

# إعادة بناء أفضل

لرعاية نفسية مستدامة  
بعد حالات الطوارئ



منظمة  
الصحة العالمية

## © منظمة الصحة العالمية ٢٠١٣

WHO/MSD/MER/13.1

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على مطبوعات منظمة الصحة العالمية من على موقع المنظمة الإلكتروني ([www.who.int](http://www.who.int)) أو شراؤها من قسم الطباعة والنشر، منظمة الصحة العالمية 27, Switzerland Geneva 1211, Avenue Appia 20 (الهاتف رقم: +٤١ ٢٢ ٧٩١ ٣٢٦٤، الفاكس رقم: +٤١ ٢٢ ٧٩١ ٤٨٥٧، عنوان البريد الإلكتروني: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات منظمة الصحة العالمية – سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري – إلى قسم الطباعة والنشر عبر موقع المنظمة الإلكتروني ([http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

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

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

للمزيد من المعلومات ولإرسال التعليقات على هذه الوثيقة، يرجى الاتصال بالعنوان التالي: [vanommerenm@who.int](mailto:vanommerenm@who.int)

الاقتباس المقترح: منظمة الصحة العالمية (WHO). إعادة بناء أفضل لرعاية صحية نفسية مستدامة بعد حالات الطوارئ. نظرة عامة. منظمة الصحة العالمية: جنيف، ٢٠١٣.

صورة الغلاف: Libya/IRIN/Z.Moloo/٢٠١١

# إعادة بناء أفضل

لرعاية نفسية مستدامة بعد حالات الطوارئ

٢	مقدمة
٤	تمهيد
٦	شكر وتقدير
٩	خلاصة تنفيذية



# مقدمة



شهد العالم في سنة ٢٠١٣ أوضاع طوارئ عديدة بما في ذلك أزمة اللاجئين في سوريا والدول والمجاورة، ونزاعاً شديداً في كل من جمهورية أفريقيا الوسطى وجمهورية الكونغو الديمقراطية ومالي، وفيضانات كبرى في بوليفيا وكولومبيا والموزامبيق والفلبين. وقد تأثر عدد لا يحصى من الناس في تلك الحالات وما زالوا، فيما تكافح بلدانهم للتعافي وإعادة البناء.

يسود النزوح ونقص الغذاء وتفشي الأمراض في أثناء حالة الطوارئ وبعدها. فضلاً عن ذلك، يمكن أن تنقطع أوصال الأسر ويفقد الأطفال فرص التعليم كما تختفي خدمات صحية واجتماعية مهمة من المنطقة بين ليلة وضحاها.

لكن يمكن فعل الأمور بشكل أفضل. إذ على الرغم من المحن والتحديات التي تنتج عن أوضاع الطوارئ إلا أنها تشكل فرصاً لإحداث تحول في الرعاية الصحية النفسية. وهذه فرص يجب عدم تفويتها لإن الاضطرابات النفسية والعصبية وتعاطي المواد المخدرة هي من المشكلات الأكثر تعرّضاً للإهمال في الصحة العامة، ولإن الصحة النفسية حاسمة في حُسن حال وإنتاجية الأفراد والمجتمعات والبلدان في مجال التعافي من حالات الطوارئ.

إذاً، ليس من المفاجئ أن يكون أثر حالات الطوارئ في الصحة النفسية كبيراً. وقد تسبب أوضاع الطوارئ مشكلات في الصحة النفسية أو إنها تفاقمها، وكثيراً ما يحدث ذلك في نفس الوقت الذي تضعف فيه بُنى الصحة النفسية القائمة. وتحاول وكالات العون الإنساني جاهدة مساعدة الناس على تلبية احتياجاتهم النفسية اجتماعية بعد حدوث الحالة الطارئة مباشرة، غير أنها غالباً ما لا تفعل إلا القليل لتعزيز أنظمة الصحة النفسية على المدى الطويل.

يوفر هذا التقرير برهاناً على مفهوم يقول إن من الممكن إعادة البناء بشكل أفضل مهما كان نظام الصحة النفسية القائم ضعيفاً أو مهماً كان الوضع الطارئ صعباً. أناشد القراء كافةً اتخاذ الخطوات اللازمة للتأكد من أن الأشخاص الذين سيواجهون حالات طوارئ في المستقبل لن يفوتوا فرصة إصلاح الصحة النفسية وتطويرها.

يوفر تقرير منظمة الصحة العالمية بيانات مفصلة من ١٠ مناطق مختلفة تأثرت بحالات طارئة، وتمكنت كل منها من بناء نظام مستدام من الصحة النفسية ذي نوعية أفضل على الرغم من الظروف الصعبة. تنبثق هذه الحالات من بلدان صغيرة إلى كبيرة، بلدان ذات دخل منخفض إلى متوسط في أفريقيا وآسيا وأوروبا والشرق الأوسط. وقد تأثرت بكوارث كبرى أو نزاعات طويلة أو تدفق واسع النطاق من اللاجئين. وفيما اختلفت السياقات إلى حد كبير إلا إنها جميعاً استطاعت تحويل الاهتمام قصير الأمد بصحة السكان النفسية إلى تحسينات مستدامة وطويلة الأمد.



