



منظمة الصحة العالمية

## الصحة النفسية في حالات الطوارئ



البانيا / لاخيتا من كوسوفو . Photo courtesy of UNHCR/B. Press

الجوانب النفسية والاجتماعية لصحة السكان  
المعرضين لعوامل الكرب الشديد

إدارة الصحة النفسية والإدمان  
منظمة الصحة العالمية

٢٠٠٣

# الصحة النفسية في حالات الطوارئ

## معلومات عامة

## المبادئ العامة

بناء على المعطيات الواردة في طائفة من الوثائق الصادرة عن خبراء مشهود لهم فيما يخص المبادئ التوجيهية والمبادئ والمشايخ، تسترعي إدارة الصحة النفسية والإدمان الاهتمام إلى المبادئ العامة التالية:

### ١- التأهب قبل الطوارئ.

يتعين وضع خطط التأهب الوطنية قبل حدوث حالات الطوارئ وأن تشمل ما يلي: (أ) وضع نظام للتنسيق مع تحديد مسؤولي الاتصال في كل وكالة معنية بالأمر، (ب) رسم خطط تفصيلية لإعداد الاستجابة الملائمة في مجال الصحة الاجتماعية والنفسية، (ج) تدريب العاملين المعنيين على تدخلات اجتماعية ونفسية يتم تحديدها.



عودة اللاجئين من تيمور الغربية. Photo courtesy of UNHCRM, Kobayashi.

### ٢- التقييم.

يتعين أن يسبق التدخلات التخطيط الدقيق والتقييم الواضح للأوضاع المحلية (مثل الظروف السائدة والثقافة وتاريخ المشكلات وطبيعتها، والتصورات المحلية للشعور بالضيق والمرض، وسبل التغلب عليهما، والموارد المجتمعية، إلخ). وتشجع الإدارة إجراء تقييم نوعي للظروف السائدة إبان حالات الطوارئ إضافة إلى التقييم الكمي للعجز أو الأعمال اليومية. وعندما يكشف التقييم عن طائفة واسعة من الاحتياجات التي لا يرحح تلبيتها، فينبغي أن تحدد التقارير مدى إلحاح الاحتياجات، الموارد المحلية، والموارد الخارجية المحتملة.

### ٣- التعاون.

ينبغي أن تشمل التدخلات التشاور والتعاون مع المنظمات الحكومية وغير الحكومية الأخرى العاملة في المنطقة. وتعتبر تواصل المشاركة، ويفضل أن تكون من قبل الحكومات، أو خلاف ذلك، المنظمات غير الحكومية المحلية أمرا أساسيا في ضمان الاستدامة. إن تعدد الوكالات العاملة بصورة مستقلة عن سواها ودون التنسيق يسفر عن هدر الموارد الثمينة. وينبغي الاستعانة بموظفين، بمن فيهم الموظفون الإداريون، من أوساط المجتمع المحلي، إذا أمكن.

منظمة الصحة العالمية وكالة من وكالات الأمم المتحدة تضطلع بمسؤولية العمل على تمتع الجميع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه. وتقوم إدارة الصحة النفسية والإدمان، في منظمة الصحة العالمية، بتوفير التوجيه والإرشاد الراميين إلى سد الثغرة بين ما هو مطلوب وما هو متاح حاليا بغية التخفيف من وطأة عبء الاضطرابات النفسية وتعزيز الصحة النفسية.

وتلخص هذه الوثيقة موقف الإدارة الراهن في مجال مساعدة السكان المعرضين للكرب الشديد، مثل اللاجئين، والنازحين، والمهجرين، وضحايا الكوارث الذين يظلون على قيد الحياة، وضحايا الإرهاب والحرب - أو الإبادة الجماعية. وتدرك منظمة الصحة العالمية أن عدد الأشخاص المعرضين للكرب الشديد ضخم جدا وأن التعرض لضروب الكرب الشديد يشكل أحد عوامل الخطر في ميدان الصحة النفسية والمشاكل الاجتماعية. إن الهدف في المقام الأول من المبادئ والاستراتيجيات الواردة هنا هو تطبيقها في البلدان الفقيرة بمواردها حيث يتعرض غالبية سكانها للكوارث والحروب. إن سلامة وصحة ذهنية العاملين في الخدمات الإنسانية تتطلب الاهتمام أيضا، بيد أن هذه الوثيقة لا تنطرق إلى تلك الاحتياجات.

