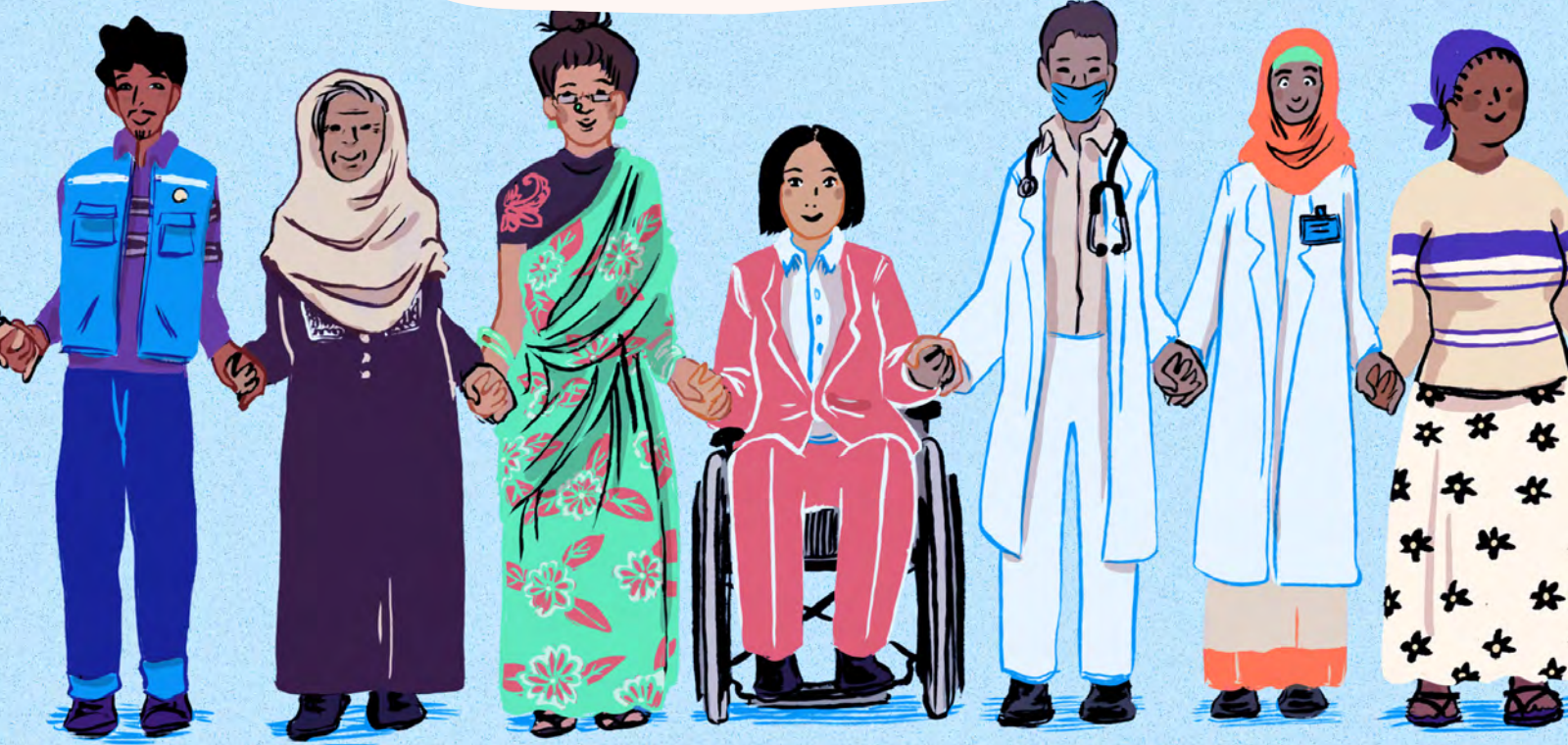




التصدي للانتحار في الأوضاع الإنسانية

مذكرة توجيهية



IASC Inter-Agency
Standing Committee

الاقْتِباس المقترح:

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC). ملاحظات إرشادية: التصدي للانتحار في الأوضاع الإنسانية. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، جنيف، 2022.



الترجمات:

سُنْثِر جميع الترجمات الكاملة على الموقع الإلكتروني للمجموعة المرجعية الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. إذا أردت طلب تنسيق الترجمات، يرجى التواصل مع المجموعة المرجعية الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ عبر البريد الإلكتروني: ([mhps@refgroup@gmail.com](mailto:refgroup@gmail.com)).

إذا أعددت ترجمة أخرى لهذا العمل أو أجريت تعديلاً عليه، يرجى الانتباه للأمور التالية:

- لا يمكنك وضع شعارك (أو شعار وكالة تمويل) على العمل.
- إذا أجريت تعديل على العمل (أي تعديلات على النص أو الصور)، لا يُسمح باستخدام شعار اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. لا يُسمح بوجود ما يفهم منه أن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات تؤيد منظمة أو منتجاً أو خدمة ما.
- عليك ترخيص ترجماتك أو تعديلك في النص الأصلي بموجب ترخيص المشاع الإبداعي عينه أو ما يعادله. نقترح إدراج الصيغة CC BY-NC-SA 4.0 أو 3.0. ستجد هنا قائمة بالتراخيص المقبولة: <https://creativecommons.org/share-your-work/licensing-considerations/compatible-licenses>.
- يجب إضافة صيغة إخلاء المسؤولية هذه باللغة المترجم إليها: «لم تُعد هذه الترجمة/التعديلات للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC). وليست اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات مسؤولة عن محتوى أو دقة هذه الترجمة. اسم المنظمة باللغة الانجليزية: "Inter-Agency Standing Committee (IASC)". ملاحظات إرشادية: التصدي للانتحار في الأوضاع الإنسانية، الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO» هي النسخة الملزم بها والأصلية»
- © اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (2022). نُشر هذا العمل بموجب رخصة المشاع الإبداعي غير التجاري (CC BY-NC-SA 3.0 IGO): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>. بموجب شروط هذا الترخيص، يجوز لك إعادة صياغة العمل أو ترجمته أو إجراء تعديل عليه لأغراض غير تجارية، شرط الاستشهاد بالعمل بصورة مناسبة.

مع الشكر الجزيل لمنظمة طفل الحرب هولندا وذلك لمراجعتها للترجمة العربية

مقدمة:

التصدي للانتحار في الأوضاع الإنسانية



الموارد، والعنف والإساءة، والعزلة الاجتماعية. في الوقت نفسه، قد يكون الوصول إلى الدعم الأسري والرعاية الصحية العقلية المناسبة محدوداً، كما أن الوصمة المتعلقة بالصحة النفسية منتشرة.

هناك أيضاً حاجة قوية لمزيد من البيانات والبحوث حول مخاطر الانتحار في هذه السياقات، بالإضافة إلى الوقاية الفعالة من الانتحار والمرحلة التي تليها للسكان المتضررين من حالات الطوارئ في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل^٢.

تميل حالات الطوارئ الإنسانية إلى الحدوث في أغلب الأحيان في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، والتي قد تكون أقل استعداداً لمنع الانتحار والاستجابة له، نظراً لوجود موارد بشرية ومخصصات ميزانية محدودة لخدمات الصحة النفسية وأنظمة إبلاغ مناسبة، ومحدودية الوعي بالصحة النفسية على مستوى المجتمع.

