء هيكل وطني فعال ومتعدد القطاعات للتنسيق بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بقيادة السلطات الوطنية أو بموافقتها، أو بكليهما؛
- ضمان تخصيص موارد مالية مُكرّسة لخطط الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، باستخدام أداة تقدير تكاليف حزمة الحد الأدنى لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بما في ذلك الحالات الطارئة ونداءات الطوارئ.

## الغايات

34. فيما يلي بعض غايات خطة العمل الإقليمية بشأن القيادة والحوكمة:

- بحلول عام 2030، أن يدمج 80% من الدول الأعضاء مكونات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الخطط الوطنية للتأهب للطوارئ والاستجابة لها والتعافي منها أو في خطط إدارة مخاطر الكوارث، أو في كليهما.
- بحلول عام 2030، أن يكون لدى 80% من الدول الأعضاء فريقاً عامل تقني وطني فعال معني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.
- بحلول عام 2030، أن يكون لدى 50% من الدول الأعضاء خطةً مُقدّرة التكاليف ومتوافر لها تمويل بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

## توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتطوير القوى العاملة

35. تدعو خطة العمل الإقليمية إلى تطبيق نموذج خدمات متعدد المستويات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بما يتماشى مع هرم تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الذي وضعته اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (7)، والمبادرات الإقليمية الرائدة للمديرة الإقليمية بشأن تعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي مواد الإدمان، والاستثمار في إعداد قوى عاملة صحية تتميز بالصمود والاستدامة مع تمكين تلك القوى، وتحسين إتاحة المنتجات الطبية الميسورة التكلفة بتوفير سلاسل إمداد على المستويين الإقليمي والوطني تتميز بالكفاءة والقدرة على الصمود، وذلك للمساهمة في تطوير قوى عاملة ملائمة للغرض المتوخى منها، وإنشاء نظام للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي يضمن تحقيق أفضل الحصائل للسكان المحتاجين إليه.

36. والتماساً لتعزيز تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وتطوير القوى العاملة، توصي خطة العمل الإقليمية باتخاذ الإجراءات الاستراتيجية الرئيسية التالية:

- تعزيز أو إنشاء نظام فعال لإدماج علاج حالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية في الرعاية الصحية العامة، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية؛
- ضمان تدريب مقدمي خدمات الرعاية الصحية على البروتوكولات المسندة بالبيّنات للتعرف على حالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية ذات الأولوية وتدريبها علاجياً في مرافق الرعاية الصحية الأولية، والإشراف عليهم؛
- مواءمة القائمة الوطنية للأدوية الأساسية لحالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية مع قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية، ومجموعة الأدوات الصحية الطارئة المشتركة بين الوكالات، ومجموعة أدوات المنظمة للصحة النفسية لعام 2022، وتنفيذ نظام لجرد الأدوية الأساسية لضمان توافرها دون انقطاع في جميع مرافق الرعاية الصحية والاجتماعية؛

- إعداد وتنفيذ استراتيجية لنشر "ثقافة الرعاية" بين الموظفين والمتطوعين.

## الغايات

37. فيما يلي بعض غايات خطة العمل الإقليمية بشأن تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتطوير القوى العاملة:

- بحلول عام 2030، أن يكون 80% من الدول الأعضاء قد أنشأ نظامًا فعالًا لدمج رعاية حالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية في الرعاية الصحية العامة (بما في ذلك على نطاق الرعاية الصحية الأولية).
- بحلول عام 2030، أن يتوافر في 80% من مرافق الرعاية الصحية الأولية في 50% من الدول الأعضاء مقدم رعاية صحية واحد على الأقل لديه الكفاءات اللازمة للتعرف على الحالات النفسية والعصبية والإدمانية ذات الأولوية وتديرها علاجيًا.
- بحلول عام 2030، أن تضم القائمة الوطنية للأدوية الأساسية لدى 80% من الدول الأعضاء أدويةً للاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية بما يتماشى مع قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية ومجموعة الأدوات الصحية الطارئة المشتركة بين الوكالات لعام 2022، ومجموعة أدوات المنظمة للصحة النفسية 2022.
- بحلول عام 2030، أن يكون لدى 80% من الدول الأعضاء استراتيجية بشأن نشر ثقافة الرعاية بين الموظفين والمتطوعين.

## تعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والوقاية من الحالات النفسية والعصبية والإدمانية

38. من الأهمية بمكان أثناء حالات الطوارئ ألا تقتصر الجهود على تلبية احتياجات المصابين بحالات محددة من الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية، بل تتعداها إلى حماية وتعزيز العافية النفسية لجميع السكان المتضررين ووقايتهم من تلك الاضطرابات.

39. وحتى يتسنى تعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والوقاية من حالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية، توصي خطة العمل الإقليمية باتخاذ الإجراءات الاستراتيجية الرئيسية التالية:

- صياغة استراتيجية متعددة القطاعات لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من حالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، الوقاية من الانتحار، وبرامج المعرفة بمبادئ الصحة النفسية/مكافحة الوصم، وتنمية مهارات التعلّم الاجتماعي والعاطفي بين الأطفال والمراهقين من خلال المدارس أو فرص التعلّم غير الرسمي.

## الغايات

40. فيما يلي بعض غايات خطة العمل الإقليمية بشأن تعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والوقاية من حالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية:

- بحلول عام 2030، أن يكون لدى 80% من الدول الأعضاء استراتيجية لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من حالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية.
- بحلول عام 2030، أن يكون لدى 50% من الدول الأعضاء برنامج وطني فعال للوقاية من الانتحار.
- بحلول عام 2030، أن يكون لدى 80% من الدول الأعضاء برنامج وطني فعال لمكافحة الوصم.

- بحلول عام 2030، أن يكون لدى 50% من الدول الأعضاء برنامج مدمج في النظام التعليمي لتنمية مهارات التعلّم الاجتماعي والانفعالي لدى الأطفال والمراهقين.

### إشراك وتمكين المجتمعات المحلية وأصحاب التجارب المعيشة

41. ينبغي إشراك المجتمعات المحلية، على أوسع نطاق ممكن ومنذ المرحلة الأولى لحالة الطوارئ، في وضع تقديرات بشأن برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وتصميمها وتنفيذها ورصدها وتقييمها. وفي حين يكتسب إشراك الجهات الفاعلة المحلية أهمية بالغة لنجاح الاستجابة الإنسانية والاستجابة لحالات الطوارئ، فإنه يمكن أيضًا أن يجعل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي جسرًا لتحقيق التنمية والسلام.

42. وتوخياً لتعزيز مشاركة المجتمع وشراكته، توصي خطة العمل الإقليمية باتخاذ الإجراءات الاستراتيجية الرئيسية التالية:

- توجيه أفراد المجتمع، وأصحاب التجارب المعيشة ورابطات الأسر وقادة المجتمع بشأن إدماج رعاية حالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية في جميع القطاعات، وإشراكهم في تقدير التدخلات وتصميمها وتنفيذها، ورصد وتقييم الأنشطة والخدمات والسياسات والخطط في هذا الصدد.
- بناء قدرات قادة المجتمع والمنظمات في مجال تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بما في ذلك المهارات النفسية الاجتماعية الأساسية والإسعافات النفسية الأولية.

### الغايات

43. فيما يلي بعض غايات خطة العمل الإقليمية لإشراك المجتمعات المحلية وأصحاب التجارب المعيشة وتمكينهم:
- بحلول عام 2030، أن يكون لدى 80% من الدول الأعضاء رابطات فعّالة لأصحاب التجارب المعيشة وعائلاتهم والحصول على دعم الأقران.
  - بحلول عام 2030، أن يكون 80% من الدول الأعضاء قد درّب 30% من قادة المجتمع والمنظمات على تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي والإسعافات النفسية الأولية، وكذلك على التحري والتدخلات السريعة والإحالة إلى التشخيص المتخصص للاضطرابات الإدمانية وعلاجها.

### وضع التقديرات والرصد والتقييم والبحوث

44. وضع التقييمات والرصد والتقييم والبحوث هي عمليات حيوية ينبغي أن تحدث بالتعاون مع أصحاب المصلحة الرئيسيين، لا سيما من ينتمون إلى المجتمعات المحلية المتضررة. وينبغي أن تعطي هذه العمليات الأولوية لإجراء الحوار والتفكير والتعلم بمشاركة المجتمعات والجهات الفاعلة المحلية ومن خلالها، وباستخدام نهج يشمل المجتمع بأسره. ويمكن أن يوجّه ذلك تصميم الاستراتيجيات وتنفيذها ورصدها وتقييمها، ويوجّه خطط بحوث معدة خاصة للمجتمعات المعنية.

45. وسعيًا إلى تعزيز التقدير والرصد والتقييم والبحوث، توصي خطة العمل الإقليمية باتخاذ الإجراءات الاستراتيجية الرئيسية التالية:

- وضع أو تكييف استراتيجية للرصد والتقييم في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بما يتماشى مع الخطط الوطنية لإدارة مخاطر الطوارئ أو مع خطط إدارة مخاطر الكوارث، أو مع كليهما، وغيرهما من الخطط الوطنية؛
- إجراء تقدير منتظم وتوصيف لقدرات الجهات الفاعلة القائمة المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والخدمات أو المرافق الضرورية للاستجابة لحالات الطوارئ في شتى القطاعات (مثل الصحة والحماية والتعليم)؛
- تحديد الأولويات البحثية الوطنية الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بما يتماشى مع الأولويات البحثية العالمية والإقليمية والوطنية.

## الغايات

46. فيما يلي بعض غايات خطة العمل الإقليمية بشأن وضع التقييمات والرصد والتقييم والبحوث:

- بحلول 2030، أن تصل نسبة الدول الأعضاء التي تجمع بيانات عن مجموعة أساسية من مؤشرات وغايات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتقدم تقارير سنوية عنها إلى 80%.
- بحلول عام 2030، أن يكون 80% من الدول الأعضاء قد انتظم في إجراء ونشر توصيفات وتقديرات لقدرات وموارد الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي باستخدام أدوات موحدة.
- بحلول عام 2030، أن يكون لدى 80% من الدول الأعضاء خطةً بحوث قائمة بالفعل بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

## التوصيات الرئيسية

47. فيما يلي التوصيات الرئيسية المقدمة إلى الدول الأعضاء ضمن هذه الورقة التقنية:

- اعتماد خطة العمل الإقليمية المقترحة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، 2024-2030.
- دمج مكونات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الخطط الوطنية للتأهب للطوارئ والاستجابة لها والتعافي منها أو في خطط إدارة مخاطر الكوارث أو في كليهما، مع توفير التمويل الكافي والمستدام لها.
- إرساء آليات للتنسيق والتنفيذ فيما بين القطاعات مزودة بموارد مستدامة لدعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ.
- تعزيز قدرات الخدمات والنظم الصحية والاجتماعية لتنفيذ التدخلات في مجال الصحة النفسية على امتداد سلسلة الرعاية.
- منح الأولوية لتعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والوقاية من الحالات النفسية والعصبية والإدمانية.
- تمكين وإشراك المجتمعات المحلية المتضررة وأصحاب التجارب المعيشة.
- تعزيز الرصد والتقييم للاسترشاد بهما في وضع وتنفيذ برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

## الخاتمة

48. إن الاهتمام والالتزام الدوليين الحاليين بتعزيز وحماية الصحة النفسية للسكان مدفوعان إلى حد كبير بحالات الطوارئ الجارية وجائحة كوفيد-19 الأخيرة. ويتيح ذلك أمام الدول الأعضاء في الإقليم الفرصة لأخذ زمام المبادرة التي لا تقتصر على معالجة قضية الصحة النفسية والعافية النفسية والاجتماعية لدى المتضررين من حالات الطوارئ، بل

تتعداه أيضاً لبناء مستقبل أكثر إشراقاً وإعادة بناء المجتمعات المتضررة على نحو أفضل. وتُعدُّ حماية الصحة النفسية والعافية النفسية الاجتماعية وتحسينهما أمراً بالغ الأهمية لا تقتصر غايته على تحقيق خطة التنمية المستدامة 2030، بل تتجاوزها إلى إتاحة الفرصة للاستفادة من الصحة لتكون جسراً للسلام.

49. وعليه، فإن الدورة الحادية والسبعين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط مدعوة إلى اعتماد خطة العمل الإقليمية المقترحة، وإطار العمل المصاحب لها، والتي تتضمن أفضل الخيارات والتدخلات المسترشدة بالبيّنات في مجال دعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ.