د. مارغريت تشان

المديرة العامة  
منظمة الصحة العالمية

يذهب تقرير منظمة الصحة العالمية إلى ما هو أبعد من هذه النصائح الطموحة، من خلال توفير وصف مفصل عن كيفية تحقيق الإصلاح في نظام الصحة النفسية في هذه الأوضاع. والأهم أن المساهمين في تقديم الحالات لا يبلغون عن إنجازاتهم فحسب بل عن التحديات الأصعب وكيفية التغلب عليها أيضاً. كما جرى تلخيص الممارسات الأساسية المتشابهة التي نتجت عن هذه التجارب.

## تمهيد

وكما يُظهر هذا المنشور فإن هذا هو تمامًا ما فعله بعض البلدان. وهي بلدان تتراوح ما بين تلك التي تعيش نزاعات مطوّلة وتلك التي ضربتها الكوارث الطبيعية المدمّرة. وفي حين أن ظروف تلك البلدان فريدة فقد وجد كل منها - بأساليب خاصة - طرقاً لاستخدام الوضع من أجل بناء العزم على تحقيق إصلاح أوسع في الصحة النفسية.

يمكن للنتائج أن تترك أثراً مباشراً ومهماً على الإنسان. على سبيل المثال، الفتاة المراهقة رازمي التي تعيش في منطقة كالموناي التي تأثرت بالتسونامي في سريلانكا، استطاعت أن تحصل على مساعدة لكل من والديها عقب كارثة سنة ٢٠٠٤. سمعت رازمي حديثاً في مدرستها من عامل صحة نفسية مجتمعية تم تعيينه حديثاً وبعدها طلبت من العامل زيارة والدتها التي أصبحت منعزلة وتسمع أصواتاً. سرعان ما حدد العامل حاجتها إلى خدمات الصحة النفسية ولكن كان عليه أولاً التغلب على مقاومة الأسرة اللجوء إلى خدمات الرعاية. عندما تحقق له ذلك جرى ربط والدته رازمي بخدمات الصحة النفسية الجديدة في كالموناي والتي كانت في أشد الحاجة إليها. لاحقاً، كشف والد رازمي لعامل الصحة المجتمعية عن رغبته في معالجة مشكلته في تعاطي الكحول. ونتيجة لذلك فقد تمكن هو أيضاً من الحصول على الرعاية.

إن تجربة أسرة رازمي ليست فريدة. فقد جرى تقديم المساعدة إلى عدد لا يُحصى من الأسر في جميع أنحاء العالم نتيجة إصلاح الصحة النفسية بعد حالات الطوارئ.

تعود أوضاع الطوارئ إلى مدى واسع من الأسباب: الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات، والنزاعات المسلحة والحروب الأهلية، والإخفاقات التكنولوجية كالكوارث النووية. وبغض النظر عن طبيعة الأسباب، غالباً ما تكون النتيجة سلسلة من المعاناة الإنسانية التي يمكن أن تشمل نزوحاً واسع النطاق، ونقصاً في الغذاء، وتفشيًا في الأمراض، وانتهاكاً لحقوق الناس وكراماتهم، والموت.

غير أن أثارها على الإنسان أوسع: فالأرجح أن يعاني الناس بعد حالة طارئة من نطاق واسع من المشكلات النفسية. فهذه أقلية تصاب باضطرابات نفسية جديدة ومضنية، فيما يعاني الكثير من الأشخاص الآخرين ضائقة وضغوطاً نفسية. وغالباً ما يحتاج الأشخاص المصابون أصلاً باضطرابات نفسية إلى عناية أكثر من العناية السابقة. وغالباً ما يتحفز الآخرون لتوفير المساعدة عندما تصبح الأمة والعالم على علم بمآزق الأشخاص الذين يعانون.

وهنا تكمن المفارقة. إذ على الرغم من طبيعتها المتساوية، وبصرف النظر عن المعاناة الإنسانية التي تخلقها، فإن الأوضاع الطارئة تشكل فرصة لبناء رعاية صحية نفسية أفضل. إن طفرة العون ممزوجة باهتمام مفاجئ ومركّز بصحة السكان النفسية تخلق فرصاً فريدة لتغيير الرعاية الصحية النفسية على المدى الطويل.

يفوّتون فرصة إصلاح الصحة النفسية. فحالات الطوارئ لا تعتبر مجرد مآسي في الصحة النفسية فحسب بل هي محفزات قوية على تحقيق رعاية صحية نفسية مستدامة في المجتمعات المتأثرة. نحن لا نعلم أين ستقع حالة الطوارئ الكبرى التالية ولكننا نعلم أن الأشخاص المتأثرين بها سيحظون بفرصة من أجل إعادة بناء أفضل. وقراءة هذا المنشور طريقة ممتازة للاستعداد لذلك والاستجابة، في نهاية الأمر.