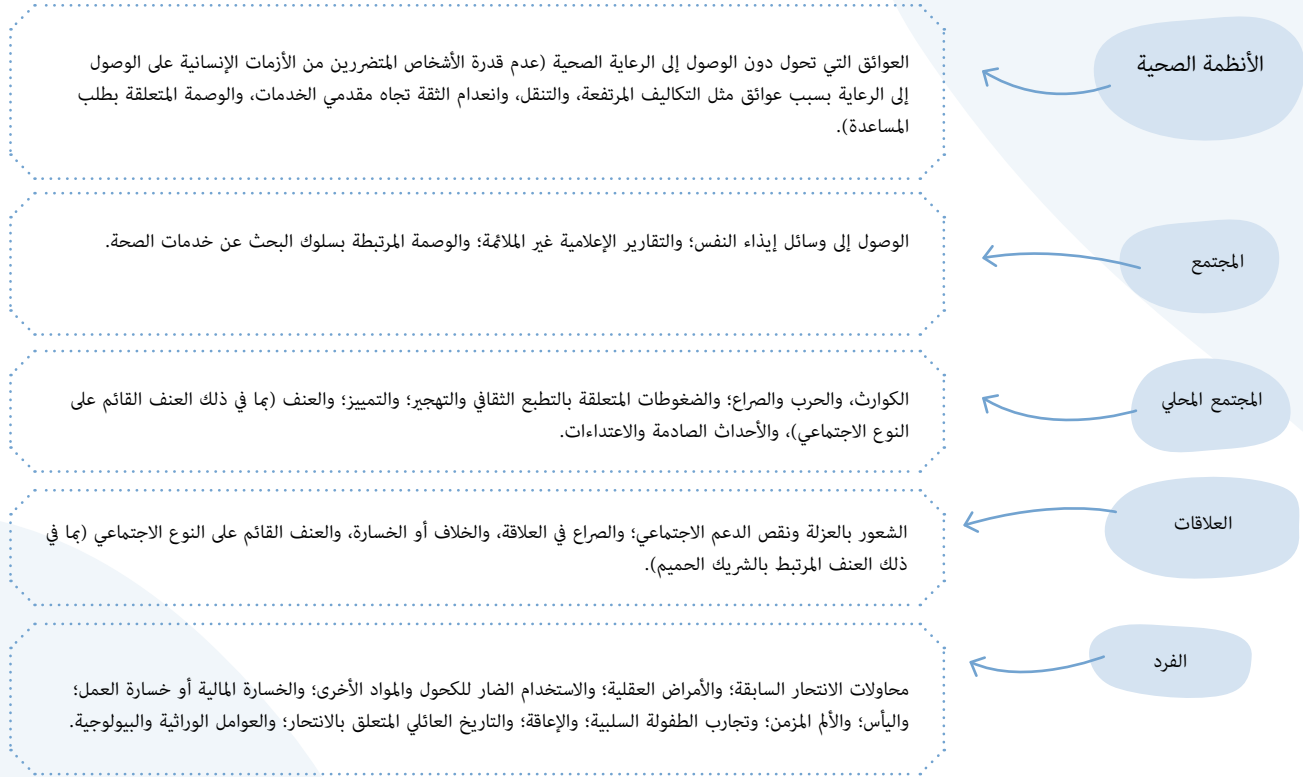
بالإضافة إلى ذلك، قد يعاني السكان المتضررون من حالات الطوارئ الإنسانية من ضغوط تتعلق بالسياق يمكن أن تزيد من خطر الانتحار، مثل الصعوبات الاقتصادية، وفقدان

١. منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). وثيقة "عش الحياة": دليل تنفيذي للوقاية من الانتحار في البلدان، المرجع نفسه

عوامل الخطر والحماية

في حالة السكان المتأثرين بالأزمة، قد يفكر بعض الأشخاص في إنهاء حياتهم. يمكن عمل الكثير لتقليل فرص لجوء الشخص إلى إيذاء نفسه أو الانتحار وتحديد الأشخاص المعرضين للخطر. يمكن أن توجد عوامل الخطر والحماية على مستويات مختلفة، بما في ذلك المستوى الفردي، والعلاقات، والمجتمع المحلي، والمجتمع.

العوامل التي تؤثر على خطر الانتحار^٢



كل خسارة في الأرواح هي مأساة، وجهود منع الانتحار ضروري لإنقاذ الأرواح. تتضمن أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة وخطة العمل الشاملة للصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية ٢٠١٣-٢٠٣٠ هدفاً لتقليل معدل الوفيات الناجمة عن الانتحار العالمي بمقدار الثلث بحلول عام ٢٠٣٠. كما هو مبين في أحدث أطلس لمنظمة الصحة العالمية للصحة النفسية (٢٠٢٠)، فإن التقدم الذي تم إحرازه بنهاية عام ٢٠١٩ يمثل انخفاضاً بنسبة ١٠٪ في معدل الانتحار منذ عام ٢٠١٣.

منظمة الصحة العالمية ٢٠٢١ مكونات وثيقة "عش الحياة"^٣



وضعت منظمة الصحة العالمية إرشادات عالمية لمساعدة الحكومات في وضع استراتيجيات وطنية شاملة للوقاية من الانتحار، وإشراك المجتمعات في الوقاية من الانتحار، وإنشاء أنظمة مراقبة إيذاء النفس والحفاظ عليها، وإنشاء نموذج للصحة العامة للوقاية من الانتحار. في عام ٢٠٢١، أطلقت منظمة الصحة العالمية وثيقة "عش الحياة"، وهي دليل تنفيذي للوقاية من الانتحار^٤ على مستوى الدولة. وُضعت هذه المذكرة التوجيهية لتكون متسقة مع وثيقة "عش الحياة"، مع تعديلات واعتبارات محددة للأوضاع الإنسانية.

٣. مقتبس عن: منظمة الصحة العالمية (٢٠١٤). منع الانتحار: ضرورة علمية.

٤. منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). خطة العمل الشاملة للصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٣٠.

٥. منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). أطلس الصحة النفسية ٢٠٢٠.

٦. منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). وثيقة "عش الحياة": دليل تنفيذي للوقاية من الانتحار في البلدان.

٧. منظمة الصحة العالمية (٢٠١٨). الاستراتيجيات الوظيفية لمنع الانتحار: التقدم المحرز، وأمثلة، والمؤشرات.

٨. منظمة الصحة العالمية (٢٠١٩). منع الانتحار: مجموعة أدوات لإشراك المجتمعات.

٩. منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦). دليل عملي لإنشاء وصيانة أنظمة مراقبة لحاولات الانتحار وإيذاء النفس.

١٠. منظمة الصحة العالمية (٢٠١٢). إجراءات الصحة العامة للوقاية من الانتحار.

كيف تقرأ هذه المذكرة التوجيهية

تهدف هذه المذكرة التوجيهية إلى دعم منفعي البرامج والمنسقين وغيرهم في الأوضاع الإنسانية ، كما وتجمع بين مجموعة واسعة من الأساليب، والأدوات، والوثائق المرجعية وأمثلة الحالات. يمكن استخدام الرسم البياني أدناه للتنقل عبر المحتوى واختيار الأقسام الأكثر صلة لقراءتها:

١. التنسيق والتقييم بين الوكالات.....٦

يجب البدء في أقرب وقت ممكن وقبل البدء في تنفيذ أنشطة البرنامج:

١.١. التنسيق والتعاون عبر العديد من القطاعات والأطراف الفاعلة.....٧

٢.١. تقييم السياق، والاحتياجات، والموارد لتوجيه البرامج.....١٢



٢. المكونات الأساسية لكافة البرامج.....١٨
تبدأ في بداية أنشطة البرنامج وتستمر:



١.٢. المناصرة ورفع الوعي.....١٩

٢.٢. المراقبة، والرصد، والتقييم.....٢٣

٣.٢. رعاية الموظفين والمتطوعين ورفاههم.....٢٧

٤.٢. كفاءات الموظفين والمتطوعين.....٢٨

٣. قائمة الأنشطة الرئيسية الفعالة لمنع الانتحار وبرامج التدخل
تحديد أولويات أنشطة البرنامج واختيارها والتخطيط لها من القائمة:



١.٣. الحد من الوصول إلى وسائل الانتحار.....٣١

٢.٣. ضمان الاتصالات والتغطية الإعلامية المسؤولة.....٣٣

٣.٣. بناء قدرات العاملين في الخطوط الأمامية وقادة وممثلي المجتمع المحلي.....٣٥

٤.٣. تقديم رعاية الصحة النفسية كجزء من خدمات الصحة العامة.....٤٠

٥.٣. بناء المهارات الحياتية بين الشباب.....٤١

أمثلة مستمدة من الميدان

جنوب السودان ص. ٢١



الحدود التركية/السورية ص. ١١



الأراضي الفلسطينية المحتلة ص. ١٠



العراق ص. ١٠



العراق ص. ٢٢



بنجلاديش ص. ٢٥



أوكرانيا ص. ٢١



الأردن ص. ٢١



مصر ص. ٣٨



الهند ص. ٣٨



أوغندا ص. ٣٨



بنجلاديش ص. ٣٣



الإرشادات والموارد الرئيسية العامة

LIVE LIFE منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). وثيقة "عش الحياة": دليل تنفيذي للوقاية من الانتحار في البلدان.

المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (٢٠٢٢). مسودة: منع الانتحار وتخفيف مخاطر الانتحار في أوضاع اللجوء: مجموعة أدوات متعددة القطاعات لعمليات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

باقة الحد الأدنى لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.



منظمة الصحة العالمية (بدون تاريخ). موارد منع الانتحار.

منظمة الصحة العالمية (بدون تاريخ). التعلم الإلكتروني: إشراك المجتمعات في منع الانتحار.

منظمة الصحة العالمية (بدون تاريخ). التعلم الإلكتروني: منع إيذاء النفس/الانتحار. تمكين مقدمي الرعاية الصحية الأولية.

المركز المرجعي للدعم النفسي الاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (٢٠٢١). منع الانتحار.

المركز المرجعي للدعم النفسي الاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (٢٠٢١). منع الانتحار أثناء كوفيد-١٩.

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). يوم الصحة النفسية في منظمة الصحة العالمية ٢٠٢١. الرسائل الرئيسية في مسألة الانتحار.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٩). دليل تدخل برنامج راب الفجوة في الصحة - الإصدار ٢٠: للاضطرابات العقلية، والعصبية، وتعاطي المخدرات في البيئات الصحية غير المتخصصة. يقدم إرشادات للعاملين الصحيين غير المتخصصين في تقييم وإدارة حالات الانتحار وإيذاء النفس.

IASC اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (٢٠٠٧). المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC).

جول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ





١.

التنسيق والتقييم بين الوكالات



١,١. التنسيق والتعاون عبر العديد من القطاعات والأطراف الفاعلة



لماذا؟

التنسيق والتعاون هما جزءان أساسيان من جميع أنشطة الوقاية من الانتحار. حدد فرق العمل أو مجموعات التنسيق الموجودة وقرر:

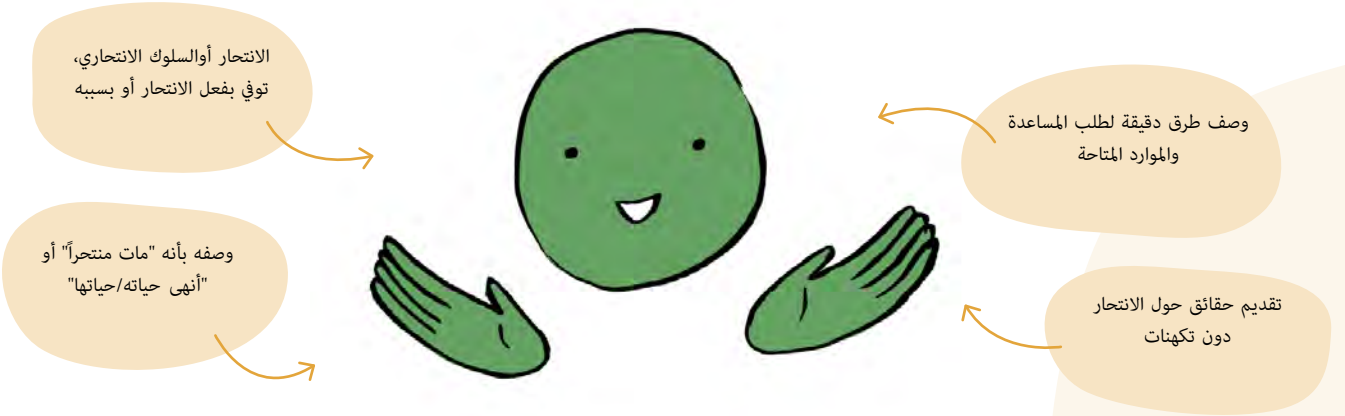
- الانضمام والتنسيق مع مجموعة قائمة تركز على منع الانتحار،
- دعم إدراج التركيز على الوقاية من الانتحار في مجموعة موجودة (مجموعات العمل الفنية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أو فريق عمل الصحة النفسية الذي تقوده الحكومة).
- قيادة أو دعم بدء مجموعة جديدة تركز على منع الانتحار.

كيف؟

الانتحار قضية معقدة وتتطلب جهود الوقاية في السياقات الإنسانية التنسيق والتعاون بين قطاعات متعددة وجهات معنية لكي تكون فعالة. تبادل الخبرات و المهارات بين الأشخاص العاملين في قطاعات متعددة ويعملون بشكل فعال مع ما هو متاح بالفعل^{١١} (تحديد آليات وممارسات الاستجابة المجتمعية القائمة، ودمج الوقاية من الانتحار في برامج أخرى مثل خدمات الصحة النفسية كجزء من الرعاية الصحية العامة، تضمن الاستجابات للعنف القائم على النوع الاجتماعي وإدارة الحالات والمساحات الآمنة وبرامج ومبادرات حماية الطفل لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة) أن تكون المبادرات شاملة ومتكاملة بشكل جيد وأكثر احتمالية لتحقيق أهدافها المرجوة^{١٢}.

تأكد من اختيار الكلمات الصحيحة عند التحدث عن الانتحار ومنع الانتحار

اللغة التي يجب استخدامها



اللغة التي يجب تجنبها



١١. منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). وثيقة "عشى الحياة": دليل تنفيذي للوقاية من الانتحار في البلدان.

١٢. كولفر كيه، وفيتزجيرالد سي، ونوردنوفت إم، وود، إس جي، وإرلانغن، آيه. (٢٠٢١). تقييم السلوك الانتحاري بين الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد في الدنمارك. شبكة AMA المفتوحة. 2033563:١١٤.

ما الذي يتعين على الأطراف الفاعلة أخذه في الاعتبار؟

الاستجابة الإنسانية ومن أجلها. في حالة وجود وصمة تتعلق بالصحة النفسية، يمكن إشراك هؤلاء الشركاء "المطلعين" في مناقشات رفع الوعي وذلك لتوفير المعلومات وتبديد الخرافات حول الانتحار.

يجب إشراك الشباب وأولئك الذين يعملون مباشرة مع الشباب، بما في ذلك مرشدو المدارس والممرضات والجهات الفاعلة المحلية في مجال الصحة والحماية، والأندية الرياضية وجمعيات الشباب في تصميم ومراجعة التدخلات وفي عمل حملات التوعية وهياكل الاستجابة. يجب أيضاً إشراك أولياء الأمور ومقدمي الرعاية. يمكن للشباب أن يلعبوا دوراً حيوياً في إشراك أقرانهم، ويمكن دمجهم في الأنشطة كمتحدثين، ومستشارين، ومدربين، وموجهين للأقران.

قد يساعد تهمين تخطيط الأطراف الفاعلة (إنشاء جدول يوضح الأدوار المختلفة لهم، والخبرة/الموارد والشبكات) في توضيح دوافع ومهارات وإمكانات الأطراف الفاعلة المحتملين في المجتمع.

تشتمل **نُهج متعدد القطاعات** على أكثر من قطاع واحد، مثل الصحة، والتعليم، والرعاية الاجتماعية، والحماية، والزراعة، والشؤون الدينية، والقانون، والدفاع. في الأوضاع الإنسانية، يمكن أن يشمل ذلك الوزارات التي تشرف على دعم اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخلياً أو موظفي إدارة الكوارث، ويجب أن يشمل مجموعات التنسيق ذات الصلة أو التحالفات مثل الصحة، والحماية، والتعليم، والمأوى، وسبل العيش، وغيرها.

