

القطاعات. ويركز هذا المعيار على الإجراءات المتخذة من جانب الجهات الصحية. كما يجب أن يتطلع القراء أيضاً على المعيار الإنساني الأساسي ومعايير الحماية وذلك لمزيد من المعلومات حول عمليات التدخل النفسية الاجتماعية في مختلف القطاعات.

## معيار الصحة العقلية 5.2:

### رعاية الصحة العقلية

يتمتع الناس من جميع الأعمار بإمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية التي تعالج حالات الصحة العقلية وما يرتبط بها من ضعف الوظائف.

### الإجراءات الأساسية

- 1 نسق عمليات دعم الصحة العقلية والنفسية والاجتماعية عبر القطاعات.
  - شكل مجموعة عمل متعددة القطاعات وتقنية لمسائل الصحة العقلية والنفسية الاجتماعية. وقد يتم إدارتها بالمشاركة بين منظمة صحية ومنظمة إنسانية للحماية.
- 2 ضع برنامج يركز على الاحتياجات والموارد التي تم تحديدها.
  - حلل نظم الصحة العقلية القائمة وكفاءات الموظفين والموارد أو الخدمات الأخرى.
  - اجر تقديرًا للاحتياجات مع الأخذ في الاعتبار أن حالات الصحة العقلية قد تكون من قبل الأزمة أو تم تحفيزها بالأزمة أو كلاهما.
- 3 اعمل مع أعضاء المجتمع، بما في ذلك المهمشين، لتعزيز المساعدة الذاتية المجتمعية والدعم الاجتماعي.
  - عزز الحوار المجتمعي حول سبل معالجة المشكلات على نحو تعاوني، وذلك اعتماداً على حكمة المجتمع وخبرته وموارده.
  - حافظ على آليات الدعم الموجودة سلفاً وادعم إعادة انطلاقها وذلك على شاكلة جماعات النساء والشباب والمصابين بمرض نقص المناعة البشرية.
- 4 وجّه الموظفين والمتطوعين عن كيفية تقديم الإسعافات الأولية النفسية.
  - طبّق مبادئ الإسعافات الأولية النفسية في إدارة الإجهاد الحاد بعد التعرض مؤخراً لأحداث تسبب الصدمات.
- 5 اجعل الرعاية الصحية العقلية السريية الأساسية متوفرة في كل مرفق للرعاية الصحية.
  - نظم دورات تدريبية قصيرة واشرف على العاملين في الرعاية الصحية العامة لتقدير حالات الصحة العقلية ذات الأولوية والتعامل معها.
  - نظم آليات للإحالة بين أخصائيي الصحة العقلية ومقدمي الرعاية الصحية العاملة والمساعدات المستندة على المجتمع وغيرها من الخدمات.
- 6 قم بإتاحة عمليات التدخل النفسي حيثما أمكن لمن تضرروا بالمحن الطويلة.
  - درب غير الأخصائيين واشرف عليهم حيثما أمكن.
- 7 احرم حقوق المصابين بحالات عقلية حادة في المجتمع والمستشفيات والمؤسسات.
  - قم بزيارة مستشفيات الأمراض النفسية والمنازل السكنية للمصابين بحالات عقلية حادة بشكل منتظم من بدء الأزمة.
  - عالج الإهمال وسوء المعاملة في المؤسسات ونظم الرعاية.



8 قلل الضرر الناجم عن الكحول والمخدرات.

▪ دَبِّد الموظفين على الكشف وعمليات التدخل الوجيزة والحد من الأضرار وإدارة الانسحاب والتسمم.

9 اتخذ خطوات لتطوير نظام مستدام للصحة العقلية خلال التخطيط المبكر للتعافي وفي

الأزمات طويلة الأمد.

### المؤشرات الأساسية

نسبة خدمات الرعاية الصحية الثانوية التي تحتوي على موظفين مدربين وخاضعين للإشراف للتعامل مع حالات الصحة العقلية.

نسبة خدمات الرعاية الصحية الأولية التي تحتوي على موظفين مدربين وخاضعين للإشراف للتعامل مع حالات الصحة العقلية