وسيتخدم مصطلح التدخل الاجتماعي في هذه الوثيقة للإشارة إلى التدخلات التي يعد هدفها في المقام الأول توك آثار اجتماعية، وسيتخدم مصطلح التدخل النفسي لمدى الحديث عن التدخلات التي ترمي قبل كل شيء إلى ترك آثار نفسية. ومن المسلم به أن التدخلات الاجتماعية تترك آثارا نفسية ثانوية وأن التدخلات النفسية تترك آثارا اجتماعية ثانوية ومن هنا يستخدم مصطلح الاجتماعي النفسي. وبحسب دستورها فإن منظمة الصحة العالمية تعرف الصحة بأنها حالة من اكتمال العافية بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انتفاء المرض أو العجز. وإذا اتخذنا من هذا التعريف للصحة مرتكزا نطلق منه، فإنه يغطي موقف الإدارة الراهن إزاء الجوانب النفسية والاجتماعية لصحة الناس المعرضين للكرب الشديد.

وتتلخص غايتنا، فيما يتعلق بالجوانب النفسية والاجتماعية لصحة الناس المعرضين للكرب الشديد، فيما يلي:

١- أن تكون أحد مصادر المشورة التقنية للمنظمات الحكومية وغير الحكومية وذات العلاقة في أنشطتها الميدانية بالتنسيق مع "إدارة العمل الإنساني في حالات الطوارئ" بمنظمة الصحة العالمية.

٢- توفير التوجيه والإرشاد من أجل تحسين نوعية التدخلات في الميدان.

٣- تيسير إنشاء قاعدة للقرائن من أجل الأنشطة الميدانية والسياسات على مستوى المجتمع المحلي والنظم الصحية.

## استراتيجيات التدخل للموظفين الصحيين في الميدان

استنادا إلى ما كتب وإلى معرفة الخبراء في هذا المجال وبهدف توفير المعلومات الاسترشادية الواردة من الميدان، تقدم إدارة الصحة النفسية والإدمان المشورة بشأن استراتيجيات التدخل المتعلقة بالسكان المعرضين لعوامل الكرب الشديد. ويختلف اختيار التدخلات حسب مرحلة حالات الطوارئ. حيث تعرف المرحلة العصبية من حالات الطوارئ هنا بالفترة التي ترتفع فيها معدلات الوفيات الخام ارتفاعا كبيرا بسبب الحرمان من الاحتياجات الأساسية (كالغذاء والمأوى والأمن والمياه ووسائل الإصحاح، والوصول إلى الرعاية الصحية الأولية، والتبوير العلاجي للأمراض السارية)، نظرا لحالة الطوارئ السائدة. وتلي هذه المرحلة مرحلة إعادة توطيد الأسس حيث تصبح الاحتياجات الأساسية متوفرة على مستوى يشابه ذلك الذي كان قائما قبل حدوث الطوارئ، أو في حالة وجود مشردين، على مستوى يماثل ذلك السائد في أوساط السكان المحيطين بهم. وفي ظل حالات الطوارئ المعقدة (أ) قد تمر أجزاء مختلفة من البلد المعني بمراحل متفاوتة أو (ب) قد يتأرجح الوضع ما بين المرحلتين، على مدى فترة من الزمن.



لافتي رولان، Photo courtesy of UNHCR/Hollman

### ١ - مرحلة الطوارئ العصبية

ينصح، خلال مرحلة الطوارئ العصبية، بإجراء تدخلات اجتماعية عموما لا تتعارض مع الاحتياجات الأساسية، كتقديم توفير الغذاء، والمأوى والملبس، وخدمات الرعاية الصحية الأولية، ومكافحة الأمراض السارية، إذا كان ذلك ينطبق في هذه الأوضاع.