تشمل **نُهج الأطراف الفاعلة المتعددة** التعاون مع الأطراف الفاعلة في المجتمع والمنظمات غير الحكومية والأشخاص من المجتمعات المتضررة، بما في ذلك أولئك الذين عاشوا تجربة في ظروف صحية نفسية. من المفيد الحصول على التغذية الراجعة من الأشخاص الذين عينهم المجتمع كقادة وخبراء، وليس فقط أولئك الذين تم تعيينهم كقادة بواسطة هياكل



مجموعات العمل التقنية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS TWGs)^{١٣}

يجب أن تشارك مجموعات العمل التقنية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والتي تعمل عبر القطاعات، في سياقات بحيث يكونوا متاحين ويمكنهم تقديم الدعم. مجموعة العمل التقنية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تستطيع:

◊ دعم مشاركة الأطراف الفاعلة (الارتباط بالحكومة ومع تحالفات إنسانية محددة أو مناطق المسؤولية (AORS)، مع ضمان تلبية احتياجات المجموعات مثل المتضررين من العنف القائم على النوع الاجتماعي والأشخاص ذوي الإعاقة)؛

◊ استضافة فريق عمل أو مجموعة عمل فرعية مكرس لمنع الانتحار لقيادة وتنسيق الأنشطة وإتاحة الفرصة للاهتمام المتفاني وبناء القدرات والتنسيق؛

◊ تحديد الخدمات المتاحة والدعم للوقاية من الانتحار والاستجابة له ومشاركة تقارير التخطيط الناتج والتي تحدد الاحتياجات والثغرات، وتطوير أدلة الخدمة؛

◊ عند تحديد الثغرات في التقييم/تحليل الوضع، وضع خططاً للمناصرة وقم بتنسيق توفير الخدمات الكافية للتدخل (بما في ذلك إدارة الأزمات) والمتابعة؛

◊ قم بعمل مسح لمقدمي الخدمات ذوي الصلة والتأكد من أن إجراءات منع الانتحار والاستجابة له هي جزء من تطوير خطط الإحالة والمخططات الانسيابية. يجب أن تكون مسارات الإحالة منظمة بشكل واضح ويجب أن تضمن السرية في عملية الإحالة؛

◊ نشر وتعزيز رسائل المناصرة ودعم الإقبال على حملات التوعية من قبل الجهات الفاعلة في مختلف القطاعات التي تشارك أو تتعاون مع الفريق التقني للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، جنباً إلى جنب مع استضافة المناسبات المتعلقة بالحملات ذات الصلة؛

◊ دعم المراقبة، والرصد، والتقييم والمساعدة في تحديد الوكالات ذات القدرة الثابتة على استقبال البيانات التي تم جمعها من أنشطة المراقبة؛

◊ استضافة و/أو تنسيق المناقشات ومؤتمرات بناء القدرات مثل التوجيهات والدورات التدريبية أو ورش العمل بدعم من مجموعة العمل الفرعية المختصة والشركاء المنفذين؛

◊ دعم سرد الإجراءات بعد أفعال الانتحار أو إيذاء النفس مع إشراك الجهات الفاعلة المعنية وذلك لفهم العوامل المساهمة بشكل أفضل، وتجميع الدروس المستفادة، والمناصرة للتغييرات اللازمة وجهود الوقاية من الانتحار؛

◊ ضمان دعم ما بعد الحادثة لأفراد الأسرة والأصدقاء وأفراد المجتمع المتأثرين بأعمال الانتحار أو إيذاء النفس.



أمثلة مستمدة من الميدان



في العراق، بعد ٤٠ عاماً من الضغوط المرتبطة بالحرب، والعقوبات، والصراع الأهلي، أصبح معدل الانتحار المتزايد أزمة صحية عامة^{١٤}. شكلت مجموعات العمل التقنية للصحة النفسية والدعم الاجتماعي الوطنية لجنة فرعية في تموز/يوليو ٢٠١٩ لتنسيق جهود منع الانتحار المختلفة. ويترأس اللجنة الفرعية منظمة محلية، منظمة Azhee، تدعمها المنظمة الدولية للهجرة - العراق. نظمت منظمة Azhee المؤتمر الوطني الأول لمنع الانتحار في أيلول/سبتمبر ٢٠١٩، ونتيجة لمجموعات العمل في هذا المؤتمر، قدمت المنظمة الدولية للهجرة للدعم للجهات الحكومية من أجل تطوير المسودة الأولى للاستراتيجية الوطنية لمنع الانتحار والتي هي حالياً قيد المراجعة و الموافقة من قبل الحكومة العراقية^{١٥}.

في الأراضي الفلسطينية المحتلة، يواجه السكان الآثار النفسية للأزمة الإنسانية المستمرة إلى جانب الوصمة المرتبطة بالانتحار.

تأسست اللجنة الوطنية لمنع الانتحار في عام ٢٠١٨ وتتألف من ممثلين من وزارة الصحة، وزارة التربية والتعليم العالي، وزارة الأوقاف (الشؤون الدينية)، مكتب النيابة العامة، وزارة الصحة، وحدة حماية الأسرة بالشرطة و وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، ومنظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية الدولية والوطنية. قررت اللجنة أن هناك حاجة ماسة إلى استراتيجية شاملة متعددة القطاعات لمنع الانتحار، وتم وضع استراتيجية وطنية لمنع الانتحار للفترة بين ٢٠٢١ و ٢٠٢٦. تشمل الأهداف الاستراتيجية الرصد الفعال لمعدلات الانتحار لتحسين تحديد الأفراد المعرضين للخطر، بما في ذلك الأطفال الشباب، والتوجهات الشائعة في السلوك الانتحاري، وتحسين دقة تسجيلات الحالات وتسجيلات الوفيات في المستشفيات، وتدريب المتخصصين في الرعاية الصحية العامة وقادة وممثلي المجتمع المحلي مثل الزعماء الدينيين في الكشف عن علامات التفكير في الانتحار وعوامل الخطر، والتعامل مع الوصمة المحتملة المتعلقة بالانتحار في مرافق الرعاية الصحية والتعليمية. تحدد الإستراتيجية الوطنية أيضاً الحاجة إلى بذل جهد تعاوني من قبل مجموعة من الأفراد والمنظمات ومساهماتهم المحتملة، مثل الشرطة والمدارس وأفراد الأسرة ووسائل الإعلام والقادة الدينيين والموظفين العاملين في المرافق الصحية^{١٦}.



١٤. منظمة الصحة العالمية. تزايد حالات الانتحار في العراق يُقلق خبراء الصحة العامة وسط جائحة كوفيد-١٩.

١٥. مرزوق ح ع (٢٠٢١). أنشطة منع الانتحار التي يضطلع بها برنامج المنظمة الدولية للهجرة في العراق للدعم النفسي والدعم النفسي الاجتماعي. التداخل، ٢٥٥ (٢) ١٩: ٣٦٠ - ٣٦٠.

١٦. جبر س، وهلبش إم (٢٠٢١). عملية وضع خطة وطنية لمنع الانتحار في سياق العنف السياسي. التداخل، ٢٥٨ (١٩): ١٤٠ - ١٤٠.