عدد الأفراد المشاركين في نشاطات المساعدة الذاتية المجتمعية والدعم المجتمعي

نسبة مستخدمي الخدمات الصحية الذين تلقوا رعاية لحالات تخص الصحة العقلية

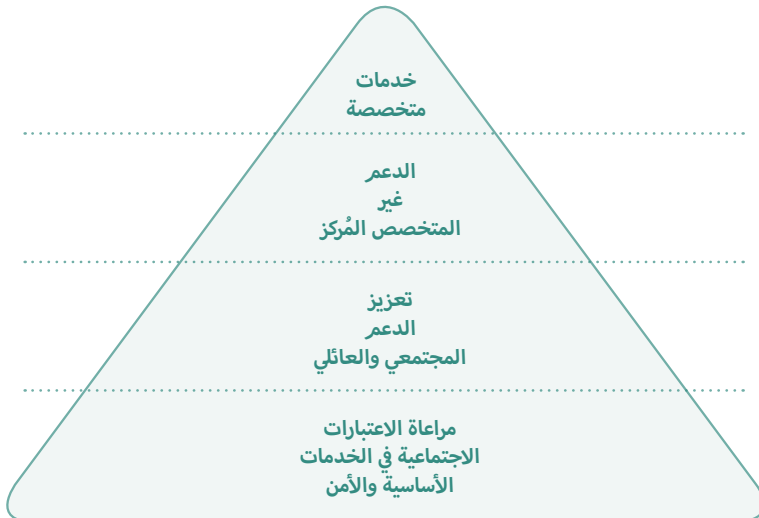
نسبة الأفراد الذين تلقوا رعاية لحالات تخص الصحة العقلية والذي أبلغوا بتحسّن في الوظائف وانخفاض في الأعراض

عدد الأيام التي لم تتوفر فيها الأدوية العقلية الأساسية خلال الثلاثين يوماً الماضية

▪ أقل من 4 أيام

### ملاحظات إرشادية

**الدعم متعدد المستويات:** تؤثر الأزمات على الأشخاص بطرق مختلفة، مما يتطلب أنواعاً مختلفة من الدعم. ويتمثل مفتاح تنظيم دعم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في وضع نظام طبقي من مساعدات تكاملية يلبي مختلف الحاجات، كما هو مبين في الرسم البياني أدناه. ويعرض هذا الهرم مختلف الإجراءات المكتملة لبعضها البعض. جميع طبقات الهرم هامة ويجب أن تنفذ في نفس الوقت بشكل مثالي.



هرم الخدمات والمساعدات متعدد الطبقات (شكل 10)

المصدر: المجموعة المرجعية للصحة العقلية والدعم النفسي في حالات الطوارئ التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (2010)

**التقييم:** معدلات حالات الصحة العقلية كبيرة في أي أزمة من الأزمات. إن دراسات الانتشار ليست ضرورية للشروع في الخدمات. استخدم مناهج تشاركية سريعة، حيثما أمكن، وادمج الصحة العقلية في التقييمات الأخرى. ولا تحدد التقييم بمسألة سريرية واحدة.

**الدعم والمساعدة الذاتية المجتمعية:** اشرك العاملين الصحيين المجتمعيين والقادة والمتطوعين في تمكين أعضاء المجتمع، بما يشمل المهمشين، لزيادة المساعدة الذاتية والدعم الاجتماعي. قد تشمل الأنشطة إنشاء مساحات آمنة ووضع شروط للحوارات المجتمعية.

**الإسعافات الأولية النفسية:** من الضروري توفر الإسعافات الأولية النفسية للأشخاص المتعرضين لأحداث صدمية محتملة، مثل العنف البدني أو الجنسي، أو الذين يشهدون فظائع أو يتعرضون لإصابات خطيرة. وهذا ليس تدخلًا سريريًا، بل إنه استجابة أساسية وداعمة وإنسانية نحو المعاناة، حيث تشمل الإصغاء الجيد، وتقدير الاحتياجات الأساسية وتلبيةها، وتشجيع الدعم الاجتماعي والحماية من التعرض لمزيد من الضرر، وهي غير تدخلية ولا تقوم بالضغط على الأفراد للحديث حول محتهم. وبعد توجيهه وجيز، يمكن للقادة المحليين والعاملين في الرعاية الصحية وغيرهم المنخرطون في الاستجابة الإنسانية تقديم الإسعافات الأولية النفسية للأفراد المعرضين للمحن. كما يجب توفرها على نطاق واسع، ويجب ألا تقتصر استجابة الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي ككل على تلك الإسعافات فقط.

يعزز **التفريغ النفسي ذو الجلسة الواحدة** التنفيس وذلك عن طريق تشجيع الأفراد على إعادة التصورات والأفكار وردود الفعل العاطفية بشكل وجيز ولكن منتظم والتي تعرضوا لها أثناء الكرب الأخير. وهي في أفضل حالاتها غير فعالة وينبغي عدم استخدامها.

**عمليات التدخل النفسية الأخرى:** يمكن أن يقدم العاملون في الرعاية الصحية غير المتخصصون عمليات تدخل نفسية لاضطرابات الاكتئاب والقلق وكرب ما بعد الصدمة في حال تدريبهم تدريباً جيداً والإشراف عليهم ودعمهم. وهذا يشمل العلاج السلوكي المعرفي أو العلاج بين الأشخاص.

**الرعاية الصحية العقلية السريرية:** اعطِ موجزاً لجميع الموظفين الصحيين والمتطوعين حول الرعاية الصحية العقلية المتوفرة، ودرّب مقدمي الخدمات الصحية وفقاً لبروتوكولات قائمة على الأدلة. أضف محترفي صحة عقلية حيثما أمكن، على شاكلة ممرضات الصحة العقلية وذلك لمرافق الرعاية الصحية العامة، ونظم مساحات خاصة للاستشارات (+) انظر دليل التدخل الإنساني لبرنامج العمل بشأن سد الثغرات في مجال الصحة النفسية.