وتُظهر الحالات العشر التي تشكل جوهر هذا التقرير كيف يمكن إصلاح الصحة النفسية. وتعتبر الالتزامات المبكرة بمنظور طويل الأمد في إصلاح الصحة النفسية جوهرية للنجاح. نلخص في هذا التقرير دروسًا مستفادة وممارسات أساسية متشابهة تنبثق عن تلك الخبرات.

من خلال نشر هذه المعلومات، تهدف منظمة الصحة العالمية إلى التأكيد من أن الأشخاص الذين يواجهون حالة طارئة لا

ريتشارد برنان

مدير قسم إدارة خطر  
الطوارئ والاستجابة الإنسانية  
منظمة الصحة العالمية

شيكار ساكسنا

مدير قسم الصحة النفسية  
وإساءة استخدام المخدرات  
منظمة الصحة العالمية

## شكر وتقدير

دي يونغ (جامعات أمستردام وبوسطن وروذر)،  
جيروم نداروتسي (منظمة الصحة العالمية،  
بوروندي)، جوسلين ميورو (وزارة الصحة  
العامة، بوروندي)، ويلما ميوس (شبكة الصحة  
TPO)، سونالي شارما (شبكة الصحة TPO).

**إندونيسيا (بالترتيب الأبجدي):**  
ألبرت ماراميس (منظمة الصحة العالمية،  
إندونيسيا)، أندرو موهنراج (البعثة المسيحية  
للمكفوفين، إندونيسيا).

**العراق (بالترتيب الأبجدي):**  
عماد عبد الرزاق (وزارة الصحة، العراق)، أباد نوري  
فتاح (وزارة الصحة، العراق)، منهل هلوسة  
(منظمة الصحة العالمية، مكتب العراق في  
عمّان)، عقيله نوري (منظمة الصحة العالمية،  
مكتب العراق في عمّان)، نزار عصمت طيب  
(مركز الصحة النفسية، دهوك، إقليم  
كردستان، العراق).

**الأردن:**  
أنيتا ماريني (منظمة الصحة العالمية سابقا،  
الأردن)، هاشم الزين المسعد (منظمة الصحة  
العالمية سابقا، الأردن)، ندى الورد (منظمة  
الصحة العالمية، الأردن)، زين أيوب (منظمة  
الصحة العالمية سابقا، الأردن)، بسام حجاوي  
(وزارة الصحة، الأردن)، هانيا دواني (المجلس  
التمريضي الأردني)، محمد عصفور (المركز  
الوطني للصحة النفسية، الأردن)، زهير زكريا  
(الجمعية الأردنية لعلم النفس)، توفيق درادكه  
(جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية)، عبد  
المجيد (جامعة الأردن)، ماري جو باك (الهيئة  
الطبية الدولية)، الأب فادي دياب (الكنيسة  
الأسقفية)، حمدي مراد (الأردن)، جمعية  
خطوتنا (جمعية المستفيدين الوطنية، الأردن).

**كوسوفو (بالترتيب الأبجدي):**  
فريد أغاني (وزارة الصحة، كوسوفو)، ديفورا  
كستل (منظمة الصحة للبلدان الأمريكية،  
منظمة الصحة العالمية)، بسنيك ستويا  
(منظمة الصحة العالمية، بريستينا)، اسكندر

**منظمة الصحة العالمية: التنسيق والإشراف**  
بدأ مارك فان أوميرن (العالم في قسم  
الصحة النفسية وإساءة استخدام المخدرات،  
منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا)  
عملية تطوير وإنتاج هذا المنشور ونسّقها.

وَفَر شيكار ساكسنا (مدير، قسم الصحة  
النفسية وإساءة استخدام المخدرات في  
منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا)  
التوجيه والإشراف العامين.

**مديرية التحرير:**  
تولت جوان إينغ - جوردان (سياتل، الولايات  
المتحدة الأمريكية) مهمة مديرية التحرير.

**المساهمون:**  
كتب كل من جوان إينغ - جوردان (سياتل،  
الولايات المتحدة الأمريكية) ومارك فان أوميرن  
(منظمة الصحة العالمية، جنيف) القسمين  
الأول والثالث اللذين يطرحان إصلاح الصحة  
النفسية والتعافي بعد حالة الطوارئ  
ويبررانهما ويحلّلهما.

أما الأشخاص الآتية أسماؤهم فقد ساهموا  
في دراسة الحالات التي نستعرضها في  
القسم الثاني.

**أفغانستان:**  
بيتر فنتيفوغل (شبكة الصحة TPO)، بشير  
أحمد سروراي (وزارة الصحة العامة، أفغانستان)،  
إنغه ميسمال (المنظمة النفسية الاجتماعية  
الدولية)، حافظ فيز (الهيئة الطبية الدولية)،  
هايني ماكيلا (بعثة المساعدة الدولية)، فارشتا  
كويدس (المنظمة النفسية الاجتماعية الدولية).