١-١ وقد تشمل أنجع التدخلات الاجتماعية المبكرة ما يلي:

- توفير وتعميم تدفق متواصل يعول عليه للمعلومات الموثوقة بشأن (أ) حالة الطوارئ؛ (ب) الجهود الرامية لضمان السلامة الجسدية للسكان؛ (ج) المعلومات الخاصة بجهود الإغاثة، بما في ذلك ما تقوم به كل منظمة لتقديم العون ومكان وجودها؛ (د) أماكن وجود الأقارب للنهوض بلم شمل الأسر (وإن أمكن، توفير سبل الاتصال مع الأقارب الغائبين). ويتعين تعميم المعلومات على أساس مبادئ الإبلاغ عن المخاطر: كأن تكون المعلومات خالية من التعقيد (يسيرة الفهم على

الإمماج في الرعاية الصحية الأولية.

ينبغي أن تتم التدخلات في مجال الصحة النفسية، تحت إشراف القطاع الصحي، ضمن إطار الرعاية الصحية الأولية وأن تزيد إلى أقصى حد ممكن من الرعاية التي توفرها الأسرة والاستفادة استفادة نشطة من الموارد المتوفرة في المجتمع المحلي. ويشكل التدريب السريري أثناء العمل والإشراف الدقيق على العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية وتقديم الدعم الكامل لهم من قبل الاختصاصيين في الصحة النفسية عنصرا أساسيا في نجاح إمماج رعاية الصحة النفسية في صلب الرعاية الصحية الأولية.

٥- إتاحة فرص الحصول على الخدمات للجميع.

يتعين عدم إقامة خدمات منفصلة ورأسية للصحة النفسية تحصر في مجموعات خاصة من السكان. وينبغي إفساح المجال إلى أقصى حد ممكن، لجميع أفراد المجتمع للحصول على الخدمات، ويفضل عدم تقييدها بحيث تقتصر على مجموعات فرعية يتم تحديدها على أساس التعرض لمسببات كرب معينة، غير أنه قد يكون من المهم الاضطلاع ببرامج توعية لعامة الناس لضمان معالجة المجموعات الشديدة التأثر أو الأقليات في إطار الرعاية الصحية الأولية.

٦- التدريب والإشراف.

يجب أن يضطلع بأششطة التدريب والإشراف اختصاصيون في مجال الصحة النفسية - أو أن تتم وفقا لتوجيهاتهم - وذلك لفترة طويلة من الزمن لضمان استمرار ودوام آثار التدريب والرعاية الموثوقة. ولا ينصح بعقد دورات من أسبوع واحد أو أسبوعين للتدريب على اكتساب المهارات دون إشراف دقيق ومتابعة.

٧- التصور الطويل الأمد.

من المفضل في أعقاب تعرض السكان لمسببات الكرب الشديد، التركيز على التطوير المتوسط والطويل الأمد للخدمات المجتمعية وخدمات رعاية الصحة النفسية الأولية والتدخلات الاجتماعية عوضا عن التركيز على التخفيف من وطأة الضيق النفسي القصير الأجل إبان المرحلة العصبية من حالات الطوارئ. ولسوء الحظ أن الحافز على تمويل برامج الصحة النفسية يكون على أشده خلال حالات الطوارئ القاسية أو بعدها مباشرة، ومن هنا فإن تنفيذ هذه البرامج على نحو أكثر فاعلية يجب أن يتم على مدى فترة طويلة خلال السنوات اللاحقة. ومن الضروري زيادة توعية الجهات المتاحة بهذه الحقيقة.

٨- مؤشرات الرصد.

يتعين رصد الأنشطة وتقييمها من خلال مؤشرات يتعين تعريفها وتحديدها - إن أمكن - قبل بدء النشاط، وليس على سبيل العودة بالذاكرة إليها فيما بعد.

التكيف العام بشكل أساسي على ردود الفعل الطبيعية، لأن الإجهاد بانتشار واسع للأمراض النفسية إبان هذه المرحلة (وخلال أول أربعة أسابيع تقريبا بعد الحدث) قد يؤدي إلى إلحاق الضرر عن غير قصد. وينبغي أن تشدد المعلومات المقدمة على الأمل بالخروج من المحنة بشكل طبيعي.