إن الحالات الأكثر تردداً على خدمات الصحة في الطوارئ هي الذهان والاكتئاب والحالات العصبية والصرع. وتعد الصحة العقلية للأمهات مصدر قلق خاص بسبب تأثيرها المحتمل على رعاية الأطفال.

ادمج فئات الصحة العقلية في نظام المعلومات الصحية (+) انظر الملحق 2: نموذج عينات نظم إدارة المعلومات الصحية.

**أدوية المؤثرات العقلية الأساسية:** نظم إمداداً غير منقطع لأدوية المؤثرات العقلية الأساسية بحيث يتوفر واحد من كل فئة علاجية على الأقل (مضاد للذهان ومضاد للاكتئاب ومضاد للقلق ومضاد للصرع وأدوية لمواجهة الآثار الجانبية لمضادات الالتهاب). انظر مجموعة المستلزمات المشتركة بين الوكالات لأدوية المؤثرات العقلية المقترحة ومعيار النظم الصحية 3.1: الأدوية الأساسية والأجهزة الطبية.



**حماية حقوق المصابين بحالات عقلية:** خلال الأزمات الإنسانية، يكون المصابون بحالات مزمنة تخص الصحة العقلية مُعرضون لخطر شديد لانتهاكات حقوق الإنسان على شاكلة سوء المعاملة والإهمال والهجر وعدم توفر المأوى أو الغذاء أو الرعاية الطبية. عين على الأقل وكالة واحدة لتلبي حاجات الناس في المؤسسات.

**الانتقال إلى مرحلة ما بعد الأزمة:** تتسبب الأزمات الإنسانية في زيادة المعدلات طويلة الأجل للعديد من حالات الصحة العقلية، ومن ثم فمن الضروري التخطيط لزيادة التغطية العلاجية في جميع أنحاء المنطقة المتضررة. ويشمل هذا تعزيز النظر الوطنية القائمة الخاصة بالصحة النفسية وتبني دمج الفئات المهمشة (بما في ذلك اللاجئين) في تلك النظر. ويمكن أن توفر المشروعات الإيضاحية، مع تمويل طارئ قصير الأجل، إثباتاً لصحة المفاهيم وتخلق زخماً لجذب المزيد من الدعم والتمويل لتطوير نظام الصحة العقلية.

## 6.2 الأمراض غير المعدية

هناك حاجة للتركيز على الأمراض غير المعدية في الأزمات الإنسانية والتي تضر بزيادة متوسط العمر المتوقع على مستوى العالم، وذلك فضلاً عن عوامل الخطر السلوكية مثل تدخين التبغ والنظم الغذائية غير الصحية. تحدث حوالي 80 بالمئة من الوفيات الناجمة عن الأمراض غير المعدية في البلدان منخفضة أو متوسطة الدخل، وتتسبب حالات الطوارئ في تفاقم الأمر.

ضمن متوسط عدد سكان البالغين يساوي 10 آلاف، يرجح إصابة 3,000-1,500 منهم بضغط الدم المرتفع، و500-2,000 بأمراض السكري، و3-8 نوبات قلبية حادة خلال فترة عادية تبلغ 90 يوماً.

تختلف الأمراض إلا أنها في الغالب تشمل السكري والأمراض القلبية الوعائية (بما يشمل ارتفاع ضغط الدم وفشل القلب والسكتات وأمراض الكلى المزمنة)، وأمراض الرئة المزمنة (على شاكلة الربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن) والسرطان.

يجب أن تعامل الاستجابة الأولية مع المضاعفات الحادة وتتجنب انقطاع العلاج، ويتبعها برامج أكثر شمولاً. يتم تناول الصحة العقلية والرعاية التوسكينية بشكل خاص في المعيارين 5.2: الرعاية الصحية العقلية و 7.2: الرعاية التلطيفية.

### معيار الأمراض غير المعدية 6.2:

#### رعاية الأمراض غير المعدية

يتمتع الناس بإمكانية الوصول إلى البرامج الوقائية والتشخيص والعلاجات الأساسية للمضاعفات الحادة والتعامل طويل الأجل مع الأمراض غير المعدية.

### الإجراءات الأساسية

- 1 حدد الاحتياجات الصحية للأمراض غير المعدية وحلل توفر الخدمات قبل الكارثة.
  - حدد الفئات ذات احتياجات لها أولوية، بما يشمل المعرضين لمضاعفات مهددة للحياة مثل مرضى السكري المعتمدين على الأنسولين أو المصابين بالربو الحاد.
- 2 نفذ برامج ذات نهج تدريجي استناداً على الأولويات المنقذة للحياة وتخفيف المعاناة.
  - تأكد من تلقي المرضى الذين جرى تشخيصهم بمضاعفات مهددة للحياة (على شاكلة نوبات الربو الحادة أو الإصابة بالحماض الكيتوني السكري) للرعاية المناسبة. إن لم تتوفر الرعاية الملائمة، قدم رعاية تلطيفية وداعمة.