المراجع<sup>1</sup>

1. FY24 list of fragile and conflict-affected situations. Washington, DC: World Bank; 2024  
(<https://thedocs.worldbank.org/en/doc/608a53dd83f21ef6712b5dfef050b00b-0090082023/original/FCSListFY24-final.pdf>).
2. التقرير العالمي عن الصحة النفسية: إحداه تحول في الصحة النفسية لمصلحة الجميع. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2023  
(<https://iris.who.int/handle/10665/367816>). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO)
3. Greene MC, Haddad S, Busse A, Ezard N, Ventevogel P, Demis L et al. Priorities for addressing substance use disorder in humanitarian settings. *Confl Health*. 2021;15:71. (<https://doi.org/10.1186/s13031-021-00407-z>).
4. Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2019;394:240–8. ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1)).
5. مذكرة فنية حول الربط بين الحد من أخطار الكوارث والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي: الأدوات العملية والأساليب ودراسات الحالة. جنيف: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛ 2021  
(<https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2022-11/Technical%20Note%2C%20Linking%20Disaster%20Risk%20Reduction%20%28DRR%29%20and%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20%28MHPSS%29-%20Practical%20Tools%2C%20Approaches%20and%20Case%20Studies%20%28Arabic%29.pdf>).
6. دليل إسفير: الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في الاستجابة الإنسانية، الطبعة الرابعة. جنيف: جمعية إسفير؛ 2018  
(<https://spherestandards.org/wp-content/uploads/The-Sphere-Handbook-2018-AR-2.pdf>).
7. الضوابط الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة المعنية بالصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. جنيف: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛ 2007  
([https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-03/iasc\\_guidelines\\_mhps\\_arabic.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-03/iasc_guidelines_mhps_arabic.pdf)).
8. الدورة السبعون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط، القاهرة، مصر، 9-12 أكتوبر 2023: برنامج العمل العام الرابع عشر. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2023 (ش م/ل إ)  
(<https://applications.emro.who.int/docs/Towards-WHOs-14th-GPW-accelerating-health4all-.70/11>). (ara.pdf)
9. خطة العمل الشاملة للصحة النفسية 2013-2030 جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2022  
(<https://iris.who.int/handle/355462/10665>). CC BY-NC-SA 3.0 IGO. الترخيص: (1=
10. الإطار الإقليمي لتوسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية في إقليم شرق المتوسط. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2016  
([https://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB\\_2016\\_ar\\_20622.pdf?ua](https://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2016_ar_20622.pdf?ua)).

<sup>1</sup> كان الاطلاع على جميع المراجع في 21 تموز/ يوليو 2024.



11. إطار العمل الإقليمي لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2019 (<https://applications.emro.who.int/docs/EMMNH225A.pdf?ua>). (1=)
12. الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. جنيف: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛ 2022 ([https://www.mhpssmsp.org/sites/default/files/2024-\(03/IASC%20MHPSS%20Minimum%20Service%20Package.pdf](https://www.mhpssmsp.org/sites/default/files/2024-(03/IASC%20MHPSS%20Minimum%20Service%20Package.pdf))
13. مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، منظمة الصحة العالمية. المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات، النسخة الثانية المحدثة. فيينا: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة؛ 2018 ([https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC-WHO\\_2018\\_prevention\\_standards\\_A.pdf](https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_A.pdf)). الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
14. منظمة الصحة العالمية، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. المعايير الدولية لمعالجة الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات: طبعة منقحة تضم نتائج الاختبار الميداني. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2022 (<https://iris.who.int/handle/352412/10665>). الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
15. Global burden of diseases results tool. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2019 (<https://ghdx.healthdata.org/gbd-2019>).
16. Rostam-Abadi Y, Gholami J, Jobehdar MM, Ardeshir M, Aghaei AM, Olamazadeh S et al. Drug use, drug use disorders, and treatment services in the Eastern Mediterranean Region: a systematic review. *Lancet Psychiatry*. 2023;10:282–95. ([https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00435-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00435-7)).
17. Zuberi A, Waqas A, Naveed S, Hossain MM, Rahman A, Saeed K et al. Prevalence of mental disorders in the WHO Eastern Mediterranean Region: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry*. 2021;12. (<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.665019>).
18. Erlangsen A, Khan M, Su W, Alateeq K, Charfi F, Madsen T et al. Situation analysis of suicide and self-harm in the WHO Eastern Mediterranean Region. *Arch Suicide Res*. 2023;1–19. (<https://doi.org/10.1080/13811118.2023.2262532>).
19. World drug report 2023. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2023 (<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>).
20. Substance use atlas 2021. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2023 (<https://applications.emro.who.int/docs/9789292740764-eng.pdf>). الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
21. Mental health atlas 2020: Review of the Eastern Mediterranean Region. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/365880#:~:text=The%20Mental%20health%20atlas%202020,of%20mental%20health%20services%20human>). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
22. نبيل سمرجي. مراكز رعاية الأسرة: تقديم الدعم المجتمعي للصحة النفسية في سوريا [موقع إلكتروني]. جنيف: شبكة الابتكار في مجال الصحة النفسية؛ 2020 ([https://www.mhinnovation.net/innovations/family-well-being-centers-delivering-community-based-mental-health-support-syria?qt-content\\_innovation=1#qt-content\\_innovation](https://www.mhinnovation.net/innovations/family-well-being-centers-delivering-community-based-mental-health-support-syria?qt-content_innovation=1#qt-content_innovation)).

23. دليل تنسيق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. جنيف: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛ 2022  
<https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2023-10/IASC%20Handbook%2C%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20Coordination%20and%20Evaluation%20Framework%20for%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20in%20Emergency%20Settings-12/IASC%20Common%20Monitoring%20and%20Evaluation%20Framework%20for%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20in%20Emergency%20Settings-License%20With%20means%20of%20verification%20%28Version%202.0%29%20%28Arabic%29.pdf>.  
CC BY-NC-SA 3.0 IGO. الترخيص: (n%20%28Arabic%29.pdf
24. MHPSS dashboard [website]. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2024  
(<https://www.emro.who.int/mnh/statistics/mhpss-dashboard.html>).
25. إطار عمل مشترك للمراقبة والتقييم في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ: وسائل التحقق (الإصدار 2.0). جنيف: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛ 2021  
<https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2021-12/IASC%20Common%20Monitoring%20and%20Evaluation%20Framework%20for%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20in%20Emergency%20Settings-License%20With%20means%20of%20verification%20%28Version%202.0%29%20%28Arabic%29.pdf>  
License: (%20With%20means%20of%20verification%20%28Version%202.0%29%20%28Arabic%29.pdf  
CC BY-NC-SA 3.0 IGO
26. UHC compendium [website]. World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium#:~:text=The%20UHC%20Compendium%20is%20a,Universal%20Health%20Coverage%20\(UHC\)](https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium#:~:text=The%20UHC%20Compendium%20is%20a,Universal%20Health%20Coverage%20(UHC))).

## الملحق 1. معدل انتشار الحالات النفسية والعصبية والإدمانية، وعبؤها، وقدرات التعامل معها، والموارد المتاحة لها

الجدول 1.1. معدلات الانتشار الموحدة حسب السن للحالات النفسية والعصبية والإدمانية والانتحار لكل 100 ألف نسمة

البيانات مستخرجة من: نتائج العبء العالمي للمرض [قاعدة بيانات إلكترونية] (بالإنجليزية). سياتل، واشنطن: معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي؛ 2023 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results>). كان الاطلاع بتاريخ 9 حزيران/يونيو 2023).

يشير الخط المائل الأزرق إلى الحدود العليا والدنيا لفواصل الثقة 95%. ويشير الخط الأحمر إلى معدل الانتشار الذي يزيد عن الحد العالمي الأعلى لفواصل الثقة 95%. ويشير الخط الأخضر إلى معدل الانتشار الذي يقل عن الحد العالمي الأدنى لفواصل الثقة 95%.

الاضطراب النفسي أ	الاضطرابات الاكتئابية ب	الاضطرابات القلق ج	الفصام	الاضطرابات الثنائية القطب	اضطرابات طيف التوحد	الإعاقة الذهنية النمائية المجهولة السبب د	اضطرابات نفسية أخرى	إيذاء الذات	الانتحار	الاضطرابات الإدمانية	اضطرابات تعاطي المخدرات	
12262	3440	3780	287	490	369	1427	1429	177	9.16	1998	713	معدل الانتشار العالمي
11383	3097	3181	246	408	306	874	1108	146	6.72	1800	611	حد أدنى لفواصل الثقة 95%
13213	3818	4473	331	581	441	1992	1816	205	12.58	2237	821	حد أعلى لفواصل الثقة 95%
14355	4280	4648	255	643	308	2129	1436	134	5.85	1105	455	إقليم شرق المتوسط
16496	4945	4851	218	700	287	3764	1468	114	5.96	909	502	بلدان إقليم شرق المتوسط
13965	4528	4938	271	781	317	762	1531	133	7.20	880	413	أفغانستان
11576	4461	3255	221	607	393	549	1480	38	11.95	1721	363	البحرين
13917	3940	4588	248	724	292	1904	1479	93	3.41	713	331	جيبوتي
18016	4861	7268	254	817	370	1394	1369	154	5.13	1023	730	مصر
14203	3933	5338	246	677	287	1503	1470	133	4.74	741	352	جمهورية إيران الإسلامية
14189	4152	4934	255	782	300	1588	1488	75	1.98	817	422	العراق
13121	4060	4600	274	810	305	591	1493	91	2.66	819	444	الأردن
15483	4653	6051	254	941	302	1366	1453	123	2.76	1114	719	الكويت
14741	4406	5324	250	770	286	1633	1475	125	4.49	1235	827	لبنان
												ليبيا

الاضطرابات النفسية أ	الاضطرابات الاكتئابية ب	اضطرابات القلق ج	الفصام	الاضطرابات الثنائية القطب	اضطرابات طيف التوحد	الإعاقة الذهنية النمائية المجهولة السبب د	اضطرابات نفسية أخرى	إيذاء الذات	الانتحار هـ	الاضطرابات الإدمانية و	اضطرابات تعاطي المخدرات	
15032	5079	4800	243	745	287	1852	1465	159	7.29	877	482	المغرب
13181	3963	4612	264	686	303	849	1546	84	4.47	795	361	عُمان
12590	3943	3474	279	388	298	2345	1371	187	9.77	1782	445	باكستان
17184	6199	5546	248	791	292	2470	1467	85		808	426	فلسطين
12787	3951	4264	285	745	345	428	1606	104	4.66	898	418	قطر
13072	4216	4554	263	762	311	586	1518	104	5.43	857	434	المملكة العربية السعودية
14098	4847	3273	188	581	379	3152	1457	41	14.66	1494	333	الصومال
15352	4423	4746	233	732	287	3007	1469	58	4.76	697	318	السودان
15451	4133	5608	242	774	284	2564	1452	77	2.11	757	367	الجمهورية العربية السورية
15197	5049	5164	252	788	290	1644	1461	105	3.18	829	443	تونس
11920	3578	4243	275	752	331	609	1584	108	5.24	1264	740	الإمارات العربية المتحدة
15925	4895	4784	226	726	286	3442	1465	126	7.00	679	301	اليمن
متوسط الانتشار في مجموعات بلدان الإقليم ز												
13096	4012	4577	272	757	314	600	1538	104	4.95	869	426	المجموعة الأولى
15114	4530	5331	249	778	291	1639	1466	114	3.41	823	435	المجموعة الثانية
14725	4654	4110	223	653	293	3080	1466	86	8.42	1202	348	المجموعة الثالثة
متوسط معدل الانتشار في بلدان الإقليم التي تشهد حالات طوارئ والتي لا تشهد حالات طوارئ ح												
15402	4538	5129	244	751	287	2517	1467	99	4.74	812	395	توجد طوارئ
13151	4138	4594	264	749	308	806	1486	104	5.19	878	439	لا توجد طوارئ
الفارق بين معدل الانتشار في بلدان الإقليم التي تشهد حالة طوارئ مقارنةً بالبلدان التي لا تشهد حالة طوارئ												
2251	400	535	19-	3	21-	1711	19-	5-	0.45-	66-	44-	الفارق:

<sup>(1)</sup> تشمل الفصام، والاضطرابات المرتبطة بالقلق، والاضطرابات الثنائية القطب والاضطرابات الاكتئابية واضطرابات طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط والاضطرابات السلوكية وغيرها من الاضطرابات النفسية، والإعاقة الذهنية النمائية المجهولة السبب، واضطرابات الأكل.

اضطرابات تعاطي المخدرات	الاضطرابات الإدمانية	الانتحار	إيذاء الذات	اضطرابات نفسية أخرى	اضطرابات المجهولة السبب <sup>د</sup>	الإعاقة الذهنية النمائية	اضطرابات طيف التوحد	الاضطرابات الثنائية القطب	الفصام	اضطرابات القلق <sup>ج</sup>	الاضطرابات الاكتئابية <sup>ب</sup>	الاضطراب النفسي <sup>أ</sup>
-------------------------------	-------------------------	----------	----------------	---------------------------	---	--------------------------	---------------------------	---------------------------------	--------	--------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------

ب تشمل الاضطراب الاكتئابي الشديد والاكتئاب الجزئي

ج تشمل جميع الاضطرابات المرتبطة بالقلق واضطراب التوتر التالي للصدمة.