#### ٢-١ فيما يتعلق بالتدخلات النفسية في المرحلة العصبية يُنصح بما يلي:

- الاتصال بخدمات الرعاية الصحية الأولية أو الرعاية الطارئة في المنطقة المحلية. ومعالجة الإصابات العقلية العاجلة (كأن يشكل المرء خطراً على نفسه أو على الآخرين، والذهان والاكنتاب الحاد، والهوس والصرع) في إطار خدمات الرعاية الصحية الأولية، سواء أكانت الحكومة المحلية هي التي تدير هذه الخدمات أو المنظمات غير الحكومية. وضمان توفر الأدوية النفسية للتأثير الأساسية على مستوى الرعاية الصحية الأولية. وحيث إن العديد من الذين يشكون من إصابات نفسية عاجلة كانوا يعانون اضطرابات نفسانية سابقة لذلك ينبغي تقادي أي انقطاع مفاجئ لتعاطي الأدوية اللازمة. وعلاوة على ذلك، فإن بعض الأشخاص سيلتمسون المعالجة بسبب مشكلات تتعلق بالصحة النفسية تعود إلى التعرض لعوامل الكرب الشديد. وأفضل طريقة لمعالجة معظم مشكلات الصحة النفسية الحادة خلال المرحلة العصبية هي عدم إعطاء أية أدوية عملاً بمبدأ "الإسعاف الأولي النفسي" (أي الإصغاء، وإظهار التعاطف، وتقييم الاحتياجات، وضمان تلبية الاحتياجات الجسدية الأساسية، وعدم إجبار المصاب على الكلام، ومن المفضل توفير أو حشد رفقة عائلية أو ذوو أهمية، وتشجيع، لا فرض الدعم الاجتماعي، والوقاية من المزيد من الضرر).



لاجنين أفغان. Photo courtesy of UNHCR/A. Banta

- وفي حالة وجود العاملين المجتمعيين المتطوعين/ غير المتطوعين، ينبغي تنظيم توفير الدعم العاطفي الخارجي وغير التطفلي في المجتمع المحلي بتقديم "الإسعاف الأولي النفسي" المشار إليه أعلاه، عند الضرورة. ولا ينصح، بالنظر إلى الآثار السلبية المحتملة لذلك، بتنظيم أشكال استخلاص المعلومات النفسية في جلسات وحيدة تدفع الأشخاص المعنيين على تقاسم تجاربهم الشخصية بقدر أكبر مما يتقاسمونه مع الآخرين في الأحوال العادية.

الذين يبلغ عمرهم ١٢ عاماً بين السكان المحليين)، وتتم عن التعاطف مع من يهمهم الأمر (أي تفهم أوضاع الناجين من الكارثة).