**بوروندي:**  
بيتر فنتيفوغل (شبكة الصحة TPO)، هيرمان  
ندايسابا (شبكة الصحة TPO)، فيليم فان دي  
بوت (شبكة الصحة TPO)، نانسي بارون  
(المبادرات النفسية الاجتماعية العالمية ومركز  
الخدمات والتدريب النفسي الاجتماعي)، يوب



غزة)، ضياء صايمه (منظمة الصحة العالمية، الضفة الغربية وقطاع غزة)، راجيه أبو سواي (منظمة الصحة العالمية سابقا، الضفة الغربية وقطاع غزة)، طوني لورانس (منظمة الصحة العالمية سابقا، الضفة الغربية وقطاع غزة).

### الخبراء المراجعون:

الأشخاص الآتية أسماؤهم راجعوا نسخاً من مسوودة أو أقساماً من هذا المنشور وقدموا تعليقات وإرشاداً حول تطويره.

ستيغن ألدرمان (مؤسسة بيتر ك. ألدرمان)، دان كيسهولم (منظمة الصحة العالمية، جنيف)، جوليان إيتون (البعثة المسيحية الدولية للمكفوفين)، ميشيل فانك (منظمة الصحة العالمية، جنيف)، بريت كيسيلباخ (منظمة الصحة العالمية، جنيف)، ديفورا كستل (منظمة الصحة للبلدان الأميركية، منظمة الصحة العالمية، واشنطن)، تيري ليا (الوكالة الفرنسية للتنمية)، جون ماهوني (منظمة الصحة العالمية سابقا، سريلانكا)، أنيتا ماريني (منظمة الصحة العالمية سابقا، الأردن)، كلير مليغان (عودة مطلقة للأولاد)، هاري ميناس (جامعة ملبورن)، أندرو موهنراج (البعثة المسيحية للمكفوفين، إندونيسيا)، مات مويجن (منظمة الصحة العالمية، كوبنهاجن)، أرني أورم (المجلس النرويجي للصحة النفسية)، باو بيريز - سالي (أطباء العالم، إسبانيا)، بينديتو ساراسينو (جامعة ليشبون الجديدة)، خالد سعيد (منظمة الصحة العالمية، القاهرة)، أليسون شافر (منظمة الرؤية العالمية)، يوتاروسيتويا (منظمة الصحة العالمية، جنيف)، ماتياس تيميل (بعثة الإتحاد الأوروبي)، غراهام ثورنيكروفت (جامعة لندن)، بيتر فننغوغل (شبكة الصحة TPO)، زانغدونغ وانغ (منظمة الصحة العالمية، مانيتا)، إنكا فايسبكر (الهيئة الطبية الدولية).

سيلا (منظمة الصحة العالمية، بريستينا)، ليليانا أوربينا (منظمة الصحة العالمية سابقا، بريستينا).

### الصومال:

هومايون رزوان (منظمة الصحة العالمية، الصومال)، محمد فوجي (منظمة الصحة العالمية، الصومال)، مارتا إفيرارد (منظمة الصحة العالمية، الصومال)، خالد سعيد (منظمة الصحة العالمية، القاهرة)، عبد الرحمن علي عوالي (مستشفيات هاب، الصومال).

### سريلانكا:

ت. سفيندران (منظمة الصحة العالمية، سريلانكا)، ف.ر. مهتا (منظمة الصحة العالمية، سريلانكا)، جاين منديس (المعهد الوطني للصحة النفسية، سريلانكا)، م. غانيسان (المعهد الوطني للصحة النفسية، سريلانكا)، ت. ر. ك. روبرو (وزارة الصحة، سريلانكا)، ب.غ. ماهيبالا (وزارة الصحة، سريلانكا)، لاكشمي س. سوماتونغا (مديرة الصحة النفسية سابقا، وزارة الصحة، سريلانكا)، براتانتا داسيلفا (وزارة الصحة، سريلانكا)، بريت كيسيلباخ (منظمة الصحة العالمية سابقا، سريلانكا)، جون ماهوني (منظمة الصحة العالمية سابقا، سريلانكا).

### تيمور - ليست:

ديريك سيلوف (جامعة نيو ساوث ويلز)، تيوفيلو يوليوكيهيتش تيلمان (قسم الصحة النفسية، تيمور - ليست)، زوي هوكينز (وزارة الصحة سابقا، تيمور ليست).

### الضفة الغربية وقطاع غزة:

حازم عاشور (وزارة الصحة، السلطة الفلسطينية)، نارغيزا خودايفا (منظمة الصحة العالمية سابقا، الضفة الغربية وقطاع

### **التحرير التقني:**

دايفيد ويلسون (أوكتسفورد، المملكة المتحدة)

### **التصميم الجرافيكي والبياني:**

أليساندرو مانوكي (روما، إيطاليا)

### **دعم من المتمرنين:**

ميشيل هوريغان و كارن بول (منظمة الصحة العالمية، جنيف)

### **دعم إداري:**

ميلين شرايبر (منظمة الصحة العالمية، جنيف)  
وغرازيا موتوري (منظمة الصحة العالمية، جنيف)

### **التمويل:**

تم تمويل تطوير هذا المنشور وإنتاجه من قبل منظمة الصحة العالمية والبعثة المسيحية للمكفوفين، وموّلت الولايات المتحدة الأمريكية دراسات الحالات في الأردن.