د فئة تشمل أي إعاقة ذهنية لا تُعزى إلى أي من الأسباب الأخرى.

هـ معدلات الانتحار مستخلصة من المرصد الصحي العالمي لمنظمة الصحة العالمية، (<https://www.who.int/data/gho>)، كان الاطلاع في 10 حزيران/ يونيو 2023).

و تشمل اضطرابات تعاطي الكحول واضطرابات تعاطي المخدرات

ز) تصنيف قائم على التنمية الاجتماعية والاقتصادية وموارد تقديم الخدمات الصحية. وتشمل المجموعة الأولى ستة بلدان مرتفعة الدخل والموارد، والمجموعة الثانية 10 بلدان متوسطة الدخل والموارد، أما المجموعة الثالثة فتشمل ستة بلدان تواجه صعوبات كبرى وتتدنى لديها الموارد. انظر: الدورة التاسعة والخمسين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط: القاهرة، مصر، 1-4 تشرين الأول/ أكتوبر: ورقة تقنية: تقوية النظم الصحية في بلدان إقليم شرق المتوسط: تحديات وأولويات واختيارات العمل في المستقبل. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط: 2013 ([https://applications.emro.who.int/docs/RC\\_Resolutions\\_2012\\_3\\_14708\\_AR.pdf?ua](https://applications.emro.who.int/docs/RC_Resolutions_2012_3_14708_AR.pdf?ua)).

ح) بلدان/أراضي الإقليم التي شهدت حالة طوارئ إنسانية في عام 2019: أفغانستان، والعراق، والأردن، ولبنان، وليبيا، وفلسطين، والصومال، والسودان، والجمهورية العربية السورية، واليمن.

الجدول أ.2.1. معدلات الانتشار المتوسطة (لكل 100 ألف نسمة) للاضطرابات الاكتئابية والاضطرابات المرتبطة بالقلق والاضطرابات الذهنية النمائية المجهولة السبب، حسب الجنس والفئة العمرية في البلدان التي فيها طوارئ والتي ليست فيها طوارئ.

إناث		ذكور		
لا توجد طوارئ	توجد طوارئ	لا توجد طوارئ	توجد طوارئ	
الاضطرابات الاكتئابية				
123	123	74	72	من 0 إلى 9
4282	4500	2909	2916	من 10 إلى 24
7237	7627	4927	5177	من 25 إلى 49
8254	8246	5331	5489	من 50 إلى 74
5902	5927	4496	4532	+75
اضطرابات القلق				
1389.75	1517.42	1092	1118	من 0 إلى 9
7988.52	8594.76	4874	5108	من 10 إلى 24
7635.86	8314.49	4089	4182	من 25 إلى 49
5931.09	6530.90	3713	3775	من 50 إلى 74
4877.99	5382.52	2572	2599	+75
الإعاقة الذهنية النمائية المجهولة السبب				
878	2758	1008	3285	من 0 إلى 9
870	2666	979	3134	من 10 إلى 24
765	2314	834	2636	من 25 إلى 49
560	1693	600	1876	من 50 إلى 74
418	907	394	968	+75

الجدول 3.1أ. عبء الحالات النفسية والعصبية والإدمانية في الإقليم: سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة التي تُعزى إلى الحالات النفسية والعصبية والإدمانية لكل 100 ألف نسمة

البيانات مستخرجة من: نتائج العبء العالمي للمرض [قاعدة بيانات إلكترونية] (بالإنجليزية). سياتل، واشنطن: معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي؛ 2023 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results>). كان الاطلاع بتاريخ 9 حزيران/ يونيو 2023).

يشير الخط المائل الأزرق إلى الحدود العليا والدنيا لفواصل الثقة 95%. ويشير الخط الأحمر إلى معدل الانتشار الذي يزيد عن الحد العالمي الأعلى لفواصل الثقة 95%. ويشير الخط الأخضر إلى معدل الانتشار الذي يقل عن الحد العالمي الأدنى لفواصل الثقة 95%.

الاضطراب النفسي أ	الاضطراب الاكتئابية ب	الاضطرابات القلق ج	الفصام	الاضطرابات الثنائية القطب	اضطرابات طيف التوحد	الإعاقة الذهنية النمائية المجهولة السبب د	اضطرابات نفسية ذات أخرى	إيذاء الذات	الاضطرابات الإدمانية هـ	اضطرابات تعاطي المخدرات
1566	578	360	184	105	56	58	105	11	284	153
1160	406	249	134	64	37	30	68	8	201	106
2043	789	494	235	162	82	96	160	15	378	202
1861	761	443	163	138	47	84	106	9	182	115
إقليم شرق المتوسط										
بلدان إقليم شرق المتوسط										
2043	890	457	136	148	43	154	106	10	188	147
1981	823	474	173	169	48	34	113	7	160	112
1650	770	312	142	131	60	21	110	2	191	52
1815	697	442	159	157	45	80	110	6	127	88
2296	890	696	162	176	56	56	101	8	242	211
1844	691	510	157	145	44	58	108	8	124	84
1898	744	475	164	170	46	64	110	4	159	118
1859	724	443	176	175	47	27	110	5	148	109
2126	842	579	161	203	46	57	107	6	270	229
1967	791	510	159	166	44	63	109	8	326	284
2056	935	460	155	161	44	70	108	11	173	132
1810	708	444	170	149	46	36	115	4	132	88

الاضطراب النفسي أ	الاضطرابات الاكتئابية ب	اضطرابات القلق ج	الفصام	الاضطرابات الثنائية القطب	اضطرابات طيف التوحد	الإعاقة الذهنية النمائية المجهولة السبب د	اضطرابات نفسية الذات	إيذاء الذات	الاضطرابات الإدمانية هـ	اضطرابات تعاطي المخدرات	
1601	678	328	177	83	45	89	100	15	224	88	باكستان
2397	1169	529	157	169	44	103	108	5	140	100	فلسطين
1815	708	411	182	161	53	20	118	5	155	106	قطر
1846	749	437	168	164	47	27	112	5	162	119	المملكة العربية السعودية
1775	842	311	120	125	57	125	107	3	160	42	الصومال
1945	798	455	149	158	44	118	108	4	114	75	السودان
1954	731	536	154	166	43	101	107	5	142	102	الجمهورية العربية السورية
2106	930	497	162	171	44	66	108	6	167	127	تونس
1712	629	409	177	163	50	27	117	7	298	244	الإمارات العربية المتحدة
2041	891	455	143	155	43	138	108	10	107	68	اليمن
متوسط معدل الانتشار في مجموعات بلدان الإقليم و											
1830	716	440	175	164	48	27	114	5	158	111	المجموعة الأولى
2011	817	510	159	168	44	65	108	6	163	123	المجموعة الثانية
1860	820	392	143	140	45	122	107	7	174	72	المجموعة الثالثة
متوسط معدل الانتشار في بلدان الإقليم التي تشهد حالات طوارئ والتي لا تشهد حالات طوارئ د											
1961	820	492	155	162	44	102	108	6	151	101	توجد طوارئ
1830	736	442	169	162	47	35	110	6	165	111	لا توجد طوارئ
الفارق بين المعدل في بلدان الإقليم التي تشهد حالة طوارئ مقارنةً بالبلدان التي لا تشهد حالة طوارئ											
130	84	50	14-	0	3-	67	2-	0	14-	9-	الفارق:

(١) تشمل الفصام، والاضطرابات المرتبطة بالقلق، والاضطرابات الثنائية القطب والاضطرابات الاكتئابية واضطرابات طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط والاضطرابات السلوكية وغيرها من الاضطرابات النفسية، والإعاقة الذهنية النمائية المجهولة السبب، واضطرابات الأكل.



الاضطراب النفسي أ	الاضطرابات الاكتئابية ب	الاضطرابات القلق ج	الفصام	الاضطرابات الثنائية القطب	الاضطرابات طيف التوحد	الإعاقات الذهنية النمائية	اضطرابات نفسية أخرى	إيذاء الذات	الاضطرابات الإدمانية هـ	اضطرابات تعاطي المخدرات
-------------------	-------------------------	--------------------	--------	---------------------------	-----------------------	---------------------------	---------------------	-------------	-------------------------	-------------------------

ب تشمل الاضطراب الاكتئابي الشديد والاكتئاب الجزئي

ج تشمل جميع الاضطرابات المرتبطة بالقلق واضطراب التوتر التالي للصدمة.

د فئة تشمل أي إعاقة ذهنية لا تُعزى إلى أي من الأسباب الأخرى.

هـ تشمل اضطرابات تعاطي الكحول واضطرابات تعاطي المخدرات

(و) تصنيف قائم على التنمية الاجتماعية والاقتصادية وموارد تقديم الخدمات الصحية. وتشمل المجموعة الأولى ستة بلدان مرتفعة الدخل والموارد، والمجموعة الثانية 10 بلدان متوسطة الدخل والموارد، أما المجموعة الثالثة فتتضمن ستة بلدان تواجه عقبات رئيسية وبها مستويات منخفضة من الموارد. انظر: الدورة التاسعة والخمسين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط: القاهرة، مصر، 4-1 تشرين الأول/أكتوبر: ورقة تقنية: تقوية النظم الصحية في بلدان إقليم شرق المتوسط: تحديات وأولويات واختيارات العمل في المستقبل. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط: 2013 ([https://applications.emro.who.int/docs/RC\\_technical\\_papers\\_2016\\_tech\\_disc\\_1\\_19021\\_AR.pdf?ua](https://applications.emro.who.int/docs/RC_technical_papers_2016_tech_disc_1_19021_AR.pdf?ua))=1).

(ز) بلدان/أراضي الإقليم التي شهدت حالة طوارئ إنسانية في عام 2019: أفغانستان، والعراق، والأردن، ولبنان، وليبيا، وفلسطين، والصومال، والسودان، والجمهورية العربية السورية، واليمن.

## الجدول 4.1. إدماج الصحة النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية

البلد	وجود مبادئ توجيهية بشأن إدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية، واعتمادها على الصعيد الوطني	النسبة المئوية التقديرية لمرافق الرعاية الأولية في بلدك التي توجد فيها عادةً تدخلات دوائية متاحة لحالات الصحة النفسية	النسبة المئوية التقديرية لمرافق الرعاية الأولية في بلدك التي توجد فيها عادةً تدخلات نفسية اجتماعية متاحة لحالات الصحة النفسية	العاملون الصحيون على مستوى الرعاية الأولية يتلقون تدريبًا على التدبير العلاجي لحالات الصحة النفسية	اختصاصيو الصحة النفسية يشاركون في تدريب مهنيي الرعاية الأولية والإشراف عليهم	الدمج الوظيفي للصحة النفسية على مستوى الرعاية الصحية الأولية (الدرجة من 5)	الدمج الوظيفي للصحة النفسية على مستوى الرعاية الصحية الأولية (بدرجة 4 أو 5)
أفغانستان	ü	من 25 إلى 50%	من 50 إلى 75%	ü	ü	3	ü
البحرين	ü	أكثر من 75%	أكثر من 75%	ü	ü	5	ü
جيبوتي	ü	لا ينطبق	لا ينطبق	ü	ü	1	ü
مصر	ü	لا ينطبق	من 25 إلى 50%	ü	ü	3	ü
جمهورية إيران الإسلامية	ü	أكثر من 75%	أكثر من 75%	ü	ü	5	ü
العراق	ü	أكثر من 75%	أكثر من 75%	ü	ü	5	ü
الأردن	ü	من 25 إلى 50%	من 25 إلى 50%	ü	ü	3	ü
الكويت	ü	من 25 إلى 50%	من 25 إلى 50%	ü	ü	3	ü
لبنان	ü	أكثر من 75%	أقل من 25%	ü	ü	4	ü
ليبيا	ü	لا ينطبق	أقل من 25%	ü	ü	2	ü
المغرب	ü	من 25 إلى 50%	أقل من 25%	ü	ü	2	ü
عُمان	ü	أكثر من 75%	أقل من 25%	ü	ü	4	ü
باكستان	ü	لا ينطبق	لا ينطبق	ü	ü	3	ü
فلسطين	ü	من 25 إلى 50%	من 25 إلى 50%	ü	ü	3	ü
قطر	ü	أكثر من 75%	أكثر من 75%	ü	ü	5	ü
المملكة العربية السعودية	ü	أكثر من 75%	من 50 إلى 75%	ü	ü	4	ü
الصومال	ü	أقل من 25%	أقل من 25%	ü	ü	3	ü
السودان	ü	أقل من 25%	أقل من 25%	ü	ü	3	ü

الجمهورية العربية السورية	ü	أقل من 25%	ü	أقل من 25%	3
تونس	ü	أقل من 25%	ü	أقل من 25%	3
الإمارات العربية المتحدة	ü	من 50 إلى 75%	ü	من 50 إلى 75%	3
اليمن	ü	لا ينطبق		أقل من 25%	1
النسبة المئوية للبلدان التي تستوفي المعايير					
توجد طوارئ	90%	زيادة بنسبة 20% على التغطية البالغة 50%	90%	زيادة بنسبة 20% على التغطية البالغة 50%	20%
لا توجد طوارئ	100%	زيادة بنسبة 50% على التغطية البالغة 50%	92%	زيادة بنسبة 42% على التغطية البالغة 50%	42%

الجدول 5.1أ. ملخص لقدرات أنظمة الصحة النفسية ومواردها مستخرج من أطلس الصحة النفسية 2020

البيانات مستمدة من التحديث الإقليمي لأطلس الصحة النفسية الذي كان خلال الفترة من تشرين الأول/ أكتوبر إلى تشرين الثاني/ نوفمبر 2023 باستخدام استبيان أطلس الصحة النفسية لعام 2020 الذي أجابت عنه 19 دولةً عضوًا، واستُكمِلتْ بأطلس الصحة النفسية لعام 2020. وتشير خانة الاختيار الفارغة في العمود إلى عدم استيفاء المعايير المطلوبة. وكذلك تشير خانة الأرقام أو العملات الفارغة في العمود إلى عدم توافر البيانات بهذا الخصوص.