- تنظيم عملية تعقب أثر الأسر فيما يتعلق بالقصّر والمسنين وغيرهم من المجموعات الشديدة التأثر غير المصحوبين.
- تزويد الموظفين الميدانيين بالمعلومات اللازمة في مجالات الصحة، وتوزيع الأغذية، والرعاية الاجتماعية والتسجيل فيما يخص قضايا كالحزن والأسى والحيرة وضرورة المشاركة النشطة.
- تنظيم عملية الإيواء لإبقاء أفراد الأسر والمجتمعات المحلية مع بعضهم البعض.
- التماس المشورة من المجتمع المحلي بشأن القرارات المتعلقة بمكان إقامة دور العبادة، والمدارس وإمدادات المياه في المخيمات. وتأمين الفسحات اللازمة للعبادة والترفيه والنشاطات الثقافية في تصميم المخيمات.
- ينبغي، إذا كان ذلك واقعياً على الإطلاق، الحيلولة دون التخلص من الجثث دون إجراء الطقوس المتبعة بغية مكافحة الأمراض السارية. فعلى النقيض مما تنقله الخرافات فإن الجثث لا تسبب أية مخاطر بانتقال الأمراض السارية أو أن هذا الخطر محدود جداً. ويحتاج أهل الموتى لإمكانية إقامة شعائر الجنازة - وإلى رؤية جثث أقربائهم ليودعهم - شرط أن لا تكون مشوهة أو متفسخة. ويتعين على أية حال تنظيم إصدار شهادات الوفاة لتفادي العواقب المالية والقانونية غير الضرورية التي قد تترتب على الأقراب.
- تشجيع العودة إلى الأنشطة والمناسبات الثقافية والدينية المعتادة (بما في ذلك شعائر التآبين بالتعاون مع الأشخاص الروحيين ورجال الدين).
- تشجيع الأنشطة التي تتيح الفرصة أمام إشراك الأيتام والأرامل من الجنسين أو الذين انفصلوا عن أسرهم في التنظيمات الاجتماعية.
- تشجيع ترتيب الأنشطة الترفيهية الاعتيادية للأطفال. على مقدمي المعونات توخي الحذر من رفع توقعات السكان على نحو مضلل وذلك بإعطائهم الوسائل الترفيهية التي تعتبر بمثابة وسائل ترف ضمن السياق أو بمفهوم البيئة المحلية (مثل قمصان لاعبي كرة القدم واللعب الحديثة) قبل حدوث الطوارئ.
- تشجيع الأطفال على بدء الدوام على الدراسة، ولو كان جزئياً.
- إشراك البالغين والمراهقين في الأنشطة المتسمة باهتمام مشترك والهادفة والملموسة (مثل بناء المأوى) وتنظيم ذلك، وتنظيم سبل تعقب آثار الأسر، وتوزيع الأغذية، وتنظيم عمليات التلقيح، وتعليم الأطفال).
- تعميم مواد إعلامية بسيطة، وباعثة على الأمل وتنسجم بالتعاطف مع الآخرين بشأن ردود الفعل الطبيعية، على جميع أفراد المجتمع. وقد يكون عقد الجلسات الإعلامية المختصرة الخالية من الإثارة والنشرات الصحفية، وبث البرامج الإذاعية ووضع الملصقات وتوزيع المنشورات أمراً له أهميته في إعادة الثقة لعامة الناس والتهنئة من روعهم. وينبغي أن يركز

- وفي حال طالت المرحلة العصبية، يتعين البدء بتدريب العاملين في الرعاية الصحية الأولية والعاملين المجتمعيين والإشراف عليهم (للاطلاع على ملامح هذه الأنشطة انظر الفرع ٢-٢).

## ٢- مرحلة إعادة توظيف الأوضاع

١-٢ يقترح القيام بالأنشطة التالية فيما يتعلق بالتدخلات الاجتماعية:

- مواصلة التدخلات الاجتماعية ذات الصلة المشار إليها في الفرع ١-١.
- تنظيم التنقيف النفسي والتنقيف في المناطق التي يصعب الوصول إليها، وتنقيف الجمهور بشأن توفر الرعاية الصحية النفسية والخيارات المتاحة في إطارها. وبعد أربعة أسابيع على الأقل من انتهاء المرحلة العصبية، البدء بتنقيف الجمهور بعناية بشأن الفارق بين الأمراض النفسية والضيق النفسي العادي، مع تفادي الإيحاء بوجود أمراض نفسية واسعة النطاق وتجذب استعمال المصطلحات والعبارات التي تتطوي على الوصم.
- التشجيع على اتباع السبل الموجودة أصلاً للتغلب على الصعاب. ويتعين أن تشدد المعلومات على التوقعات الإيجابية للمعافاة بشكل طبيعي.
- ويتعين، إذا كان الفقر قضية مهيمنة، التشجيع مع مرور الوقت على اتخاذ مبادرات لتحقيق التنمية الاقتصادية. ومن الأمثلة على هذه المبادرات: (أ) مخططات القروض الصغيرة أو (ب) الأنشطة الدارة للدخل عندما يوجد احتمال بأن توفر الأسواق مصدراً مستداماً لكسب الدخل.

٢-٢ ويقترح القيام بالأنشطة التالية فيما يتعلق بالتدخلات النفسية في مرحلة إعادة توظيف الأوضاع:

- تعليم العاملين في ميدان المعونات الإنسانية الآخرين وكذلك زعماء المجتمع المحلي (مثل عمدة القرى، والمعلمين، الخ) مهارات الرعاية النفسية الأساسية (مثل "الإسعاف الأولي النفسي"، والدعم العاطفي، وتوفير المعلومات، والطمنة الودية، والتعرف على مشكلات الصحة النفسية الأساسية) بغية رفع مستوى الوعي والدعم المجتمعي وإحالة الأشخاص إلى الرعاية الصحية الأولية عند الاقتضاء.