### **النسخة العربية:**

موّلت منظمة الصحة العالمية في سوريا، ترجمة النسخة العربية وتحريرها وتصميمها. ونسّقت زينب حجازي، الهيئة الطبية الدولية، الترجمة والتحرير.

## خلاصة تنفيذية

وهذا أمر مهم لأن الصحة النفسية ضرورية من أجل حسن حال الأفراد والمجتمعات والبلدان التي تتعافى من الكوارث الطبيعية والنزاعات المسلحة والأخطار الأخرى، ومن أجل أدايتهم ومرونتهم الداخلية.

على الرغم من طبيعتها المأساوية وتأثيراتها الضارة على الصحة النفسية فإن حالات الطوارئ تُعدّ فرصاً فريدة لتحسين حياة أعداد كبيرة من الناس وذلك من خلال إصلاح الصحة النفسية.





من خلال نشر هذا التقرير، تهدف منظمة الصحة العالمية إلى الحرص على ألا يفوت الأشخاص الذين يواجهون حالة طوارئ فرصة إصلاح الصحة النفسية وتطويرها.

يُقسم التقرير إلى ثلاثة أجزاء متميزة.

تقرير "إعادة بناء أفضل لرعاية صحية نفسية مستدامة بعد حالات الطوارئ" يزيد من وعي هذا النوع من الفرص ويصف كيف تحقق ذلك في ١٠ مناطق مختلفة تأثرت بحالات طوارئ. وفيه ملخص بالدروس المستفادة والممارسات المتشابهة الأساسية التي نتجت عن هذه الخبرات.

#### القسم الأول

يوفر الأسباب المنطقية لفهم حالات الطوارئ بوصفها فرضاً لبناء رعاية صحية نفسية أفضل.

تتطلب الصحة النفسية اعتباراً خاصاً في أثناء حالات الطوارئ. وهذا يعود إلى ثلاث مسائل شائعة: معدلات متزايدة في مشكلات الصحة النفسية، وبنية تحتية ضعيفة في الصحة النفسية، وصعوبات في تنسيق عمل الوكالات والفاعلين الذين يوفر خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

تقدم حالات الطوارئ فرصاً فريدة لتوفير رعاية أفضل لجميع الأشخاص ممن لديهم احتياجات صحية نفسية. في أثناء حالة الطوارئ وبعدها مباشرة، تركز وسائل الإعلام، بحق، التي يواجهونها. وفي بعض البلدان، يعبر قادة حكوميون كبار - للمرة الأولى - عن قلق شديد حيال صحة أمتهم النفسية. وهذا عادة ما يتبعه رغبة وقدرة مادية من جانب الوكالات المحلية والدولية لدعم الصحة النفسية وتوفير المساعدة النفسية الاجتماعية للأشخاص المتأثرين. بمعنى آخر، في حالات الطوارئ يجري تحويل الاهتمام والموارد إلى الرفاه النفسي للأشخاص المتأثرين في حين يصبح صانعو القرار مستعدين للتفكير في خيارات أبعد من الوضع الراهن.

جميع هذه العوامل مجتمعة تخلق إمكانية تقديم خدمات صحية نفسية مستدامة، وتنفيذها. غير أن الزخم ينبغي أن يبدأ في مرحلة مبكرة لكي يستمر الاستثمار بعد أزمة حادة. إن الإمكانيات التي توفرها حالات الطوارئ مهمة إذ لا تزال هناك فجوات كبيرة في أنحاء العالم لجهة تحقيق رعاية صحية نفسية مجتمعية شاملة تقوم على أساس مشاركة الناس. وهذا الأمر ينطبق بشكل خاص على البلدان ذات الدخل المنخفض إلى المتوسط حيث الموارد كثيراً ما تكون شحيحة.

ينبغي على الدول التي تواجه حالة طارئة ألا تفوت فرصة استخدام الإرادة السياسية المتوافرة من أجل التغيير والبدء بإصلاح الصحة النفسية.



يعرض ١٠ أمثلة عن حالات في مناطق اغتمت الفرص أثناء حالات الطوارئ وبعدها، لبناء رعاية صحية نفسية أفضل. وتمثل هذه الحالات طيفاً واسعاً من أوضاع الطوارئ والسياقات السياسية. ومع أنها كثيراً ما تكون غير معروفة، إلا أن تلك الحالات تقدم برهاناً على المفهوم الذي يقول بأن من الممكن التحرك في حالات الطوارئ للقيام بتغيير نظامي من أجل بناء نظام صحة نفسية أفضل. وقد جرى تسليط الضوء على الدروس المستفادة في كل حالة.

**أفغانستان:** بعد سقوط حكومة الطالبان في سنة ٢٠١١، أُعلن أن الصحة النفسية مسألة صحية ذات أولوية وتم إدراجها في رزمة الخدمات الصحية الأساسية في البلد. وقد تحقق تقدم ملحوظ في هذا المجال. على سبيل المثال، جرى تدريب أكثر من ١٠٠٠ عامل صحي على الرعاية الصحية النفسية الأساسية، كما جرى تشخيص ومعالجة حالات أكثر من ١٠٠٠٠ شخص في محافظة نانغارهار.