معلومات الصحة النفسية وبحوثها	أنشطة التعزيز والوقاية						توافر خدمات الصحة النفسية			الموارد المالية والبشرية				الحكومة		المجال			
	عدد المنشورات البحثية	التبليغ بالمشورات الأساسية الستة	برامج للوالدين/ للأهالي	برامج في أماكن العمل	برامج مدرسية	التعاه في مرحلة الطفولة المبكرة	الوعي بالصحة النفسية ومكافحة الوصم	الوقاية من الانتحار	أسرة حالات الصحة النفسية للبالغين لكل 100 ألف	الدمج في الرعاية الصحية الأولية	العاملون في الصحة النفسية لكل 100 ألف	طريقة سداد المستفيدين	التكلفة الرعاية الصحية النفسية	الشمول بنظام التأمين الصحي الوطني	تعاون مستغني الخدمة		هيئة تنفيذ متخصصة	تشريع يتعلق بالصحة النفسية	سياسة/ خطة تتعلق بالصحة النفسية
	6	%65	%29	%35	%51	%45	%51	%39	17.8	%31	13.0	%76	%66	%35	%58	%39	%51	عالمي/بقية العالم	
	13	%45	%41	%32	%68	%45	%73	%50	5.2	%32	8.0	%82	%45	%27	%45	%64	%68	إقليم شرق المتوسط	
																		بلدان إقليم شرق المتوسط	
	16	5	ü		ü		ü		1.2		2.7	ü				ü	ü	1	أفغانستان
	6	6	ü	ü	ü	ü	ü		12.6	ü	31.3	ü			ü	ü	ü		البحرين
	1	5							3.6		4.6	ü	ü				ü		جيبوتي
	29	6	ü		ü		ü		4.9		4.8	ü	ü		ü				مصر
	216	6	ü	ü	ü	ü	ü	ü	39.2	ü	85.7	ü	ü		ü	ü	ü		جمهورية إيران الإسلامية
	27	6			ü	ü	ü	ü	4.0	ü	2.2	ü			ü	ü		1	العراق
	31	6	ü	ü	ü	ü	ü	ü	4.0		3.8	ü	ü	ü	ü	ü		1	الأردن
	6	0					ü	ü	14.5		18.6	ü				ü			الكويت
	45	5		ü	ü		ü	ü	24.8	ü	49.0	ü	ü		ü	ü	ü	1	لبنان
	1	4					ü				130.3	ü		ü				1	ليبيا
	13	6			ü	ü			6.7		6.5	ü	ü	ü	ü	ü	ü		المغرب
	7	6				ü			5.7	ü	12.6	ü							عمان
	65	4			ü		ü				0.8	ü				ü	ü		باكستان
		2			ü		ü	ü	3.5		6.9	ü			ü	ü	ü	1	فلسطين

معلومات الصحة النفسية وبحوثها	أنشطة التعزيز والوقاية						توافر خدمات الصحة النفسية				الموارد المالية والبشرية			الحكومة			المجال	
	عدد المنشورات البحثية	التبليغ بالمشورات الأساسية الستة	برامج للوالدين/ للأهليات	برامج في أماكن العمل	برامج مدرسية	النماء في مرحلة الطفولة المبكرة	الوعي بالصحة النفسية ومكافحة الوصم	الوقاية من الانتحار	أسرة حالات الصحة النفسية البالغين لكل 100 ألف	الدمج في الرعاية الصحية الأولية	العاملون في الصحة النفسية لكل 100 ألف	طريقة سداد المستفيدين لتكلفة الرعاية الصحية النفسية	الشمول بنظام التأمين الصحي الوطني	تعاون مستخدمي الخدمة	هيئة تنفيذ متخصصة	تشريع يتعلق بالصحة النفسية		سياسة/ خطة تتعلق بالصحة النفسية
9	6	ت	ت	ت	ت	ت	ت	10.4	ت	32.9	ت	ت	ت	ت	ت	ت	ت	قطر
45	0			ت	ت			11.4	ت	16.9	ت	ت	ت	ت	ت			المملكة العربية السعودية
8	5							6.5		1.1						ت	1	الصومال
3	6	ت	ت	ت	ت	ت		0.7		1.9							1	السودان
40	0					ت	ت	4.2		34.0					ت	ت	1	الجمهورية العربية السورية
27	5	ت		ت			ت	7.1		9.2	ت	ت		ت		ت		تونس
4	6	ت	ت	ت	ت	ت		4.9		67.0	ت	ت	ت	ت	ت	ت		الإمارات العربية المتحدة
2	5					ت	ت	1.8		1.2							1	اليمن
النسبة المئوية أو القيمة الوسطية لمجموعات البلدان في الإقليم <sup>1</sup>																		
6.5	%67	%50	%50	%67	%83	%67	%33	10.9	67%	24.9	100%	%33	%50	%33	%83	%50		المجموعة الأولى
29	%50	%40	%30	%80	%40	%80	%80	6.7	%30	6.9	%90	%70	%30	%80	%70	%70		المجموعة الثانية
5.5	%17	%33	%17	%50	%17	%67	%17	1.8	%0	1.9	%50	%17	%0	%0	%33	%83		المجموعة الثالثة
النسبة المئوية أو القيمة الوسطية في بلدان الإقليم التي تشهد حالات طوارئ والتي لا تشهد حالات طوارئ <sup>2</sup>																		
16	%30	%30	%30	%60	%30	%90	%60	4.0	%20	3.3	%60	%30	%20	%40	%60	%67		توجد طوارئ
11	%58	%50	%33	%75	%58	%58	%42	6.9	%42	14.7	100%	%58	%33	%50	%67	%70		لا توجد طوارئ
الفارق بين النسبة أو القيمة الوسطية في بلدان الإقليم التي تشهد حالة طوارئ مقارنة بالبلدان التي لا تشهد حالة طوارئ																		
5	%28-	%20-	%3-	%15-	%28-	%32	%18	2.9-	%22-	11.4-	%40-	%28-	%13-	%10-	%7-	%3-		الفارق:

<sup>1</sup> تصنيف قائم على التنمية الاجتماعية والاقتصادية وموارد تقديم الخدمات الصحية. وتشمل المجموعة الأولى ستة بلدان مرتفعة الدخل والموارد، وتضم المجموعة الثانية 10 بلدان متوسطة الدخل والموارد. أما المجموعة الثالثة فتتضمن ستة بلدان تواجه عقبات رئيسية وبها مستويات منخفضة من الموارد. انظر: الدورة التاسعة والخمسين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط: القاهرة، مصر، 1-4 تشرين الأول/أكتوبر: ورقة تقنية: تقوية النظم الصحية في بلدان إقليم شرق المتوسط: تحديات وأولويات واختيارات العمل في المستقبل. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط: 2013 (1=https://applications.emro.who.int/docs/RC\_technical\_papers\_2016\_tech\_disc\_1\_19021\_AR.pdf?ua).

<sup>2</sup> بلدان/أراضي الإقليم التي شهدت حالة طوارئ إنسانية في عام 2019: أفغانستان، والعراق، والأردن، ولبنان، وليبيا، وفلسطين، والصومال، والسودان، والجمهورية العربية السورية، واليمن.

## الملحق 2:

## الإطار الاستراتيجي الإقليمي المقترح لإجراءات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في إقليم شرق المتوسط

يتناول الإطار الإقليمي الاستراتيجي المقترح لإجراءات دعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في إقليم شرق المتوسط مجموعة من الإجراءات الموصى بها للدول الأعضاء لتحقيق أغراض خطة العمل الإقليمية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (2024-2030). والهدف من إعداد هذا الإطار أن يكون دليلاً شاملاً لبلوغ الهدف العام المتمثل في تحسين الصحة النفسية والعافية النفسية الاجتماعية والحد من معاناة السكان في جميع مراحل حالات الطوارئ في إقليم المنظمة لشرق المتوسط.

ويُرجى ملاحظة ما يأتي:

- كل حالة طوارئ تختلف عن غيرها من حيث الاحتياجات والموارد والقدرات والأطراف المعنية، ولذلك فإن الإجراءات الاستراتيجية المقترحة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي يتعين تكييفها، حسب الاقتضاء، لتتلاءم مع الأولويات الوطنية والسياق الوطني.
- وأي تكييف من هذا القبيل يجب أن يكون بالتعاون مع أصحاب التجارب المعيشة مع حالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية، ومجتمعاتهم المحلية، وبمشاركة نشطة من الخبراء الوطنيين والمحليين بما يتماشى مع الموارد والقدرات المتاحة.
- وبإشراف الدولة العضو المعنية، يمكن تفويض الإجراءات إلى جهات فاعلة استناداً إلى خبراتها وتجاربها. ويمكن أن تشمل هذه الجهات الفاعلة: المنظمات المحلية والوطنية والدولية والمعاهد الأكاديمية والبحثية والفريق العامل التقني المعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ ونظام المجموعات التابع لمكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية.
- وإطار الإجراءات الاستراتيجية المائل مقسم إلى خمسة مجالات ("D-D1-5") ومجموعة من الإجراءات ("A1D1، A2D1، وهكذا") تشمل المراحل الثلاث للطوارئ (التأهب والاستجابة والتعافي)، وهذه المجالات والإجراءات تظهر في الأقسام المميزة باللون الأخضر. وأدمجت في الإطار مجموعة أساسية من المؤشرات الموصى بها للدول الأعضاء لتتولى تكييفها وجمع بياناتها وتحليلها بانتظام، وتلك المؤشرات المذكورة في الأقسام المميزة باللون الأزرق من الجداول التالية. ويُرجى ملاحظة ما يأتي:
- الوصف السردى للمؤشرات يُبيّن علاقتها بالإجراءات الموصى بها لضمان المواءمة بين الإجراءات والمؤشرات.
- وسيُطلب من جميع الدول الأعضاء جمع بيانات خط الأساس للمقاييس من أجل مقارنتها بالغايات التي يتعين بلوغها بحلول عام 2030.
- وينبغي الاطلاع بتمعن على الحواشي السفلية التي تقدم مزيداً من التفاصيل للمساعدة على فهم المفاهيم أو العمليات أو كليهما.