أمثلة مستمدة من الميدان



بذلت منظمة الصحة العالمية، **على الحدود التركية/السورية**، في منطقة غازي عنتاب جهوداً تعاونية من خلال مجموعات العمل التقنية المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، لإجراء تحليل للوضع، مما يشير إلى زيادة في التبليغ عن الانتحار في شمال غرب سوريا. أنشأ الفريق التقني فرقة عمل لتحديد أولويات جهود الوقاية والاستجابة، بما في ذلك ورشة عمل لبناء القدرات لضمان تلقي العاملين النفسيين والعاملين في مجال الرعاية الصحية والحماية، التدريب والإشراف للاستجابة بفعالية. قامت منظمة الصحة العالمية بتطوير وعمل تدريبات والإشراف على موضوعات تتعلق بالوقاية من الانتحار والاستجابة لمختصين إضافيين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. قاد تعاون الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ومنظمة الصحة العالمية ورشة عمل تدريب المدربين لعدد ٢١ متخصصاً في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ممن يتحدثون اللغة العربية. **وضع المدربون والمتدربون خطة للاستجابة للانتحار مصممة للسياق بناءً على البيانات وردود فعل الخبراء**. تتضمن هذه الخطة إجراءات التشغيل المعيارية (SOPs)، والموافقة على استخدام الخدمات والمعلومات، وأسئلة تقييم الانتحار وإيذاء النفس لتحديد مستوى الخطر، ومجموعة خيارات القرارات التي تحدد الإجراءات التي يتم اتخاذها وعينة من خطة السلامة. تم وضع جدول بمستويات مخاطر وإحالات وإجراءات واضحة بناءً على مستوى الخطر الذي يجب على العاملين في مجال الرعاية مراعاته للاستجابة بفعالية، ومعلومات حول وقت الاتصال بالمشرف. تم دمج خطة الاستجابة في تدريب العاملين في الخطوط الأمامية واستخدمت كإطار عمل ليتم دمجها في خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي القائمة، بما في ذلك تخطيط الخدمات من أجل الحالات.



الإرشادات والموارد الرئيسية: التنسيق والتعاون عبر العديد من القطاعات والأطراف الفاعلة

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). وثيقة "عش الحياة": دليل تنفيذي للوقاية من الانتحار في البلدان. الجزء أ: محاور وثيقة "عش الحياة" الأساسية: التعاون متعدد القطاعات، باقة الحد الأدنى لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. أنشطة باقة الحد الأدنى للخدمات ١.١ تنسيق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي داخل القطاعات. وعبرها ١.٢ تصميم، وتخطيط، وتنسيق برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

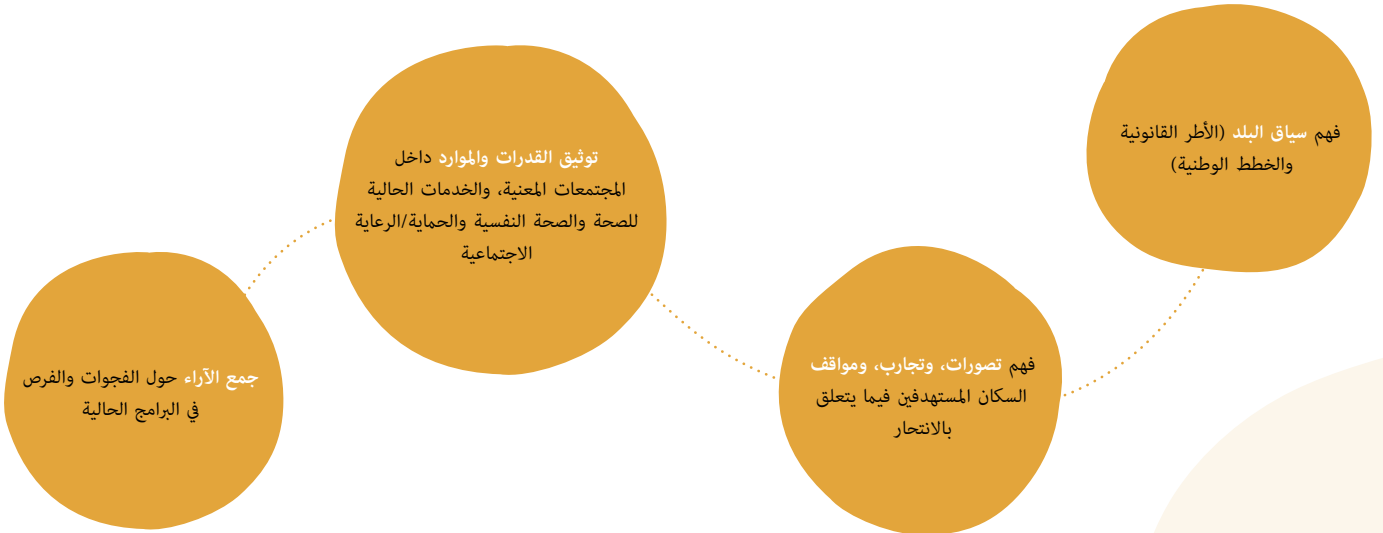


٢,١. تقييم السياق، والاحتياجات، والموارد لتوجيه البرامج

كيف؟
تحديد ما إذا كانت هناك تحليلات للوضع الحالي أو تقييمات أخرى تركز أو تتضمن معلومات عن الانتحار وإيذاء الذات (من قبل الحكومة أو الجهات الفاعلة الإنسانية). استخدم المعلومات الموجودة قدر الإمكان قبل جمع معلومات جديدة.

ماذا؟
يمكن أن يوفر التقييم السريع أو تحليل الموقف خلفية رئيسية حول الانتحار و منعه لدولة أو إقليم أو مجتمع متضرر، وهو ضروري من أجل تخطيط أنشطة منع الانتحار الخاصة بالسياق، وضمان فعاليتها وتوفير التدخلات حيث توجد حاجة ماسة في الأوضاع الإنسانية.

عادةً ما تركز تحليلات الأوضاع أو التقييمات السريعة في الأوضاع الإنسانية على:



يتطلب إجراء استبيانات دقيقة وفعالة تخطيطاً دقيقاً وموارد وخبرات كافية لجمع وتخزين وتحليل البيانات. في السياقات الإنسانية، يصعب تلبية هذه المتطلبات، وبشكل عام لا يوصى باستخدام الاستبيانات كأداة روتينية لجمع المعلومات الحساسة حول الأفكار والسلوكيات الانتحارية.

- يمكن استخدام الأساليب، والأدوات، والأسئلة المدرجة هنا لتحليل/تقييم الوضع الخاص بالمنع والوقاية من الانتحار أو يمكنها أن تكون أيضاً جزءاً من تقييم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الأوسع والأكثر عمومية.
- يركز تحليل/تقييم الموقف السريع على جمع المعلومات الأساسية المطلوبة للتخطيط للخطوات التالية. يوصى باستكماله في غضون أسابيع قليلة.
- يحتاج الموظفون والمتطوعون الذين يجمعون بيانات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من السكان المتضررين إلى معرفة كيفية اتباع المبادئ الأخلاقية وتوصيات السلامة واستخدام مهارات إجراء المقابلات الأساسية الفعالة، كما أنه يجب أن يكون لديهم مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية (بما في ذلك الإحالة لخدمات إضافية).
- هناك حاجة إلى التنسيق مع الأطراف الفاعلة والمجموعات ذات الصلة (مجموعات العمل التقنية المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وفرق العمل المعنية؛ انظر أيضاً القسم ١,١) لضمان التعاون فيما يتعلق بأنشطة منع الانتحار الفعالة.
- يجب إتاحة جميع التقارير من خلال مجموعة العمل التقنية المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وغيرها من المجموعات ذات الصلة لتجنب الازدواجية وإثراء الاستجابة الإنسانية.