- تدريب العاملين في الرعاية الصحية الأولية في مجال معارف ومهارات الصحة النفسية الأساسية والإشراف على عملهم (مثل توفير الأدوية النفسانية التأثير المناسبة، و"الإسعاف الأولي النفسي"، والمشورة الداعمة، والعمل مع الأسر، والحيلولة دون الانتحار، ومعالجة المشكلات البنينة التي لا يمكن شرحها طبيياً، ومسائل استعمال الأدوية والإحالة). والمنهج الدراسي الأساسي الموصى به هنا هو WHO/UNHCR's *Mental Health of Refugees* (1996) (دليل الصحة النفسية للاجئين الصادر عن منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (١٩٩٦)).

- ضمان مواصلة تأمين الأدوية للمرضى النفسانيين الذين قد يكونوا حرموا من الحصول على الأدوية إبان المرحلة العصبية من حالة الطوارئ.

- تدريب العاملين المجتمعيين والإشراف عليهم (مثل العاملين في خدمات الدعم، والمستشارين) على مساعدة العاملين في الرعاية الصحية الأولية الذين تتراكم عليهم أعباء الحالات. وقد يكون العاملون الاجتماعيون من المتطوعين أو شبه المهنيين أو المهنيين رهناً بالإطار القائم. ويتعين تدريب العاملين المجتمعيين بعناية فائقة والإشراف عليهم، فيما يتعلق بعدد من المهارات الأساسية. تقييم نظرة الأفراد والأسر والمجموعات للمشكلة قيد البحث، "الإسعاف الأولي النفسي"، وتوفير الدعم العاطفي، وإسداء المشورة لأهل المتوفين، ومعالجة الكرب، والمشورة الخاصة بحل المشكلات، وحشد الموارد الأسرية والمجتمعية والإحالة.

- التعاون مع المداوين التقليديين، إذا كان ذلك أمراً مجدياً. وقد يمكن إقامة تحالف عمل بين الممارسين التقليديين وممارسي الطب الألوپاثي في أوضاع معينة.

- تيسير تشكيل مجموعات الدعم الذاتي المركزة على المجتمع المحلي. وينبغي أن يكون مجال تركيز مجموعات الدعم الذاتي هذه عموماً على تقاسم المشكلات، أو استثارة الأفكار للعثور على الحلول أو اتباع أساليب أكثر فعالية للتغلب على الصعاب (بما فيها الطرق التقليدية)، وإيجاد الدعم العاطفي المتبادل، وأحياناً اتخاذ المبادرات على مستوى المجتمع المحلي.



جورجيا/ المستشفى الجمهوري الأبخازي. Photo courtesy of UNHCRA. Hollman

يقترح تنفيذ التدخلات الوارد ذكرها أعلاه بالتآزر مع وضع الأولويات المتواصل في ميدان تطوير نظم الصحة النفسية:

- العمل على وضع أو تدعيم الخطط الاستراتيجية المجدية لبرامج الصحة النفسية على المستوى الوطني. حيث إن الهدف الطويل الأجل هو الحد من المؤسسات النفسانية الحالية (الملاجئ/المستشفيات)، وتعزيز الرعاية الصحية الأولية والرعاية النفسانية في المستشفيات العامة، والنهوض برعاية المجتمع والأسرة للأشخاص المصابين باضطرابات نفسية حادة ومزمنة.
- العمل على وضع قوانين وسياسات وطنية ملائمة وصحيحة في مجال الصحة النفسية. حيث يتمثل الهدف الطويل الأجل هنا في وجود نظام صحي عمومي فعال تشكل الصحة النفسية عنصراً أساسياً فيه.



## المواد المرجعية لمنظمة الصحة العالمية

WHO(1999). *Declaration of cooperation: Mental Health of refugees, displaced and other populations affected by conflict and post-conflict situations.*

World Health Organization: Geneva.