القيادة والحكومة			المجال 1
التعافي	الاستجابة	التأهب	الإجراءات
استعراض تطبيق الإرشادات والمبادئ والمعايير، وزيادة مواءمة تلك الإرشادات والمبادئ والمعايير حسب السياق بناءً على الدروس المستفادة.	تنفيذ الإرشادات والمبادئ والمعايير بعد تكييفها ومواءمتها حسب السياق.	تكييف إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمبادئ والمعايير الأخرى، ومواءمتها للسياق، وترجمتها. <sup>6</sup>	1D1A
تنقيح الخطط الوطنية للتأهب للطوارئ والتصدي لها والتعافي منها أو خطط إدارة مخاطر الكوارث أو كليهما (بما في ذلك إجراءات التشغيل الموحدة) لتعزيز إدماج اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وذلك بناءً على الدروس المستفادة.	تنفيذ العنصر الخاص بدعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الخطط الوطنية للتأهب للطوارئ والتصدي لها والتعافي منها أو في خطط إدارة مخاطر الكوارث أو في كليهما وإجراءات التشغيل الموحدة.	الدعوة إلى مراعاة اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وإدماج تلك الاعتبارات في الخطط الوطنية للتأهب للطوارئ والتصدي لها والتعافي منها أو في خطط إدارة مخاطر الكوارث، أو في كليهما، ووضع إجراءات تشغيل موحدة مناسبة <sup>7</sup> بمشاركة فعالة من جميع الأطراف المعنية المحلية والوطنية والدولية.	2D1A
استخدام الدروس المستفادة لتنقيح وتعزيز اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الصكوك القانونية والأحكام التشريعية. تعزيز آليات رصد انتهاكات حقوق الإنسان التي يتعرض لها المصابون بحالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية، والتصدي لتلك الانتهاكات.	ضمان حماية حقوق المصابين بحالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية، وتعزيز تلك الحقوق والتهوض بها أو تطبيق آليات لرصد تطبيق أحكام حقوق الإنسان المقررة لهؤلاء المصابين والإبلاغ عن أي انتهاكات.	الدعوة إلى مراعاة اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وإدماجها في الصكوك القانونية والأحكام التشريعية لحماية حقوق المصابين بحالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية بما يتماشى مع صكوك حقوق الإنسان الوطنية والدولية والقوانين الإنسانية.	3D1A
تنقيح خطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بناءً على الدروس المستفادة.	تنفيذ الخطة المشتركة بين القطاعات والمتعددة المستويات بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.	وضع خطة مشتركة بين القطاعات ومتعددة المستويات بشأن خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.	4D1A
مساعدة الموظفين على استخلاص الدروس المستفادة من إدماج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في أنشطة إدارة مخاطر الطوارئ أو إدارة مخاطر الكوارث، أو في كلا النوعين من الأنشطة، وتنقيح خطط إدارة المخاطر تلك استنادًا إلى الدروس المستفادة. دعم البناء المتواصل لقدرات الأطراف المعنية في مجال القانون الإنساني وحقوق الإنسان.	دعم البناء المستمر لقدرات الموظفين عند تنفيذ خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في إطار خطط إدارة مخاطر الطوارئ أو خطط إدارة مخاطر الكوارث أو كليهما. تقديم تدريب تذكيري للأطراف المعنية بشأن القانون الإنساني ومعايير حقوق الإنسان، حسب الحاجة.	تحديد الموظفين المُعيَّنين لإدماج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في جميع الأنشطة بإدارة التأهب للطوارئ والتصدي لها والتعافي منها أو في إدارة مخاطر الكوارث، أو في كليهما، وتعيين هؤلاء الموظفين، وبناء قدراتهم. بناء قدرات الأطراف المعنية في مجال القانون الإنساني ومعايير حقوق الإنسان.	5D1A
في الأماكن التي تشترك فيها الجهات الفاعلة الدولية، ضمان أن تلك الجهات تُنقح خططها الخاصة بالاستجابة للطوارئ، وتُخطط لعملية الانتقال وتسليم المهام إلى الجهات الفاعلة والأطراف المعنية داخل البلدان.	في الأماكن التي تشترك فيها الجهات الفاعلة الدولية، ضمان التزامها بالتنسيق عند تنفيذ خططها للاستجابة للطوارئ بما يتماشى مع الخطط الوطنية للتأهب للطوارئ والتصدي لها والتعافي منها أو خطط إدارة مخاطر الكوارث، أو كلا النوعين من الخطط.	في الأماكن التي تشارك فيها الجهات الفاعلة الدولية (لتفعيل نظام المجموعات/ القطاعات مثلًا)، ضمان مواءمة خططها للاستجابة للطوارئ (مثل الخطط الاستراتيجية لتأهب والاستعداد والاستجابة في حالة طوارئ الصحة العامة، وخطط الاستجابة للأجانب في الحالات التي تتعلق بالأجانب، وخطط الاستجابة للمهاجرين في حالات الزواج) مع الخطط الوطنية للتأهب للطوارئ والاستجابة لها	6D1A

<sup>6</sup> للاطلاع على إرشادات، انظر المراجع (3-1).

القيادة والحكومة			المجال 1
التعافي	الاستجابة	التأهب	الإجراءات
		والتعافي منها أو خطط إدارة المخاطر والكوارث، أو كلا النوعين من الخطط.	
استخدام هيكل تنسيق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بوصفه منتدى للتقييم وللوقوف على الدروس المستفادة. تنقيح هيكل تنسيق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، استناداً إلى الدروس المستفادة.	تفعيل الفريق العامل التقني المشترك بين المجموعات أو القطاعات والمعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ويشمل ذلك الفرق العاملة دون الوطنية عند الاقتضاء.	إنشاء هيكل وطني فعال <sup>8</sup> ومتعدد القطاعات للتنسيق بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بقيادة سلطات الدولة العضو أو بموافقتها.	7D1A
تعزيز تخصيص الموارد لخطط الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بناءً على الدروس المستفادة.	ضمان أن الاستجابة الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تتلقى الموارد اللازمة، وتشملها جميع نداءات التمويل.	ضمان تخصيص موارد مالية مكرّسة لخطط الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بما في ذلك الحالات الطارئة ونداءات الطوارئ.	8D1A
استخدام الاستجابة المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لإثبات أهمية تلك الاستجابة وجذب مزيد من التمويل، مع التركيز على إعادة البناء على نحو أفضل وتقوية النُظُم.	التعاون مع السلطات الوطنية والجهات المانحة على الدعوة إلى توفير تمويل حكومي يمكن التنبؤ به من أجل الاستجابة لظواهر الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بما يتماشى مع حزم المنافع ذات الأولوية والحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.	إدماج خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حزم المنافع ذات الأولوية للتغطية الصحية الشاملة لتيسير تمويلها بشكل مستدام (4).	9D1A

<sup>7</sup> ينبغي على الأقل إدراج الخطوات الآتية: 1. تقييمات الأخطار ومواطن الضعف؛ 2. آليات تنسيق التخطيط وتفعيله؛ 3. أنشطة التأهب والاستجابة الرئيسية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي يتعين تقديمها على أساس الاحتياجات، مع تحديد الأدوار والمسؤوليات بوضوح؛ 4. إجراءات تهدف إلى: (أ) توجيه عملية اتخاذ القرارات (مثل إجراءات التشغيل الموحدة)؛ (ب) اختبار الخطة (عمليات المحاكاة)؛ 5. تخصيص الموارد البشرية والمالية اللازمة لتنفيذ الخطة؛ 6. التخطيط الاحترازي لحماية الفئات المعرضة للخطر (مثل حماية نزلاء مستشفيات الأمراض النفسية وغيرها من المؤسسات، والتخطيط للإجلاء) والحفاظ على إتاحة الخدمات الأساسية في أثناء الاضطرابات الناجمة عن الطوارئ؛ 7. تخصيص الموارد البشرية والمالية اللازمة لدعم تنفيذ الخطوات السابقة.

<sup>8</sup> المقصود بأن يكون الهيكل الوطني لتنسيق شؤون الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي فعالاً أن تكون له اختصاصات محددة بوضوح، وأن يعقد اجتماعات منتظمة مع توثيقها أو إعداد محاضر لها، وأن يضم أعضاء من عدة قطاعات (ومنهم أعضاء من أصحاب التجارب المعيشة)، وأن يندمج وضع خطط وأنشطة دعم الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي وتنفيذها ورصدها وتقييمها، بما يتماشى مع أفضل الممارسات والإرشادات.



المؤشرات والغايات ووسائل التحقق المقترحة			المجال 1
وسيلة التحقق	الغاية	المؤشرات	الوصف السردي
الخطة الوطنية للتأهب للطوارئ والتصدي لها والتعافي منها أو الخطة الوطنية لإدارة مخاطر الكوارث أو كليهما	بحلول عام 2030، أن يدمج 80% من الدول الأعضاء مكونات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الخطط الوطنية للتأهب للطوارئ والاستجابة لها والتعافي منها أو في خطط إدارة مخاطر الكوارث، أو في كليهما.	النسبة المئوية للدول الأعضاء التي تدمج مكونات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في الخطط الوطنية للتأهب للطوارئ والتصدي لها والتعافي منها أو في خطط إدارة مخاطر الكوارث، أو في كليهما	إدماج مكونات خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في الخطط الوطنية للتأهب للطوارئ والتصدي لها والتعافي منها أو في خطط إدارة مخاطر الكوارث، أو في كليهما (2D1A).
سجلات الحكومة ووزارة الصحة محاضر اجتماعات الفريق العامل التقني المعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مسح لتقييم خصائص الفعالية	بحلول عام 2030، أن يكون لدى 80% من الدول الأعضاء فريقاً عامل تقني وطني فعال معني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.	النسبة المئوية للدول الأعضاء التي لديها هيكل وطني فعال لتنسيق شؤون الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي	إنشاء هيكل وطني فعال <sup>9</sup> لتنسيق شؤون الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (7D1A).
سجلات الحكومة ووزارة الصحة	بحلول عام 2030، أن تكون لدى 50% من الدول الأعضاء خطة مُقدَّرة التكاليف ويتوافر لها تمويل للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.	النسبة المئوية للدول الأعضاء التي لديها خطة مُقدَّرة التكاليف ويتوافر لها تمويل للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي	وضع خطة لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي محسوبة التكاليف ويتوافر لها تمويل.
	بحلول عام 2030، أن تزيد نسبة 50% من الدول الأعضاء ميزانية خط الأساس المخصصة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بنسبة 5% على الأقل.	النسبة المئوية للدول الأعضاء التي خصصت نسبة من ميزانية الصحة من أجل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي	تخصيص موارد مالية مُكرَّسة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (8D1A).

<sup>9</sup> المقصود بأن يكون الهيكل الوطني لتنسيق شؤون الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي فعالاً أن تكون له اختصاصات محددة بوضوح، وأن يعقد اجتماعات منتظمة مع توثيقها أو إعداد محاضر لها، وأن يضم أعضاء من عدة قطاعات (ومنهم أعضاء من أصحاب التجارب المعيشة)، وأن يَنسِقَ وضع خطط وأنشطة دعم الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي وتنفيذها ورصدها وتقييمها، بما يتماشى مع أفضل البيِّنات والإرشادات.

توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتطوير القوى العاملة			المجال 2
التعافي	الاستجابة	التأهّب	الإجراءات
مواءمة الأدوات والنماذج وبروتوكولات الإحالة حسب السياق استنادًا إلى الدروس المستفادة.	تعزيز استخدام الأدوات والنماذج وبروتوكولات الإحالة التي جرى تكييفها ومواءمتها حسب السياق.	إعداد أو تكييف ما يوجد حاليًا من الأدوات والنماذج وبروتوكولات الإحالة الخاصة بالتدبير العلاجي لحالات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي <sup>10</sup> .	1D2A
الاسترشاد بالدروس المستفادة في مراجعة ترخيص واعتماد مقدمي خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.	تنشيط مقدمي خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الذين استوفوا المعايير المناسبة.	تعزيز وضع معايير مرجعية للترخيص والاعتماد بشأن الحد الأدنى لكفاءات مقدمي خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بما يتناسب مع السياق والقطاع ومدى التعقيد.	2D2A
استخدام الدروس المستفادة لإرشاد وتعزيز قدرات التدريب والإشراف.	مواصلة دعم بناء القدرات والإشراف الداعم على موظفي القطاعين الصحي والاجتماعي من أجل تقديم خدمات جيدة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.	إعداد كادر من المشرفين والمدرّبين لتقديم تدريب قائم على الكفاءة إلى مقدمي خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في جميع القطاعات والإشراف على مقدمي الخدمات هؤلاء.	3D2A
تكييف عمليات محاكاة منتظمة بما يتماشى مع الدروس المستفادة.	نشر مقدمي خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتقديم دورات تدريبية تنشيطية متعلقة بالقدرات والاحتياجات.	اختبار قدرات تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في عمليات المحاكاة.	4D2A
تحديث الآليات/ البروتوكولات والقوائم الخاصة بالتوظيف والنشر السريعين، استنادًا إلى الدروس المستفادة.	تفعيل الآلية السريعة لتوظيف العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ونشرهم. تفعيل الفرق الطبية الاحتياطية المعنية بالطوارئ وفرق الاستجابة السريعة.	وضع آلية وبروتوكول لتوظيف العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ونشرهم بسرعة، وضمان تعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وإدماجهما في آليات الاستجابة السريعة الحالية، بما في ذلك فرق الطوارئ الطبية وفرق الاستجابة السريعة.	5D2A
إجراء البحوث والاستفادة منها في تعزيز إدماج رعاية حالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية في الرعاية الصحية العامة، بما يشمل الرعاية الصحية الأولية. الاستفادة من الدروس المستخلصة بعد الأحداث لتعزيز الخدمات المتخصصة من أجل إعادة البناء على نحو أفضل لتعزيز إتاحة	تفعيل قائمة العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية المُدرّبين لتحديد المصابين بالحالات النفسية والعصبية والإدمانية، بما في ذلك الفئات السكانية المعرضة للخطر والضعيفة. وعلاج هؤلاء الأشخاص ورعايتهم. تقديم التدريب المستمر القائم على الكفاءة وتوفير الإشراف لمُقدمي خدمات الرعاية الصحية في الخدمات الصحية العامة، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية،	تعزيز أو إنشاء نظام فعال <sup>11</sup> لإدماج علاج الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية في الرعاية الصحية العامة، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية، عن طريق: • تعزيز أو إنشاء فريق عمليات لإدماج رعاية حالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية في الرعاية الصحية العامة، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية؛ • توصيف الخدمات المتخصصة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي	6D2A

<sup>10</sup> للاطلاع على الإرشادات، انظر (5).<sup>11</sup> إدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية لا يُعد فعالًا إلا إذا استوفى أربعة على الأقل من المعايير الخمسة الآتية: (1) وجود مبادئ توجيهية بشأن إدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية واعتمادها على المستوى الوطني؛ (2) وإتاحة التدخلات الدوائية لحالات الصحة النفسية وتقديمها على مستوى الرعاية الأولية؛ (3) وإتاحة التدخلات النفسية الاجتماعية لحالات الصحة النفسية وتقديمها على مستوى الرعاية الأولية؛ (4) وتلقي العاملين الصحيين على مستوى الرعاية الأولية تدريبًا على التدبير العلاجي لحالات الصحة النفسية؛ (5) ومشاركة اختصاصيي الصحة النفسية في تدريب مقدمي خدمات الرعاية الأولية والإشراف عليهم. التعريف منقول عن (6).

توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتطوير القوى العاملة			المجال 2
التعافي	الاستجابة	التأهب	الإجراءات
الخدمات الخاصة بالحالات النفسية والعصبية والإدمانية.	من أجل تحديد المصابين بحالات نفسية وعصبية وإدمانية وعلاجهم ورعايتهم. دعم الخدمات المتخصصة لتقديم خدمات متخصصة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لأجل التدريب والإحالة والدعم الإرشافي في الرعاية الصحية الأولية.	وتحديددها من أجل التدريب والإحالة والدعم الإرشافي؛ • تدريب مقدمي خدمات الرعاية الصحية على البروتوكولات المسندة بالبيّنات للتعرف على حالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية ذات الأولوية وتدريبها علاجياً في مرافق الرعاية الصحية الأولية، والإشراف عليهم؛ • إعداد قائمة بمقدمي خدمات الرعاية المُدرّبين لاكتشاف الحالات النفسية والعصبية والإدمانية ذات الأولوية وتدريبها علاجياً في مرافق خدمات الرعاية الصحية العامة، بما في ذلك مرافق الرعاية الصحية الأولية، وفي صفوف الفئات السكانية المُعرّضة للخطر والضعيفة؛ • الاستعانة بموظفين متخصصين للاضطلاع بالإشراف المتواصل من خلال اجتماعات التخطيط للرعاية وتقديم الدعم الفردي لمقدمي خدمات الرعاية الصحية.	
الاستناد إلى استراتيجيات الاستجابة من أجل: • إعادة توجيه المؤسسات التي تقدم العلاج لحالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية، وتوسيع نطاق الرعاية المجتمعية للمصابين بتلك الحالات؛ • ضمان تلبية الاحتياجات الأساسية لنزلاء المؤسسات العلاجية.	المواظبة على الدعوة إلى إعادة توجيه المؤسسات التي تقدم العلاج للحالات النفسية والعصبية والإدمانية، ودعم إعادة توجيهها، وتقديم الرعاية المجتمعية للمصابين بتلك الحالات. ضمان تلبية الاحتياجات الأساسية لنزلاء المؤسسات العلاجية ومعالجة الشواغل المتعلقة بالحماية.	الدعوة إلى إعادة توجيه المؤسسات التي تقدم العلاج للحالات النفسية والعصبية والإدمانية، ودعم إعادة توجيهها، وتعزيز الرعاية المجتمعية للمصابين بتلك الحالات.	7D2A
تقييم وتحديث آليات الحفاظ على انتظام إمدادات الأدوية الأساسية لحالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية.	ضمان انتظام إمدادات الأدوية الأساسية اللازمة للاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية لمن يحتاجون إليها.	مواصلة القائمة الوطنية للأدوية الأساسية للاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية مع قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية (بالإنجليزية) (7)، ومجموعة الأدوات الصحية الطارئة المشتركة بين الوكالات (بالإنجليزية) (8)، ومجموعة أدوات المنظمة للصحة النفسية لعام 2022 (بالإنجليزية). تطبيق نظام لرصد مخزون الأدوية الأساسية لضمان توأفها باستمرار في جميع مرافق الرعاية الصحية والاجتماعية.	8D2A
تحديث استراتيجية نشر ثقافة الرعاية، استناداً إلى الدروس المستفادة.	ضمان الاهتمام بصحة الموظفين والمتطوعين وعافيتهم في أثناء الطوارئ، وتنفيذ استراتيجية لنشر ثقافة الرعاية.	إعداد وتنفيذ استراتيجية لنشر "ثقافة الرعاية" بين الموظفين والمتطوعين (9)، ويشمل ذلك: • تحديد مسؤولي تنسيق للمساعدة على تنفيذ ما تنص عليه الاستراتيجية؛	9D2A

توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتطوير القوى العاملة			المجال 2
التعافي	الاستجابة	التأهب	الإجراءات
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• تعيين موظفين لتقديم تدخلات للعمال؛</li> <li>• بناء قدرة مُقدمي خدمات الرعاية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على تحديد حالات الصحة النفسية المرتبطة بالعمل.</li> </ul>	

المؤشرات والغايات ووسائل التحقق المقترحة			المجال 2
وسيلة التحقق	الغاية	المؤشرات	الوصف السردي
سجلات الحكومة ووزارة الصحة	بحلول عام 2030، أن تكون 80% من الدول الأعضاء قد أجرت عملية محاكاة واحدة على الأقل في العام السابق.	النسبة المئوية للدول الأعضاء التي تُجري عمليات محاكاة سنوية لاختبار كفاءات الجهات الفاعلة المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.	اختبار كفاءات الجهات الفاعلة المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن طريق عمليات محاكاة (4D2A).
سجلات الحكومة ووزارة الصحة مسح لتقييم خصائص الفعالية	بحلول عام 2030، أن يكون 80% من الدول الأعضاء قد أنشأ نظاماً فعالاً لدمج رعاية حالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية في الرعاية الصحية العامة.	النسبة المئوية للدول الأعضاء التي لديها نظام فعال لدمج رعاية حالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية في الرعاية الصحية العامة، ومنها الرعاية الصحية الأولية.	إنشاء نظام فعال <sup>12</sup> لدمج رعاية حالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية في الرعاية الصحية العامة، ومنها الرعاية الصحية الأولية (6D2A).
سجلات الحكومة ووزارة الصحة المسوحات والمقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية أو المناقشات الجماعية المركزة، أو الاثنان معاً، مع مقدمي الرعاية الصحية	بحلول عام 2030، أن يتوافر في 80% من مرافق الرعاية الصحية الأولية في 50% من الدول الأعضاء مقدم خدمة واحد على الأقل لديه الكفاءات اللازمة للتعرف على الحالات النفسية والعصبية والإدمانية ذات الأولوية وتديرها علاجياً.	النسبة المئوية للدول الأعضاء التي يوجد في نسبة من مرافق الرعاية الصحية الأولية بها مقدم خدمة واحد على الأقل لديه الكفاءات اللازمة للتعرف على الحالات النفسية والعصبية والإدمانية ذات الأولوية وتديرها علاجياً.	تدريب مقدمي خدمات الرعاية الصحية على البروتوكولات المسندة بالبيّنات للتعرف على الحالات النفسية والعصبية والإدمانية ذات الأولوية وتديرها علاجياً في مرافق الرعاية الصحية الأولية (6D2A).
سجلات الحكومة ووزارة الصحة	بحلول عام 2030، أن يتلقى 80% من الأشخاص المُعرّضين للخطر والضعفاء في 80% من الدول الأعضاء رعاية مركزة ومتخصصة.	النسبة المئوية للمُعرّضين للخطر والضعفاء الذين يتلقون رعاية مركزة ومتخصصة في نسبة مئوية من الدول الأعضاء.	إعداد قائمة بمُقدمي خدمات الرعاية المُدرّبين الذين يمكن استدعاؤهم لتقديم رعاية مُركزة ومتخصصة، بما يشمل تقديم تلك الرعاية للفئات السكانية المُعرّضة للخطر والضعيفة (6D2A).
سجلات وزارة الصحة والقوائم الوطنية للأدوية الأساسية.	بحلول عام 2030، أن توفر 80% من الدول الأعضاء أدوية الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية ضمن القائمة الوطنية للأدوية الأساسية بما يتماشى مع قائمة المنظمة النموذجية للأدوية	النسبة المئوية للدول الأعضاء التي تتوفر لديها أدوية لحالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية في قائمتها الوطنية للأدوية الأساسية، بما يتماشى مع قائمة المنظمة النموذجية للأدوية	توافر أدوية حالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية المدرجة في القائمة الوطنية للأدوية الأساسية دون انقطاع بما يتماشى مع قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية (بالإنجليزية) (7).

<sup>12</sup> إدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية لا يُعتبر فعّالاً إلا إذا استوفى أربعة على الأقل من المعايير الخمسة الآتية: (1) وجود مبادئ توجيهية بشأن إدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية واعتمادها على المستوى الوطني؛ (2) إتاحة التدخلات الدوائية لحالات الصحة النفسية وتقديمها على مستوى الرعاية الأولية؛ (3) وإتاحة التدخلات النفسية الاجتماعية لحالات الصحة النفسية وتقديمها على مستوى الرعاية الأولية؛ (4) وتلقي العاملين الصحيين على مستوى الرعاية الأولية تدريباً على التدبير العلاجي لحالات الصحة النفسية؛ (5) ومشاركة اختصاصيي الصحة النفسية في تدريب مقدمي خدمات الرعاية الأولية والإشراف عليهم. التعريف منقول عن (6).

ومجموعة الأدوات الصحية الطارئة المشتركة بين الوكالات (بالإنجليزية) (8)، ومجموعة أدوات المنظمة للصحة النفسية لعام 2022 (بالإنجليزية) (8D2A).	الأساسية، ومجموعة الأدوات الصحية الطارئة المشتركة بين الوكالات، ومجموعة أدوات المنظمة للصحة النفسية لعام 2022.	الأساسية، ومجموعة الأدوات الصحية الطارئة المشتركة بين الوكالات، ومجموعة أدوات المنظمة للصحة النفسية لعام 2022.
تنفيذ استراتيجية لنشر "ثقافة الرعاية" بين الموظفين والمتطوعين (9D2A).	النسبة المئوية للدول الأعضاء التي لديها استراتيجية لنشر ثقافة الرعاية بين الموظفين والمتطوعين.	بحلول عام 2030، أن تكون لدى 80% من الدول الأعضاء استراتيجية بشأن نشر ثقافة الرعاية بين الموظفين والمتطوعين.
سجلات الحكومة وزارة الصحة		

تعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والوقاية من الحالات النفسية والعصبية والإدمانية			المجال 3
التعافي	الاستجابة	التأهب	الإجراءات
توسيع نطاق برامج التعزيز والوقاية لتشمل مزيداً من الشرائح السكانية المتضررة والضعيفة.	تعزيز المعرفة بمبادئ الصحة النفسية ومكافحة الوصم، بما في ذلك استخدام طرق مبتكرة ومنصات تكنولوجية، حيثما أمكن ذلك؛ الوقاية من الانتحار؛ تنمية مهارات التعلم الاجتماعي والانفعالي لدى الأطفال والمراهقين من خلال المدارس أو فرص التعلم غير الرسمي.	وضع استراتيجية متعددة القطاعات لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الحالات النفسية والعصبية والإدمانية تتضمن على سبيل المثال لا الحصر: • برامج المعرفة بمبادئ الصحة النفسية/ برامج مكافحة الوصم؛ • الوقاية من الانتحار؛ • تنمية مهارات التعلم الاجتماعي والانفعالي لدى الأطفال والمراهقين من خلال المدارس أو فرص التعلم غير الرسمي.	1D3A
تنقيح الرسائل الرئيسية استناداً إلى الدروس المستفادة.	تكييف الرسائل الرئيسية بالاستعانة بأصحاب التجارب المعيشة وأفراد المجتمع المحلي والجهات الفاعلة الأخرى، ونشر الرسائل الرئيسية من خلال قنوات وأساليب متعددة.	تيسير المناقشات التشاركية مع أصحاب التجارب المعيشة وأفراد المجتمع المحلي في جميع مراحل إعداد الرسائل الرئيسية لتعزيز الصحة والعافية النفسيتين (تحديد الموضوعات وتصميم المحتوى وإعداده وتوصيل الرسائل)، على أن تراعي هذه الرسائل الثقافة والسن، وكذلك في مراحل إعداد أنشطة الحد من الوصم بشأن الحالات النفسية والعصبية والإدمانية.	2D3A

المؤشرات والغايات ووسائل التحقق المقترحة			المجال 3
وسيلة التحقق	الغاية	المؤشرات	الوصف السردى
سجلات الحكومة ووزارة الصحة	بحلول عام 2030، أن يكون لدى 80% من الدول الأعضاء استراتيجية لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من حالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية.	النسبة المئوية للدول الأعضاء التي لديها استراتيجية لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من حالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية.	وضع استراتيجية متعددة القطاعات لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الحالات النفسية والعصبية والإدمانية (1D3A).
سجلات الحكومة ووزارة الصحة مسح لتقييم خصائص الفعالية	بحلول عام 2030، أن يكون لدى 50% من الدول الأعضاء برنامج وطني فعال للوقاية من الانتحار.	النسبة المئوية للدول الأعضاء التي لديها برنامج وطني فعال للوقاية من الانتحار.	تنفيذ برامج مُسندة بالبيانات وفعالة <sup>13</sup> لتعزيز الصحة النفسية والوقاية (1D3A).
سجلات الحكومة ووزارة الصحة	بحلول عام 2030، أن يكون لدى 80% من الدول الأعضاء برنامج وطني فعال لمكافحة الوصم.	النسبة المئوية للدول الأعضاء التي لديها برنامج وطني فعال لمكافحة الوصم.	