الأطر السياسية والقانونية والاستراتيجيات والخطط الوطنية



أسئلة التقييم

ما هو الإطار القانوني في الدولة حول الانتحار والإبلاغ الإلزامي؟

هل هناك استراتيجية وطنية مخصصة (ها في ذلك الميزانية المخصصة) لمنع الانتحار؟

هل منع الانتحار المذكور في الخطط الأخرى القائمة ذات الصلة مثل خطط الصحة النفسية، تعاطي الكحول والمواد المخدرة أو الأمراض غير المعدية؟

هل السكان المتضررون من حالة الطوارئ الإنسانية مشمولون في هذه الخطط؟

الاعتبارات الرئيسية

- ما هو الوضع القانوني للانتحار ومحاولات الانتحار وما هي التبعات القانونية للأفراد (الأحكام القضائية)؟
- ما هو نطاق إلغاء تجريم الانتحار ومحاولات الانتحار وغيرها من أعمال إيذاء النفس عندما يكون ذا صلة؟
- ما هي القوانين الوطنية المتعلقة بالإبلاغ الإلزامي والمعالجة النفسية داخل المستشفيات النفسية (الأشخاص الذين أعبوا عن نية الموت)؟
- هل توجد تشريعات أو سياسات موجودة ذات صلة بالوقاية من الانتحار (خدمات الصحة النفسية، والحد من الاستخدام الضار للمخدرات والكحول، والتوظيف، والتغطية/التأمين الصحي الشامل، وخدمات الرعاية الاجتماعية)؟
- ما هي أنشطة منع الانتحار التي تم تضمينها وتحديدها كأولوية في الاستراتيجيات والخطط الوطنية؟
- ما هي الأنشطة الوطنية الجارية لمنع الانتحار التي يمكن استخدامها، أو تكييفها، أو توسيع نطاقها لتشمل السكان المتضررين من حالات الطوارئ؟
- تأكد من أن الخدمات متاحة لجميع الفئات، بما في ذلك المهاجرين الذين غالباً ما يكونون ضعفاً بسبب اللغة، أو الإقصاء من النظام الصحي الوطني، أو عوائل أخرى

١٧ منظمة الصحة العالمية (٢٠١٨). الاستراتيجيات الوطنية لمنع الانتحار: التقدم المحرز، وأمنك، والمؤشرات.

١٨ منظمة الصحة العالمية (بدون تاريخ). منصة MiNDbank عبر الإنترنت التابعة لمنظمة الصحة العالمية: هناك حاجة إلى مزيد من الشمولية في مجال الإعاقة والتنمية.

أسئلة التقييم

- عدد الوفيات بسبب الانتحار
- عدد أو مدى حوادث إيذاء النفس
- طرق الانتحار ومحاولات الانتحار (التضحية بالنفس)
- التفاصيل الديموغرافية للأفراد (الجنس والعمر والمنطقة الجغرافية)
- عوامل الخطر المشتبه بها أو العوامل المسببة للانتحار (بما في ذلك الضغوطات المحددة)
- الدعم والتدخلات التي تم تلقيها (في الرعاية الصحية أو غيرها من الأماكن)
- جودة أو تكرار التقارير في وسائل الإعلام.

ما هي البيانات والمعلومات الأخرى المتوفرة حول الانتحار وإيذاء النفس؟



هل هناك ملفات شخصية أو مجموعات معينة من الأشخاص ضمن الوضع الإنساني أكثر عرضة للخطر (مثل جنس معين، أو فئة عمرية، أو مجموعة إثنية، أو الأشخاص في مواقع جغرافية محددة)؟

الاعتبارات الرئيسية

- كيف وبواسطة من يتم التأكد من الانتحار؟ ضع في اعتبارك كيف يمكن أن يؤثر التأكد على الإبلاغ عن حالات الانتحار ونوعية البيانات المتاحة وإمكانية الإبلاغ الناقص (فيما يتعلق بالوصمة والإطار القانوني).
- كيف وبواسطة من يتم تسجيل الانتحار وإيذاء النفس والإبلاغ عنهما؟ هل يوجد نظام تتبع غير رسمي في البلدان التي يتم فيها تجريم الانتحار؟
- ما هي المتغيرات التي يتم تصنيف البيانات على أساسها؟
- احصل على البيانات وفقاً لما يلي:
 - أ) السياق (الوطني، والمناطق، والمقاطعات، وخدمات المرضى المدخلين للمستشفى، وخدمات العيادات الخارجية، وقسم الطوارئ، ومرافق الاحتجاز، ومخيمات اللاجئين، وما إلى ذلك)؛
 - ب) المجموعات السكانية (مجموع السكان ومصنفة حسب النوع الاجتماعي، والفئات العمرية، والمجموعات العرقية، والجماعات الدينية، وحالة المهاجرين، والحالة الحضرية والريفية والاجتماعية والاقتصادية، والأشخاص الذين يعانون من حالات الصحة النفسية والأشخاص ذوي الإعاقة).
- احسب المعدلات (الوفيات أو الحالات لكل ١٠٠ ٠٠٠) بالإضافة إلى الأرقام لتحديد المجموعات السكانية الفرعية المتأثرة بشكل غير متناسب.
- مراجعة البيانات متعددة السنوات لتحديد الميول والتوجهات.

الأساليب والأدوات لجمع المعلومات

المراجعة المكتنية وتحليل مصادر البيانات المتاحة (أنظمة المعلومات الصحية، وسجلات الوفيات، وأنظمة رصد الحماية مثل proGres V4، والبيانات التراكمية من نظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBVIMS)، وأنظمة حماية الطفل).

المناقشات والمقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية من أفراد المجتمع ومقدمي الخدمات (مقدمي خدمات الصحة النفسية ومقدمي خدمات الصحة العامة المدربين على الصحة النفسية وموظفي الرعاية الصحية العامة العاملين في غرف الطوارئ والرعاية الاجتماعية ومقدمي خدمات الحماية، بما في ذلك متخصصو العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل).

المعلومات المتوفرة حول التوجهات في الأوضاع الإنسانية

أسئلة التقييم

ما مدى سهولة الإتاحة أو الوصول إلى أكثر وسائل الانتحار شيوعاً؟

ما هي أكثر وسائل الانتحار المستخدمة شيوعاً؟

هل السكان المتضررون موجودون بالقرب من النقاط الساخنة المحتملة؟

الأساليب والأدوات لجمع المعلومات

مقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية ومجموعات النقاش المركز.
مراجعة البيانات (نظام إدارة المعلومات وأنظمة إدارة بيانات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التشغيلية).

الاعتبارات الرئيسية

- هل توجد مواقع محددة (الأنهار، أو السكك الحديدية، أو الجسور، أو المباني الشاهقة) مرتبطة بحالات الانتحار السابقة؟
- هل السكان المتضررون موجودون بالقرب من هذه المواقع المحددة؟

التصورات المجتمعية



أسئلة التقييم

ما هو تصور المجتمع حول الانتحار ومنع الانتحار بين السكان المتأثرين ومقدمي الخدمات (المعرفة، الوصمة، وجهات النظر الثقافية والدينية)؟

ما هي طرق التأقلم وطلب المساعدة وما هي العوائق التي تحول دون تلقي الرعاية للأشخاص الذين لديهم أفكار انتحارية و/أو حالات الصحة النفسية ذات الصلة (الاكتئاب)؟

الأساليب والأدوات لجمع المعلومات

المراجعة المكتبية (بما في ذلك المؤلفات من علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا).

المناقشات مع مقدمي الخدمة الذين يخدمون السكان المتضررين.

مقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية ومجموعات النقاش المركز مع أفراد المجتمع ومقدمي الخدمات (يمكن أن يكون هؤلاء أفراد المجتمع العام أو مجموعات مختارة عن قصد مثل قادة وممثلي المجتمع المحلي وموظفي الرعاية الصحية والاجتماعية والموظفين التربويين والشرطة والقادة الروحيين والمعالجين التقليديين والأشخاص الذين يمثلون الفئات المعرضة للخطر؛ وممثلي وسائل الإعلام والناجين من السلوك الانتحاري وأفراد عائلات الأشخاص الذين ماتوا عن طريق إنهاء حياتهم).

الاعتبارات الرئيسية

- ضع في اعتبارك العوائق (المعرفة والمواقف) التي يمكن مواجهتها عند التحضير لتنفيذ الأنشطة، وقم بإعداد الحلول لمعالجة هذه العوائق.
- ضع في اعتبارك طرقاً للبناء على الموارد الحالية وطرق التكيف.