<http://www.who.int/disasters/cap2002/tech.htm>

**حاشية:** يوجز هذا الإعلان المبادئ الإرشادية المعدة من أجل المشاريع المتصلة بالسكان المعرضين لعوامل الكرب الشديد.

WHO(1999, revised 2001). *Rapid assessment of mental health needs of refugees, displaced and other populations affected by conflict and post-conflict situations: A community-oriented assessment.* World Health Organization: Geneva.

<http://www.who.int/disasters/cap2002/tech.htm>

**حاشية:** تلخص هذه الوثيقة عملية التقييم الكمي لأوضاع اللاجئين. وتركز الوثيقة على التأهب وإعداد التقارير ونطاق التقييم.

WHO (2000). *Preventing suicide: A resource for primary health care workers.* World Health Organization: Geneva.

[http://www5.who.int/mental\\_health/download.cfm?id=0000000059](http://www5.who.int/mental_health/download.cfm?id=0000000059)

**حاشية:** يلخص هذا الكتيب المعارف الأساسية بشأن الوقاية من الانتحار كي يطلع عليها العاملون في الرعاية الصحية الأولية.

WHO (2000). *Women's mental health: An evidence based review.* World Health Organization: Geneva.

[http://www5.who.int/mental\\_health/download.cfm?id=0000000067](http://www5.who.int/mental_health/download.cfm?id=0000000067)

**حاشية:** يقدم هذا التقرير أحدث القرائن الناجمة عن البحوث والمتصلة بالعلاقة بين الجنس الاجتماعي والصحة النفسية، مع التركيز على الاكتئاب، والفقر، والوضع الاجتماعي والعنف ضد المرأة.

WHO (2001). *World Health Report 2001. Mental health: New understanding, new hope.* WHO: Geneva.

**حاشية:** استعراض موثوق وشامل لويائيات الاضطرابات النفسية وعيها وعوامل الأخطار المتصلة بها، والوقاية منها وعلاجها على نطاق العالم كله. ويشكل هذا التقرير إطاراً لتنظيم البرامج القطرية للصحة النفسية.

<http://www.who.int/whr2001/2001/main/en/pdf/whr2001.en.pdf>

WHO (2001). *The effectiveness of mental health services in primary care: The view from the developing world.* World Health Organization: Geneva.

[http://www5.who.int/mental\\_health/download.cfm?id=0000000050](http://www5.who.int/mental_health/download.cfm?id=0000000050)

**حاشية:** استعراض وتقييم لنجاعة برامج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية في البلدان النامية.

تغطي القائمة التالية المواد المرجعية لمنظمة الصحة العالمية: (١) وثائق الصحة النفسية التي يحتمل أن تكون ذات صلة بكافة السكان سواء كانوا معرضين لعوامل الكرب الشديد أو لا (٢) وثائق خاصة بالصحة النفسية ذات صلة بالأشخاص المعرضين لعوامل الكرب الشديد.

WHO (1990). *The introduction of a mental health component into primary care* WHO: Geneva.

[http://www5.who.int/mental\\_health/download.cfm?id=0000000040](http://www5.who.int/mental_health/download.cfm?id=0000000040)

**حاشية:** تغطي هذه الوثيقة الكلاسيكية إدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية.

WHO (1994). *Quality assurance in mental health care. Checklists, glossaries, volume 1.* WHO: Geneva.

[http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO\\_MNH\\_MND\\_94.17.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_MNH_MND_94.17.pdf)

WHO (1996). *Mental health of refugees.* Geneva: World Health Organization in collaboration with the Office of the United Nations High Commissioner for Refugees.

<http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf>

**حاشية:** وضعت هذه الوثيقة من أجل العاملين في الرعاية الصحية الأولية والعاملين الاجتماعيين كي يعالجوا مختلف اضطرابات ومشاكل الصحة النفسية في مخيمات اللاجئين.

WHO (1997). *Quality assurance in mental health care. checklists, glossaries, volume 2.* World Health Organization: Geneva.

[http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO\\_MSA\\_MNH\\_MND\\_97.2.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_MSA_MNH_MND_97.2.pdf)

**حاشية:** تغطي هاتان الوثيقتان ضمان الجودة، ورصد وتقييم خدمات الصحة النفسية في مختلف الظروف والأوضاع.

WHO (1997). *Promoting independence of people with disabilities due to mental disorders: A guide for rehabilitation in primary health care.* World Health Organization: Geneva.