<sup>13</sup> لا يُعد برنامج تعزيز الصحة النفسية والوقاية من اعتلالها برنامجاً "فعالاً" إلا إذا توافرت فيه اثنتان على الأقل من الخصائص الثلاث التالية: (1) تخصيص موارد مالية وبشرية؛ (2) ووضع خطة تنفيذية مُحددة؛ (3) وتقديم ما يثبت التقدم المحرز أو الأثر المتحقق أو كليهما. التعريف منقول عن (6).

سجلات الحكومة ووزارة التعليم	بحلول عام 2030، أن يكون لدى 50% من الدول الأعضاء برنامج مدمج في النظام التعليمي لتنمية مهارات التعلم الاجتماعي والانفعالي لدى الأطفال والمراهقين.	النسبة المئوية للدول الأعضاء التي لديها برنامج مدمج في النظام التعليمي لتنمية مهارات التعلم الاجتماعي والانفعالي لدى الأطفال والمراهقين.
سجلات الحكومة ووزارة الصحة	بحلول عام 2030، أن تكون نسبة 50% من الدول الأعضاء قد بدأت تنفيذ برامج للوقاية من تعاطي مواد الإدمان والحد من أضراره.	النسبة المئوية للدول الأعضاء التي لديها برنامج وطني فعال بشأن الوقاية من تعاطي مواد الإدمان.

إشراك وتمكين المجتمعات المحلية وأصحاب التجارب المعيشة			المجال 4
التعافي	الاستجابة	التأهب	الإجراءات
إجراء البحوث والاسترشاد بها وبالدروس المُستفادَة لتوجيه ودعم هياكل وأنشطة وتدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المستدامة التي تقودها المجتمعات المحلية أو التي تستند إليها.	تقديم الدعم التقني، أو المالي، أو العيني، أو كل ذلك إلى الأنشطة التي تقودها المجتمعات المحلية أو تستند إلى المجتمعات المحلية، وتعزز الصحة النفسية والعافية النفسية والاجتماعية، وتقلل الأضرار إلى أدنى حد ممكن، وتوفّر العلاج والرعاية لحالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية.	تحديد هياكل الدعم المجتمعي وموارده وأنشطته الموجودة سلفًا التي تعزز التكيف والدعم الاجتماعي وتقلل الأضرار إلى أدنى حد ممكن وتوفّر العلاج والرعاية لحالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية.	1D4A
إجراء بحوث نوعية لتقييم عملية إشراك أفراد المجتمع وقادته وأثر تلك العملية. تعزيز التعاون الفعال <sup>14</sup> مع أصحاب التجارب المعيشة وروابط الأسر وأفراد المجتمع المحلي وقادته لمناصرة الخطط الوطنية وتنقيحها في جميع القطاعات ذات الصلة لإدماج أنشطة تعزز دعم حالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية.	تيسير ودعم مشاركة أصحاب التجارب المعيشة وروابط الأسر وأفراد المجتمع وقادته في عمليات التقدير وتنفيذ ورصد وتقييم الأنشطة التي تعزز الدعم المقدم لحالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية.	توجيه أفراد المجتمع، وأصحاب التجارب المعيشة وروابط الأسر وقادة المجتمع بشأن إدماج رعاية المصابين بحالات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية في جميع القطاعات، وإشراكهم في تقدير التدخلات وتصميمها وتنفيذها، ورصد وتقييم الأنشطة والخدمات والسياسات والخطط في هذا الصدد.	2D4A
الاسترشاد بالدروس المستفادَة في خطط الدعوة وتعزيز قدرات قادة المجتمع والمنظمات.	دعم قادة المجتمع والمنظمات في مجال تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بما في ذلك المهارات النفسية الاجتماعية الأساسية والإسعافات النفسية الأولية. <sup>16</sup>	بناء قدرات قادة المجتمع والمنظمات في مجال تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بما في ذلك المهارات النفسية الاجتماعية الأساسية والإسعافات النفسية الأولية. <sup>15</sup>	3D4A
إجراء البحوث والاسترشاد بها وبالدروس المُستفادَة لتوجيه ودعم استدامة آليات وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي تقودها المجتمعات المحلية أو التي تستند إلى الجماعات والمجتمعات.	دعم بناء قدرات العاملين في مجال التعليم لتعزيز صحة الأطفال النفسية وعافيتهم النفسية الاجتماعية. <sup>17</sup> دعم بناء القدرات الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لدى الشباب والمجموعات النسائية لأجل دعم	تدريب المعلمين، والعاملين في مجال رعاية الأطفال، والجهات الفاعلة المعنية بالحماية، وغيرهم من أفراد المجتمع (مثل الشباب، والجماعات النسائية، والقادة الدينيين) على أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي المنظمة.	4D4A

<sup>14</sup> "التعاون الفعال" هو الذي يستوفي معيارين من المعايير الثلاثة الآتية: (1) اتفاق رسمي أو خطة مشتركة؛ (2) تمويل مخصص من الشرك أو إليه؛ (3) اجتماعات منتظمة مع الشريك (سنويًا على الأقل). التعريف منقول عن (6).

<sup>15</sup> للاطلاع على الإرشادات، انظر (10).

<sup>16</sup> للاطلاع على الإرشادات، انظر (10).

<sup>17</sup> للاطلاع على الإرشادات، انظر (11).

إشراك وتمكين المجتمعات المحلية وأصحاب التجارب المعيشة			المجال 4
التعافي	الاستجابة	التأهب	الإجراءات
تحديد ودعم أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المنظم المناسبة لظروف المجتمعات المحلية المتضررة.	السكان المتضررين، ومنهم الأطفال والضعفاء وذوو الإعاقة. <sup>18</sup> دعم بناء قدرات القادة الدينيين لتقديم الدعم النفسي الاجتماعي. تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للنساء والفتيات في أماكن آمنة لهن. <sup>19</sup> دعم الأنشطة الخاصة بصحة الأطفال النفسية وعافيتهم النفسية الاجتماعية في جميع القطاعات. <sup>20</sup>		
الاسترشاد بالدروس المستفادة في حزم/ منهجيات بناء القدرات.	مواصلة بناء قدرات القائمين على الرعاية و أفراد الأسرة والمُخالطين عن قرب لدعم إعادة دمج نزلاء المؤسسات العلاجية أو المصابين بحالات الاضطراب النفسية والعصبية والإدمانية، وتهيئة الظروف لإعادة دمجهم.	تنمية قدرات القائمين على الرعاية و أفراد الأسرة والمُخالطين عن قرب لدعم إعادة دمج نزلاء المؤسسات العلاجية أو المصابين بحالات الاضطراب النفسية والعصبية والإدمانية، وتهيئة الظروف لإعادة دمجهم.	5D4A

المؤشرات والغايات ووسائل التحقق المقترحة			المجال 4
وسيلة التحقق	الغاية	المؤشرات	الوصف السردى
سجلات الحكومة ووزارة الصحة المسوحات أو المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية أو المناقشات الجماعية المركزة مع أصحاب التجارب المعيشة و أفراد المجتمعات المحلية	بحلول عام 2030، أن يكون لدى 80% من الدول الأعضاء رابطات فعالة لأصحاب التجارب المعيشة وعائلاتهم وتقديم دعم الأقران.	النسبة المئوية للدول الأعضاء التي تعزز قدرة أصحاب التجارب المعيشة و رابطات الأسرو أفراد المجتمع على المشاركة في الخدمات الخاصة بحالات الاضطراب النفسية والعصبية والإدمانية وفي وضع السياسات المتعلقة بذلك. <sup>21</sup>	تمكين أصحاب التجارب المعيشة و رابطات الأسرو أفراد المجتمع وقادته من المشاركة في تقدير الخدمات الخاصة بحالات الاضطراب النفسية والعصبية والإدمانية (الأنشطة والسياسات والخطط)، وتصميمها، وتنفيذها، ورصدها، وتقييمها (2D4A).
سجلات الحكومة ووزارة الصحة	بحلول عام 2030، أن يكون 80% من الدول الأعضاء قد درّبت 30% من قادة المجتمع والمنظمات على تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي والإسعافات النفسية الأولية، وكذلك على التحري والتدخلات السريعة والإحالة إلى التشخيص المتخصص للاضطراب الإدمانية وعلاجها.	النسبة المئوية للدول الأعضاء التي درّبت نسبة مئوية من قادة المجتمع والمنظمات على تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي والإسعافات النفسية الأولية، وكذلك على التحري والتدخلات السريعة والإحالة إلى التشخيص المتخصص للاضطراب الإدمانية وعلاجها.	بناء قدرة قادة المجتمع والمنظمات على تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي والإسعافات النفسية الأولية، وكذلك على التحري والتدخلات السريعة والإحالة إلى التشخيص المتخصص للاضطراب الإدمانية وعلاجها (3D4A).
مسح سابق/ لاحق النسخة المختصرة من قائمة الميل إلى التكيف مع	بحلول عام 2030، أن يكون 50% من القائمين على الرعاية و أفراد الأسرة والمُخالطين عن قرب في	النسبة المئوية للقائمين على الرعاية و أفراد الأسرة والمُخالطين عن قرب في نسبة	تطوير قدرات القائمين على الرعاية و أفراد الأسرة والمُخالطين المقربين لدعم إعادة دمج نزلاء المؤسسات العلاجية أو

<sup>18</sup> للاطلاع على الإرشادات، انظر (12).<sup>19</sup> للاطلاع على إرشادات، انظر (13).<sup>20</sup> للاطلاع على الإرشادات، انظر (14).<sup>21</sup> يعني ذلك، ضمناً، أن أصحاب التجارب المعيشة و رابطات الأسر والمجتمعات المحلية قادرون على المشاركة في البرامج والسياسات التي تُنفَّذ في جميع مراحل التأهب والاستجابة والتعافي.

المشكلات المعيشة (بالإنجليزية) مقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية المناقشات الجماعية المركزة	80% من الدول الأعضاء قد تلقوا تدريباً لاكتساب المهارات اللازمة لدعم إعادة دمج نزلاء المؤسسات العلاجية أو المصابين بالحالات النفسية أو العصبية أو الإدمانية في المجتمعات المحلية.	معينة من الدول الأعضاء الذين تلقوا تدريباً لدعم إعادة دمج نزلاء المؤسسات العلاجية أو المصابين بالحالات النفسية أو العصبية أو الإدمانية في المجتمعات المحلية.	المصابين بالحالات النفسية والعصبية والإدمانية في المجتمعات المحلية وتهيئة الظروف لذلك الدعم (بالتدريب، مثلاً، على مهارات التواصل، أو التغلب على الإجهاد النفسي، أو حل المشكلات، أو إدارة النزاعات، أو المهارات المهنية) (5D4A).
مسح سابق/ لاحق مؤشر WHO-5 Well-Being مقياس منظمة الصحة العالمية لتقييم الإعاقة مقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية المناقشات الجماعية المركزة	بحلول عام 2030، أن يشير 50% من المتضررين والقائمين على الرعاية في 80% من الدول الأعضاء إلى شعورهم الذاتي بحسن الحال.	النسبة المئوية للمتضررين والقائمين على الرعاية الذين يشيرون إلى شعورهم الذاتي بحسن الحال في نسبة مئوية من الدول الأعضاء.	شعور المتضررين والقائمين على الرعاية الذاتي بحسن الحال (مثل الشعور بالهدوء والأمان والقوة والأمل والقدرة والراحة والاهتمام والسعادة) (5D4A).