**بوروندي:** لم تكن خدمات الصحة النفسية الحديثة موجودة تقريباً قبل العقد الماضي، غير أن الحكومة توفر اليوم الأدوية النفسية الأساسية من خلال مركز توزيع الدواء الوطني. كما جرى إنشاء عيادات خارجية للصحة النفسية في العديد من مستشفيات المقاطعات. ومن سنة ٢٠٠٠ إلى سنة ٢٠٠٨، تلقى أكثر من ٢٧٠٠٠ شخص مساعدة من خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية حديثة النشأة.

**إندونيسيا (أنتشيه):** في غضون سنوات بعد تسونامي سنة ٢٠٠٤، تم تحويل خدمات الصحة النفسية في أنتشيه من مستشفى نفسي واحد إلى نظام أساسي من الرعاية الصحية النفسية يقوم على أساس خدمات الصحة الأولية وتدعمه الرعاية الثانوية التي تقدمها مستشفيات الإقليم العامة. ويحظى ١٣ من ٢٣ إقليم اليوم بميزانية محددة للصحة النفسية مقابل لا إقليم في العقد الماضي. ويُنظر إلى نظام الصحة النفسية في أنتشيه على أنه نموذج للمقاطعات الأخرى في إندونيسيا.

**العراق:** ما زال إصلاح الصحة النفسية مستمراً منذ سنة ٢٠٠٤. وتعمل وحدات الصحة النفسية المجتمعية حالياً في المستشفيات العامة وتستفيد من المزيد من الموارد الثابتة. ومنذ سنة ٢٠٠٤ فإن ٨٠ إلى ٨٥% من الأطباء النفسيين وأكثر من ٥٠% من الأطباء العاميين ٢٠ إلى ٣٠% من الممرضين والمعالجين النفسيين والعاملين الاجتماعيين العاملين في البلد تلقوا تدريباً على الصحة النفسية.

**الأردن:** جذب تدفق النازحين العراقيين إلى الأردن دعماً هائلاً من وكالات العون. في هذا السياق، أطلقت الرعاية الصحية النفسية المجتمعية القائمة على أساس مشاركة الناس. وقد أدت إنجازات المشروع الجديدة إلى بناء اندفاع نحو تغيير أوسع في أنحاء البلد. وساعدت عيادات الصحة النفسية المجتمعية الجديدة أكثر من ٣٥٥٠ شخصاً بحاجة إلى رعاية بين عامي ٢٠٠٩ و٢٠١١.



**كوسوفو:** بعد النزاع، ولّد تغييرٍ سياسيٍّ سريعٍ فرصةً لإصلاح نظام الصحة النفسية في كوسوفو. وضعت فرقة عمل في مجال الصحة النفسية خطة استراتيجية جديدة لإرشاد الجهود وتنسيقها. اليوم، تقدم كل منطقة من مناطق كوسوفو السبع طيفاً واسعاً من خدمات الصحة النفسية المجتمعية.

**الصومال:** استمر تفتت بنية الحكم في الصومال أكثر من ٢٠ عاماً. وفي غضون معظم ذلك الوقت، مزق البلد العديد من النزاعات وحالات الطوارئ. وعلى الرغم من هذه التحديات، تحسنت خدمات الصحة النفسية. فما بين ٢٠٠٧ و٢٠١٠ تم فك العديد من السلاسل التي كانت تقيّد أكثر من ١٧٠٠ شخص يعانون اضطرابات نفسية.

**سريلانكا:** في أعقاب تسونامي العام ٢٠٠٤، حققت سريلانكا تقدماً سريعاً في مجال تطوير خدمات صحة نفسية أساسية إلى ما هو أوسع من المناطق المتأثرة بالتسونامي لتشمل معظم أرجاء البلد. وقد وُضعت سياسة وطنية جديدة للصحة النفسية لتوجّه عمليات بناء رعاية لامركزية مستندة إلى المجتمع المحلي. حالياً، تتمتع ٢٠ من أصل ٢٧ من محافظات البلد ببنية تحتية لخدمات الصحة النفسية مقارنةً بعشر محافظات قبل تسونامي.

**تيمور - ليست:** بدأ البناء في غياب تام لخدمات الصحة النفسية في سنة ١٩٩٩ فيما يتمتع البلد الآن بنظام شامل من الصحة النفسية المجتمعية. حالياً تندرج استراتيجية الصحة النفسية الوطنية في تيمور - ليست في الخطة الاستراتيجية طويلة الأمد التابعة لوزارة الصحة. كما يتوافر ممرضون عامون مدربون على الصحة النفسية في ربع المراكز الصحية المجتمعية الخمس والستين في البلد مقارنةً بلا شيء قبل الحالة الطارئة.