[http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO\\_MND-RHB\\_97.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_MND-RHB_97.1.pdf)

**حاشية:** دليل يحتوي على مبادئ توجيهية لمعالجة الأمراض النفسية من قبل العاملين في الرعاية الصحية الأولية.

WHO (1998). *Mental disorders in primary care.* World Health Organization: Geneva.

[http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO\\_MSA\\_MNHIEAC\\_98.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_MSA_MNHIEAC_98.1.pdf)

**حاشية:** تتضمن هذه الوثيقة برنامجاً تعليمياً لمساعدة مقدمي الرعاية الصحية الأولية على تشخيص الاضطرابات النفسية ومعالجتها.

WHO (1998). *Diagnostic and management guidelines for mental disorders in primary care: ICD-10 Chapter V Primary Care Version.* WHO: Geneva.

<http://www.who.int/msa/mnh/ems/icd10/icd10pc/icd10phe.htm>

WHO (2002). *Working with countries: Mental health policy and service development projects*. World Health Organization: Geneva.

[http://www5.who.int/mental\\_health/download.cfm?id=0000000404](http://www5.who.int/mental_health/download.cfm?id=0000000404)

**حاشية:** تصف هذه الوثيقة مجموعة من أنشطة المساعدة التقنية المقدمة لرسم سياسات وتطوير خدمات الصحة النفسية على المستوى القطري.

WHO (2002). *Nations for Mental Health: Final report*. World Health Organization: Geneva.

[http://www5.who.int/mental\\_health/download.cfm?id=0000000400](http://www5.who.int/mental_health/download.cfm?id=0000000400)

**حاشية:** تلخص هذه الوثيقة استراتيجيات منظمة الصحة العالمية الحديثة: بغية رفع مستوى الوعي بآثار مشكلات الصحة النفسية والإمان وتعزيز الصحة النفسية والوقاية من اضطراباتها، وتوليد رأس المال اللازم لتعزيز الصحة النفسية وتقديم الرعاية والنهوض بتطوير الخدمات.

WHO (2002). *Atlas: Country profiles of mental health resources*. World Health Organization: Geneva.

<http://mh-atlas.ic.gc.ca>

**حاشية:** توفر قاعدة البيانات المستوفاة والموجودة والقابلة للبحث مباشرة توفر الاطلاع على المعلومات المتاحة عن الموارد المتصلة بالصحة النفسية في معظم البلدان في جميع أرجاء العالم، بما فيها البلدان التي يكثر فيها عدد السكان المعرضين لعوامل الكرب الشديد.

## للمزيد من المعلومات و المراجعة:

للاطلاع على المزيد من المعلومات والمراجعة، الرجاء الاتصال بالدكتور مارك فان أوميرين (vanommerenm@who.int فاكس: +٤١ ٢٢ ٧٩١ ٤١٦٠)، المسؤول عن الصحة النفسية في حالات الطوارئ في المنظمة، وهو عضو في فرقة الصحة النفسية: القرائن والبحوث (المنسق: الدكتور شيخار ساكسينا).

## المستشارون الإقليميون بمنظمة الصحة العالمية

يتم تنفيذ أنشطة الصحة النفسية في حالات الطوارئ التي تضطلع بها المنظمة بالتعاون مع المستشارين الإقليميين للصحة النفسية للمنظمة وهم:

Dr Vijay Chandra  
WHO Regional Office for South-East Asia  
New Delhi, India  
Chandrav@whosea.org

Dr Custodia Mandlhate  
WHO Regional Office for Africa  
Brazzaville, Republic of Congo  
Mandlhatec@whoafr.org

Dr Claudio Miranda  
WHO Regional Office for the Americas /  
Pan American Health Organization  
Washington, USA  
Mirandac@paho.org

الدكتور أحمد محيط  
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط  
بمنظمة الصحة العالمية  
القاهرة، مصر  
Mohita@emro.who.int

Dr Wolfgang Rutz  
WHO Regional Office for Europe  
Copenhagen, Denmark  
Wru@who.dk

Dr Xiangdong Wang  
WHO Regional Office for the Western Pacific  
Manila, Philippines  
Wangx@wpro.who.int