وضع التقديرات والرصد والتقييم والبحوث			المجال 5
التعافي	الاستجابة	التأهب	الإجراءات
استخدام الدروس المستفادة لتوجيه وتعديل استراتيجيات/ خطط الرصد والتقييم، لإعادة البناء على نحو أفضل وتعزيز النظام.	تنقيح أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بناءً على الرصد المتواصل.	وضع أو تكييف استراتيجية للرصد والتقييم في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي <sup>22</sup> ، بما يتماشى مع الخطط الوطنية لإدارة مخاطر الطوارئ أو مع خطط إدارة مخاطر الكوارث أو مع الاثنتين وغيرهما من الخطط الوطنية.	1D5A
استخدام وتحديث المستودع الخاص بأدوات وموارد تقييمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.	استخدام وتحديث المستودع الخاص بأدوات وموارد وتقييمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.	إعداد مستودع للأدوات والموارد والتقديرات الحالية والمتاحة المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وتكييفه، واستخدامه وفقاً للسياق، والحفاظ عليه (وتحديثه بانتظام).	2D5A
استخدام الدروس المستفادة لتوجيه وتعديل الخطط الطويلة الأجل لإعادة البناء على نحو أفضل وتعزيز النظام.	إجراء استعراضات سريعة للمستندات وتقييمات للاحتياجات المستجدة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. دمج جوانب الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في التقييمات القطاعية والمتعددة القطاعات (مثل الصحة، والحماية، وحماية الأطفال، والتعليم). توصيف وتقييم الجهات الفاعلة والخدمات أو المرافق القائمة والجديدة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي وقدراتها باستخدام أدوات موحدة.	إجراء تقييم منتظم لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتوصيف قدرات الجهات الفاعلة الحالية المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على الاستجابة لحالات الطوارئ في شتى القطاعات (مثل الصحة والحماية والتعليم).	3D5A
تقييم نُظُم إدارة المعلومات الصحية الوطنية وتحديثها بناءً على الدروس المستفادة.	استخدام النُظُم الوطنية لإدارة المعلومات الصحية في توجيه الاستجابة الخاصة بالصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان وسد ما يُكتشف من ثغرات.	إدماج مؤشرات الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في النُظُم الوطنية لإدارة المعلومات الصحية.	4D5A

<sup>22</sup> للاطلاع على إرشادات، انظر (15).



5D5A	تحديد الأولويات البحثية الوطنية الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (16)، بما يتماشى مع الأولويات البحثية العالمية والإقليمية والوطنية (17). إجراء بحوث حول خدمات دعم حالات الاضطرابات الإدمانية لسد ثغرات المعارف المتعلقة بالعبء وأنماط تعاطي مواد الإدمان والتدخلات الناجحة (18).	تنفيذ الأولويات البحثية المتفق عليها أو التكليف بتنفيذها أو الجمع بين الأمرين في شؤون الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.	تحديث خطة البحوث الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي استناداً إلى الدروس المستفادة من أجل إعادة البناء على نحو أفضل وتعزيز النظم.
6D5A	تعزيز قدرة المعاهد البحثية الإقليمية والوطنية لتستطيع تقديم بيانات محلية في الوقت المناسب لتوجيه الاستجابة المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.	توليف البيانات بسرعة لتيسير اتخاذ قرارات مستنيرة في ضوءها لضمان أن أنشطة الاستجابة تُلبي احتياجات السكان المتضررين.	تحديث خطة البحوث الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي استناداً إلى الدروس المستفادة من أجل إعادة البناء على نحو أفضل وتعزيز النظم.
7D5A	استضافة فعاليات لنشر المعرفة وتبادلها، استناداً إلى نتائج البحوث، داخل البلد وعبر البلدان.	مواصلة دعم نشر المعرفة.	استضافة فعاليات لنشر المعرفة وتبادلها، استناداً إلى نتائج البحوث، داخل البلد وعبر البلدان.

المؤشرات والغايات ووسائل التحقق المقترحة			المجال 5
وسيلة التحقق	الغاية	المؤشرات	الوصف السردي
سجلات الحكومة ووزارة الصحة	بحلول عام 2030، أن تصل نسبة الدول الأعضاء التي تجمع بيانات عن مجموعة أساسية من مؤشرات وغايات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتقدم تقارير سنوية عنها إلى 80%.	النسبة المئوية للدول الأعضاء التي تجمع بيانات عن مجموعة أساسية <sup>23</sup> من مؤشرات وغايات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتقدم تقارير عنها سنوياً.	وضع استراتيجيات لرصد وتقييم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مقترنةً بمؤشرات وغايات متفق عليها (1D5A).
سجلات الحكومة ووزارة الصحة محاضر اجتماعات الفريق العامل التقني المعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وتقاريره، وأداة المتابعة الخاصة به	بحلول عام 2030، أن تكون 80% من الدول الأعضاء قد انتظمت في إجراء ونشر توصيفات وتقديرات لقدرات وموارد الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي باستخدام أدوات موحدة.	النسبة المئوية للدول الأعضاء التي تُجري وتُنشر توصيف وتقييم قدرات وموارد دعم الصحة النفسية والدعم النفسي، على أساس منتظم، باستخدام أدوات موحدة.	إجراء توصيف وتقدير لقدرات وموارد الجهات الفاعلة والخدمات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي <sup>24</sup> (3D5A).
المسوح والاستعراضات التي يُجرىها القطاع الصحي والاجتماعي سجلات الحكومة ووزارة الصحة	بحلول عام 2030، أن تتضمن 100% من تقديرات القطاع الصحي والاجتماعي مجموعة أساسية من مؤشرات الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان.	عدد تقييمات القطاع الصحي والاجتماعي التي تتضمن مؤشرات متكاملة خاصة بالصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان.	إدماج مؤشرات الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في التقديرات الأخرى للقطاعات الصحية والتعليمية والاجتماعية (3D5A).
سجلات الحكومة ووزارة الصحة	بحلول عام 2030، أن تصل نسبة الدول الأعضاء التي تجمع بيانات عن مجموعة أساسية من مؤشرات وغايات الصحة النفسية والدعم النفسي	النسبة المئوية للدول الأعضاء التي تجمع بيانات عن مجموعة أساسية <sup>1</sup> من مؤشرات وغايات الصحة النفسية والدعم النفسي	دمج مؤشرات الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في النظم الوطنية لإدارة المعلومات الصحية (4D5A).

<sup>23</sup>تعرف "المجموعة الأساسية" بأنها إطار الرصد الكامل الموضَّح في خطة العمل الإقليمية هذه.

<sup>24</sup> يشمل ذلك توصيف خدمات وقدرات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في النظم الصحية والاجتماعية.

	الاجتماعي وتقدم تقارير سنوية عنها إلى 80%.	الاجتماعي وتقدم تقارير عنها سنويًا.	
سجلات الحكومة ووزارة الصحة الاستعراض المستندي للمخرجات البحثية والمنشورات المتعلقة بالصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان	بحلول عام 2030، أن يكون لدى 80% من الدول الأعضاء خطةً بحوث راسخة بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.	النسبة المئوية للدول الأعضاء التي لديها برنامج بحثي قائم لدعم الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي.	تحديد الأولويات البحثية الوطنية لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (5D5A).

المراجع<sup>25</sup>

1. دليل إسفير: الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في الاستجابة الإنسانية، الطبعة الرابعة. جنيف: جمعية إسفير؛ 2018  
(<https://spherestandards.org/wp-content/uploads/The-Sphere-Handbook-2018-AR-2.pdf>)
2. الضوابط الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة المعنية بالصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. جنيف: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛ 2007  
([https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-03/iasc\\_guidelines\\_mhpss\\_arabic.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-03/iasc_guidelines_mhpss_arabic.pdf))
3. Voice, agency, empowerment. Handbook on social participation for universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027794>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
4. UHC compendium [website]. Geneva: World Health Organization; 2020  
([https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium#:~:text=The%20UHC%20Compendium%20is%20a,Universal%20Health%20Coverage%20\(UHC\)](https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium#:~:text=The%20UHC%20Compendium%20is%20a,Universal%20Health%20Coverage%20(UHC)))
5. 3.13. تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من خلال خدمات إدارة الحالات. في الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. جنيف: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛ 2022: 76-78  
(<https://www.mhpssmsp.org/sites/default/files/2023-11/IASC%20MHPSS%20Minimum%20Service%20Package%20%28Arabic%29.pdf>)  
CC BY-NC-SA 3.0 IGO
6. Mental health atlas 2020. Geneva: World Health Organization; 2021  
(<https://iris.who.int/handle/10665/345946>). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
7. WHO model list of essential medicines, 23rd list, 2023. Geneva: World Health Organization; 2023  
(<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2023.02>). الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. Interagency Emergency Health Kit 2017. Geneva: World Health Organization; 2017  
(<https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/interagency-emergency-health-kit-2017>).  
الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
9. WHO guidelines on mental health at work. Geneva: World Health Organization; 2022  
(<https://iris.who.int/handle/10665/363177>). الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
10. 3.2 توجيه العاملين في الخطوط الأمامية وقادة المجتمعات المحلية في مجال مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية. في: الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. جنيف: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛ 2022: 47-49  
(<https://www.mhpssmsp.org/sites/default/files/2023-11/IASC%20MHPSS%20Minimum%20Service%20Package%20%28Arabic%29.pdf>)  
CC BY-NC-SA 3.0 IGO

<sup>25</sup> كان الاطلاع على جميع المراجع في 23 تموز/ يوليو 2024.

11. 3.8 تعزيز صحة العاملين في التعليم النفسية ورفاههم النفسي الاجتماعي وتعزيز قدراتهم لدعم الأطفال. في: الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. جنيف: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛ 2022: 61-63  
<https://www.mhpssmsp.org/sites/default/files/2023-11/IASC%20MHPSS%20Minimum%20Service%20Package%20%28Arabic%29.pdf>  
 CC BY-: الترخيص: .NC-SA 3.0 IGO
12. 3.7 تعزيز الصحة النفسية لمقدمي الرعاية ورفاههم النفسي الاجتماعي وتعزيز قدراتهم في دعم الأطفال. في: الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي جنيف: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛ 2022: 59-60  
<https://www.mhpssmsp.org/sites/default/files/2023-11/IASC%20MHPSS%20Minimum%20Service%20Package%20%28Arabic%29.pdf>  
 CC BY-: الترخيص: .NC-SA 3.0 IGO
13. 3.9 توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من خلال أماكن آمنة للنساء والفتيات. في: الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي جنيف: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛ 2022: 64-66  
<https://www.mhpssmsp.org/sites/default/files/2023-11/IASC%20MHPSS%20Minimum%20Service%20Package%20%28Arabic%29.pdf>  
 CC BY-: الترخيص: .NC-SA 3.0 IGO
14. 3.6 تقديم أنشطة جماعية لتعزيز الصحة النفسية للأطفال ورفاههم النفسي الاجتماعي. في: الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي جنيف: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛ 2022: 59-60  
<https://www.mhpssmsp.org/sites/default/files/2023-11/IASC%20MHPSS%20Minimum%20Service%20Package%20%28Arabic%29.pdf>  
 CC BY-: الترخيص: .NC-SA 3.0 IGO
15. إطار عمل مشترك للمراقبة والتقييم في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. جنيف: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛ 2017  
<https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2021-12/IASC%20Common%20Monitoring%20and%20Evaluation%20Framework%20for%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20in%20Emergency%20Settings-%20With%20means%20of%20verification%20%28Version%202.0%29%20%28Arabic%29.pdf>
16. Recommendations for conducting ethical mental health and psychosocial research in emergency settings, 2014. جنيف: Inter-Agency Standing Committee; 2014  
<https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/documents-public/iasc-recommendations>.
17. Tol WA, Le PD, Harrison SL, Galappatti A, Annan J, Baingana FK et al. Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: research priorities for 2021–30. Lancet Glob Health. 2023 Jun;11(6):e969–e975. ([https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00128-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00128-6)).
18. Greene MC, Haddad S, Busse A, Ezard N, Ventevogel P, Demis L et al. Priorities for addressing substance use disorder in humanitarian settings. Confl Health. 2021 Sep 23;15(1):71.  
<https://doi.org/10.1186/s13031-021-00407-z>.