أسئلة التقييم

ما هي حالة التنفيذ المخطط لها أو الجارية للتدخلات أو الركائز الفعالة لمنع الانتحار من قبل الحكومة أو الجهات الفاعلة الإنسانية؟ (انظر منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). وثيقة "عش الحياة")

هل مقدمو الرعاية الصحية مدربون على إدارة حالات الطوارئ الطبية المتعلقة بالانتحار (التسمم الحاد بمبيدات الحشرات)؟

هل توجد مبادرات حالية لبناء القدرات من أجل التعرف المبكر، التقييم، الإدارة والمتابعة، والتي تشمل العمال على المستوى المحلي الإقليمي، والتعليمي، والصحي، والأمني؟

هل هناك أي مجموعات أو جمعيات موجودة لمستخدمي الخدمة و/أو الأشخاص الذين عاشوا التجربة، وما هو الدعم الذي يقدمونه؟

ما هي الخدمات ووسائل الدعم ذات الصلة (الرسمية وغير الرسمية) المتاحة والتي يمكن للأشخاص المعرضين لخطر الانتحار، أو الذين حاولوا الانتحار، أو الذين فقدوا أناس بسبب الانتحار (خدمات الصحة النفسية المتخصصة، ومقدمي الخدمات العاملين المدربين على تقييم الانتحار وإدارته، وأي عاملين في مجال الصحة، أو الرعاية الاجتماعية، أو غيرهم من العاملين المجتمعيين المدربين على الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي والإحالة) الوصول إليها؟

ما هي العوائق التي تواجه القوى العاملة الصحية والمهنة ذات الصلة في توفير التعرف المبكر، والتقييم، والإدارة، والمتابعة، والإبلاغ عن إيذاء النفس؟

هل مقدمو الرعاية الصحية والشرطة وغيرهم ممن يستجيبون لحالات الطوارئ الانتحارية مدربون على تقليل خطر الانتحار الوشيك (تقليل الوصول إلى وسائل الانتحار)؟

ما هي القدرات والفجوات الحالية في المعرفة والمهارات (في الرعاية الصحية، والرعاية الاجتماعية، والتعليم، والقضاء، ومجموعات مستخدمي الخدمة) عند الاستجابة لمخاطر الانتحار؟

هل الخدمات والمواد المتاحة يمكن الوصول إليها وشاملة لجميع الفئات السكانية المتضررة من الأزمة الإنسانية (تتوفر المعلومات للوصول إلى الخدمات باللغات ذات الصلة وبأشكال مختلفة مثل سهولة القراءة والصوت)؟

هل هناك حملات توعية سابقة تم تنظيمها على المستويين الوطني أو الإقليمي، وما هو تأثير هذه الحملات؟

الاعتبارات الرئيسية

- تحديد الخدمات الحالية (العامة والخاصة) (في قطاع الصحة، والمجتمع المحلي والقطاعات الأخرى ذات الصلة، وخطوط المساعدة أو خدمات حماية البالغين والأطفال) والنظر في مدى توافر الخدمات القائمة والاستفادة منها وجودتها وكيفية تعزيزها.
- تحديد الثغرات في الخدمات المتاحة والتعرف على أي قضايا تتعلق بإمكانية الوصول (بما في ذلك بين مجموعات معينة).
- تأكد من أن الخدمات والمواد متاحة باللغات ذات الصلة ليسهل على المهاجرين واللجانين الذين لا يتحدثون اللغة (اللغات) المحلية الوصول إليها.
- أين توجد فرص لبناء القدرات؟ تضمن التدريب قبل الخدمة والتدريب المهني جنباً إلى جنب مع التطوير المهني المستمر.
- أين يمكن تعزيز الربط والإحالة بين الخدمات/العاملين في المجتمع؟
- من هي الجهات الفاعلة التي تنفذ بالفعل أنشطة المنع من الانتحار أو تقدم الخدمات ويمكن إشراكها (أيضاً القسم ١.١)؟
- ما هي الجهات الفاعلة التي تنفذ بالفعل أو صممت مواد تدريبية يمكن البناء عليها؟

الأساليب والأدوات لجمع المعلومات

أدلة الخدمة

تخطيط الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي 4Ws (من يفعل ماذا، وأين، ومتى)

تحليل الفجوات من خلال باقة الخدمات الدنيا المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

مناقشات مع مجموعات العمل التقنية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ومناقشات مجموعة التنسيق الأخرى.

المناقشات مع العاملين المعنيين (الصحة، والحماية، والتعليم، والأمن/الشرطة، والرعاية الاجتماعية، ووزارات التعليم).

المناقشات مع مختلف ممثلي المجتمع المحلي (الشباب، والرجال، والناجيين/الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي، والأشخاص ذوي الإعاقة)



الإرشادات والموارد الرئيسية: تقييم السياق، والاحتياجات، والموارد لتوجيه البرامج

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). وثيقة "عِش الحياة": دليل تنفيذي للوقاية من الانتحار في البلدان، الجزء أ: محاور وثيقة "عِش الحياة" الأساسية: تحليل الوضع.

LIVE LIFE

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٤). منع الانتحار: ضرورة عالمية. المربع ٨. إجراء تحليل الحالة: مثال التحليل الرباعي (SWOT) (ص. ٦٨).

باقة الحد الأدنى لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. أنشطة ياقة الحد الأدنى للخدمات ٢.١ تقييم احتياجات وموارد الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتوجيه البرامج، و١.٢ تصميم وتخطيط وتنسيق برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.



اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (٢٠٠٧). المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. بيان العمل ١.٢.

IASC

المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (٢٠٢٢). مسودة: منع الانتحار وتخفيف مخاطر الانتحار في أوضاع اللجوء: مجموعة أدوات متعددة القطاعات لعمليات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. يتضمن هذا المورد قائمة مفصلة بالأدوات والنماذج المقترحة لتحليلات الوضع/التقييمات السريعة.

أمثلة توضيحية لتحليلات الموقف التي تركز على أو تشمل منع الانتحار

عباس م ج، والحميري ن، ورزاق ع، وناوش ش، وأبليي إل (٢٠١٨). الدراسة الوطنية العراقية للانتحار: تقرير عن بيانات الانتحار في العراق في ٢٠١٥ و ٢٠١٦. مجلة الاضطرابات الوجدانية. ١٥(٢٢٩): ٥٦-٦٢.

الهيئة الطبية الدولية (٢٠١٧). دراسة حالة لمنع الانتحار في بورتوريكو.

دي لارا إم. (٢٠١٩). تحليل منظمة الصحة العالمية لوضع غازي عنتاب الذي تم إجراؤه في شمال غرب سوريا (بيانات الدراسة الاستقصائية عبر الإنترنت).



.٢

المكونات الأساسية لكافة البرامج

١,٢ المناصرة ورفع الوعي

لماذا؟

ضع في اعتبارك إشراك العديد من الأطراف الفاعلة مثل وسائل الإعلام، ووزارات الصحة، وآليات تنسيق الشؤون الإنسانية (بما في ذلك مجموعات العمل التقنية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ومجموعة الصحة، وحماية الطفل، ومناطق مسؤولية العنف القائم على النوع الاجتماعي)، أو الأشخاص ذوي الخبرة الحياتية، أو ممثلي الجمهور المستهدف (الشباب، والرجال، والناجين/الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي، والأشخاص ذوو الإعاقة)، أو المنظمات غير الحكومية والمؤثرون في المجتمع المحلي (الزعماء الدينيين أو قادة المجتمع المحلي، والمعالجين التقليديين، وشبكات دعم الأقران من الشباب)، أو أبطال الصحة النفسية (المشاهير ذوي التجربة الحياتية ذات الصلة).

كيف؟

زيادة الوعي لمنع الانتحار في الأوضاع الإنسانية أمر أساسي لجذب الانتباه إلى الانتحار باعتباره مشكلة صحية عامة خطيرة ويمكن الوقاية منها وهي تستهدف كل من العاملين في المجال الإنساني والسكان المتضررين.

يمكن للمناصرة أن تساهم في زيادة كفاءة التعاون متعدد القطاعات، وتخصيص الموارد ووضع السياسات لتعزيز تدابير المنع من الانتحار والتأثير على مختلف صناعات القرار والسياسات والأطراف المعنية الأخرى.