**الضفة الغربية وقطاع غزة:** شهد نظام الصحة النفسية تحسينات ملحوظة في غضون العقد الماضي في اتجاه رعاية قائمة على أساس المجتمع المحلي وعلى دمج الصحة النفسية في الرعاية الأولية. في سنة ٢٠١٠ عُولج أكثر من ٣٠٠٠ شخص في مراكز الصحة النفسية المجتمعية في الضفة الغربية وقطاع غزة.

يلخص الممارسات المتقاطعة في الحالات العشر. وعلى الرغم من الفروق الملموسة في السياقات إلا أنه يمكن تحديد بعض الأمور المتشابهة بين العديد من الحالات:

١. **تلقي إصلاح الصحة النفسية الدعم من خلال التخطيط لاستدامة طويلة الأمد منذ البداية.** كما يُظهر العديد من الحالات في هذا التقرير فقد بدأ إصلاح الصحة النفسية الناجح جدياً في خضم حالات الطوارئ عندما جرى الالتزام بمنظور طويل الأمد لإصلاح الصحة النفسية.
٢. **جرى تلبية الحاجات الصحية النفسية الواسعة للسكان المتأثرين بحالة الطوارئ.** في العديد من الحالات في هذا التقرير تم الشروع بإصلاحات عالجت طيفاً واسعاً من مشكلات الصحة النفسية. لم تؤسس أي من الحالات خدمات منفردة (عمودية) لمعالجة اضطراب واحد فقط (اضطراب شدة ما بعد الصدمة على سبيل المثال) مهمةً بذلك اضطرابات نفسية أخرى.
٣. **جرى احترام دور الحكومة المركزي.** في أثناء بعض حالات الطوارئ التي وُصفت في هذا التقرير، وبعدها، تأثرت البنى الحكومية بشدة غير أن المساعدات الإنسانية ساهمت في تعزيزها. شملت الأمثلة مساندة الموظفين المهنيين وتوكيل المنظمات غير الحكومية ببعض الوظائف تحت رقابة الحكومة.
٤. **لعب المهنيون المحليون دوراً أساسياً.** حتى حيث كان عدد المهنيين المحليين صغيراً فقد كانوا أبطالاً أقوياء في تعزيز إصلاح الصحة النفسية وتشكيله. أما الخبراء الدوليون والوكالات الدولية المفيدون في إصلاح الصحة النفسية فلم ينخرطوا إلا إلى الحد الذي جاء في دعوتهم إلى الانخراط.
٥. **التنسيق بين الوكالات كان حاسماً.** كان التنسيق بين الفاعلين المختلفين في الصحة النفسية أمراً حاسماً في العمل من أجل إصلاح الصحة النفسية. فقد ساهم التنسيق في تسهيل الإجماع بين الشركاء المختلفين الذين عملوا بعد ذلك انطلاقاً من إطار عمل متفق عليه. كما ساهم التنسيق أيضاً في مساعدة الشركاء على أن يكمل أحدهم الآخر - منعاً للازدواجية - من خلال تولي ناحية مختلفة من نواحي المسؤولية.
٦. **انطوى إصلاح الصحة النفسية على إعادة النظر في السياسات والخطط الوطنية ومراجعتها.** تصف غالبية الحالات المعروضة في هذا التقرير عمليةً كليةً تضمنت إصلاح السياسة. وفي سياق الكارثة، وعندما كانت الإرادة السياسية لرعاية الصحة النفسية عالية فإن عملية إصلاح السياسة تسارعت تسارعاً نموذجياً.
٧. **جرى النظر في نظام الصحة النفسية وتقويته ككل.** وصف العديد من الحالات عمليات إعادة النظر في نظام الصحة النفسية وقوته ككل، من المستوى المجتمعي وحتى مستوى الرعاية الثالثة. وقد وفر ذلك فهماً للنظام العام وكيفية تأثيره بحالة الطوارئ. وشكلت لامركزية موارد الصحة النفسية والعمل نحو رعاية قائمة على أساس المجتمع المحلي استراتيجية جوهريّة.
٨. **أعيد تنظيم العاملين الصحيين وتدريبهم.** بعد حالة الطوارئ غالباً ما ظهرت فرص لإعادة تنظيم العاملين الصحيين وتدريبهم وتوفير الإشراف المستمر على إعدادهم

للتعامل مع مشكلات الصحة النفسية بشكل أفضل. واستخدمت غالبية الاستثمارات في الأشخاص والخدمات أكثر مما استخدمت في الأبنية.

٩. **وفرت المشاريع النموذجية برهاناً على المفهوم وجذبت المزيد من الدعم والأموال لإصلاح الصحة النفسية.** وفرت المشاريع النموذجية برهاناً على المفهوم، كما ساعدت على تأمين زخم التمويل طويل الأمد. وظهرت صحة الأمر الأخير خصوصاً عندما رُبطت المشاريع النموذجية بوضوح بنقاشات وخطط لإصلاح أو توسع للصحة النفسية.

١٠. **المناصرة ساعدت في المحافظة على زخم التغيير.** وصفت جميع الحالات الواردة في هذا التقرير تقريباً أشخاصاً أو مجموعات أصبحت من مناصري إصلاح الصحة النفسية الأوسع. وقد ساعد الأشخاص والمجموعات في المحافظة على زخم التغيير. وكانت المناصرة أكثر نجاحاً عندما لم يحصل مجرد إطلاع مجموعات مختلفة من الناس على المسائل فحسب بل طلب منهم أن يكونوا جزءاً من الحل كذلك.

وهذا ينفذ ليس فقط صحة الناس النفسية بل أيضاً أداء المجتمعات التي تتعافى من حالة الطوارئ ومرونتها الداخلية. نشجع القراء على الاطلاع على هذه الحالات للنظر في كيفية تطبيق الممارسات المتقاطعة والدروس المستفادة على أوضاعهم الخاصة.

تُظهر الحالات التي يعرضها هذا التقرير أن إصلاح الصحة النفسية أمر واقعي وأنه يشكل جزءاً من التعافي من الأزمة حتى في أصعب الظروف. على الرغم من أن غالبية الاستثمارات في الصحة النفسية كانت تُوجه نحو الإغاثة الإنسانية إلا أنه تم بذل جهود استثنائية من أجل إعادة توجيه قدر منها نحو إصلاح الصحة النفسية. كانت الممارسات العشر الملخصة أعلاه أمراً جوهرياً في تحقيق النجاح.

سيحدث تقدم عالمي في إصلاح الصحة النفسية بشكل أسرع لو أن جهوداً استراتيجية بُذلت في كل أزمة لتحويل الاهتمام قصير الأمد بمشكلات الصحة النفسية إلى زخم لإصلاح الصحة النفسية.





Somalia. © Kate Holt/IRIN. Reprinted with permission.





Afghanistan. © Kate Holt/IRIN. Reprinted with permission.





## نص الغلاف الخلفي

"من خلال تجاربي في العمل في مناطق دمّرتها الكوارث الطبيعية والنكبات التي هي من صنع الإنسان، وجدتُ أن الجراح العاطفية تشكل عائقاً مروّعا تماماً كما الدمار المادي. أشعر بالامتنان لمنظمة الصحة العالمية لتسليطها الضوء من خلال "إعادة بناء أفضل" على هذه المسألة المهمة ولأنها تشرح كيف أن خلق أنظمة صحة نفسية مستدامة يجب أن يكون جزءاً من أي معافاة طويلة الأمد في أعقاب حالات الطوارئ."

## الرئيس بيل كلينتون

"تعتبر الصحة النفسية ناحية مهمة من نواحي التعافي من الأزمة كما شهدتُ شخصياً في العديد من البلدان التي عملت فيها. بالفعل، إن الكلفة المترتبة على تنمية الأفراد والمجتمعات على المدى الطويل يمكن أن تكون أكبر من الأثر المباشر. يوفر هذا المنشور المؤثر إرشاداً للوكالات لتبني مقاربة طويلة الأمد للرعاية الصحية النفسية بعد الأزمة."

## نيل بوهن

رئيس، مجموعة عمل الكتلة العالمية التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول التعافي المبكر، مكتب الوقاية من الأزمات والإنعاش  
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

"تخلق حالات الطوارئ فرصاً حاسمة لتطوير أنظمة رعاية صحية أفضل على المدى الطويل. يبيّن هذا الكتاب بطريقة حسنة كيف أن الزملاء في مجال الصحة النفسية - وهي ناحية صحية مهمة ولكنها مهمة إلى حد كبير - استخدموا الفرصة "لإعادة بناء أفضل". يتخطى هذا المنشور النصائح الطموحة من خلال توفير برهان على القائل بأن مفهوم الاستثمار في أنظمة الصحة النفسية بعد حالات الطوارئ أمر حكيم."

## بول فارمر

مدير مؤسس، شركاء في الصحة

رئيس، قسم الصحة العالمية والطب الاجتماعي، كلية الطب في جامعة هارفرد.

على الرغم من طبيعتها المأساوية وتأثيراتها الضارة على الصحة النفسية فإن حالات الطوارئ تُعدّ فرصاً فريدة لبناء أنظمة صحة نفسية أفضل لجميع الأشخاص الذين يحتاجونها. وهذا أمر مهم لأن الصحة النفسية ضرورية من أجل حُسن حال الأفراد والمجتمعات والبلدان التي تتعافى من حالات الطوارئ، ومن أجل أدايتهم ومرونتهم الداخلية.

سيحدث تقدم عالمي في إصلاح الصحة النفسية بشكل أسرع لو أن جهوداً بُذلت في كل أزمة لتحويل الاهتمام قصير الأمد بالصحة النفسية إلى زخم لتحسين طويل الأمد. إن "إعادة بناء أفضل" لرعاية صحية نفسية مستدامة بعد حالات الطوارئ يُظهر كيف تم فعل ذلك في مناطق عشر مختلفة تأثرت بحالة طارئة.

من خلال نشر هذا التقرير، تهدف منظمة الصحة العالمية إلى الحرص على ألا يفوت الأشخاص الذين يواجهون حالة طوارئ فرصة إصلاح الصحة النفسية وتطويرها.