التاريخان السنويان البارزان لمنع الانتحار هما:



اعتمدت الجمعية الدولية للتصدي للانتحار عام ٢٠٠٣ اليوم العالمي للتصدي للانتحار (WSPD). بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية، يركز العاشر من سبتمبر/أيلول من كل عام على تنبيه العالم بهذه المسألة وعلى تخفيف أثر الوصمة ونشر الوعي بين المنظمات والحكومات والأشخاص، والرسالة الموحدة فيه أنه يمكن منع حدوث الانتحار.

ينبغي لرفع مستوى الوعي وتطوير الرسائل الرئيسية إشراك الأطراف الفاعلة الرئيسية (انظر القسم ١,١)، والبناء على نتائج التقييم/تحليل الموقف (المفاهيم الخاطئة الشائعة، والموارد المتاحة: انظر القسم ٢,١) ويمكن أن يغطي مواضيع، مثل:

- الانتحار وما يرتبط به من عوامل الخطر والحماية
- علامات التحذير والتعرف المبكر على السلوكيات الانتحارية (بما في ذلك الفروق العمرية والجنسدية والمجموعات السكانية الفرعية)
- دعم الفئات المعرضة للخطر
- المفاهيم الخاطئة الشائعة
- الطرق الإيجابية للتعامل مع الضغوط النفسية والأفكار الانتحارية
- كيفية مساعدة ودعم الأشخاص الذين لديهم أفكار أو سلوكيات انتحارية
- الدعم المقدم بعد الحادثة، بما في ذلك نصائح حول دعم الأسر التلكى.
- التأكيد من أن تبقى الرسائل إيجابية ومتفائلة دائماً.

من المهم تضمين المعلومات حول مكان وكيفية الوصول إلى المساعدة (معلومات عن أرقام الخطوط الساخنة المحلية المتاحة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ومراكز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أو وخدمات الصحة النفسية المحلية، وخطوط المساعدة لحماية الطفل^{١٩}).

تأكد من أن الرسائل مناسبة وأنها تتناول الأساطير والمفاهيم الخاطئة وتستخدم لغة غير حساسة أو تحريضية. اختبر الرسائل أولاً مع المجموعات المستهدفة والأشخاص الذين عاشوا التجربة (انظر القسم ١,١) وراقب عن كثب وقيم كيفية فهم الرسائل وكيفية الرسائل بناءً على التغذية الراجعة.



كيف الأساليب والرسائل للتأكد من أنها ذات صلة ويمكن الوصول إليها من قبل السكان المستهدفين في السياق الإنساني والنظر في:

- مختلف الفئات العمرية (قد يفضل كبار السن طرق اتصال مختلفة عن المراهقين) والجنس؛
- التكوين الاجتماعي الديموغرافي واللغوي للمجتمع (الرسائل باللغات السائدة؛ وتمثيل الصور والرسائل للمجتمع، أي الإثنية، والجنسانية، ووضع الهجرة، والدين، وما إلى ذلك)؛
- معرفة القراءة والكتابة بين السكان (استخدام الرسائل اللفظية أو المرئية، مثل الرسائل القائمة على الصور)؛
- طرق متعددة للوصول إلى السكان المستهدفين اعتماداً على السياق (وسائل التواصل الاجتماعي، والبريد الإلكتروني، والمناسبات والمناقشات المجتمعية، والنشرات واللوحات الإعلانية)؛
- إمكانية الوصول والشمولية لجميع فئات المجتمع المحلي، بما في ذلك الأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة والناجون/الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي (على سبيل المثال، مراعاة العوائق التي تواجه الاتصال وضمان إتاحة المعلومات والمواد بأشكال يسهل الوصول إليها، وسهولة القراءة، وباللغات ذات الصلة)

دمج التوعية والرسائل الرئيسية مع الخدمات المتاحة والدعم الذي قد تصل إليه الفئات المعرضة للخطر، مثل:



- الخدمات الصحية
- أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي يقودها المجتمع
- الأنشطة الجماعية للصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال والمراهقين
- أماكن ومساحات التعلم والتعليم النظامي وغير النظامي
- خدمات الحماية، بما في ذلك المساحات الآمنة للنساء والفتيات
- نقاط التسجيل أو التحقق، ومواقع التوزيع، ونقاط تقديم الخدمة.



تُستخدم المناصرة لإحداث تغيير على ما يلي:

◇ تخصيص المزيد من التمويل لتدابير منع الانتحار، بما في ذلك تمويل المانحين؛

◇ دمج منع الانتحار في خطط المدارس وأماكن العمل والأنظمة الصحية؛

◇ السياسات (بما في ذلك إلغاء تجريم الانتحار) وتقديم الموارد والدعم للفئات الضعيفة؛

◇ إجراءات محددة لمنع الانتحار (انظر القسم ١,٣ حول الحد من الوصول إلى الوسائل و القسم ٢,٣ حول الاتصالات والتغطية الإعلامية المسؤولة)؛

◇ الإجراءات التي تساعد على ضمان أن تستهدف الاستجابة الإنسانية تقليل الحزن وتعزز الصحة النفسية، والرفاه، والدعم للسكان المتضررين.





أمثلة مستمدة من الميدان

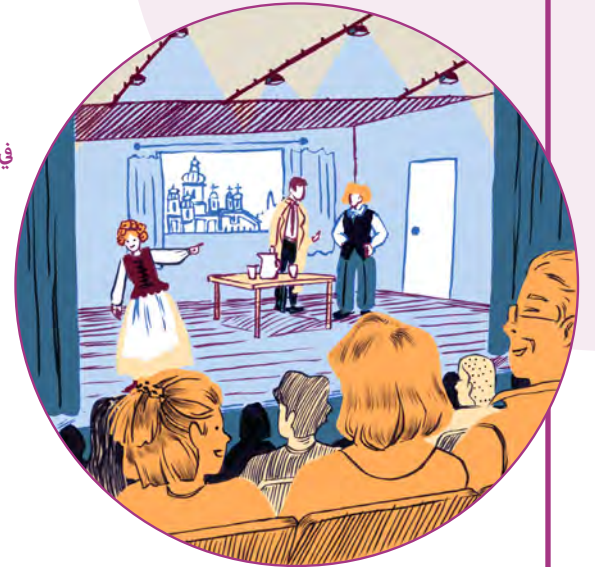
في جنوب السودان، وبعد خمس سنوات من الحرب الأهلية ومع تعرض الدولة لأزمة نقص حاد في الغذاء، دعمت المنظمة الدولية للهجرة برنامجاً جرى فيه بث العروض الموسيقية والدرامية عبر محطات الإذاعة المحلية. وهي تهدف إلى تعزيز تدابير منع الانتحار وبناء الوعي المجتمعي بالمبادرات أو الإجراءات البسيطة، مثل التواصل والاستفسار عما إذا كان الشخص يخير ودعم الآخرين في التعبير عن مخاوفهم والاستماع لهم. وقد صممت المنظمة الدولية للهجرة الرسائل الرئيسية حول الوقاية من الانتحار ونشرتها لتتقيد أفراد المجتمع المحلي وتوعيتهم بشأن الوقاية من الانتحار، وكذلك بشأن الحد من الوصمة تجاه الأشخاص الذين حاولوا الانتحار وعائلاتهم^{٢٠}.



في الأردن، الذي كان مضيفاً منذ فترة طويلة للاجئين على مدى عقود، يوجد حالياً حوالي ١,٣ مليون لاجئ سوري (٠٠٠ ٦٧٢ لاجئ مسجلين رسمياً)، يعيش ٨٠٪ منهم تحت خط الفقر. وبالإضافة إلى ذلك، يعيش ١٥٪ من الأردنيين تحت خط الفقر، كما تستضيف البلاد مليوني لاجئ فلسطيني. اشتركت (الجمعية الألمانية للتعاون الدولي) والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والسفارة الهولندية والهيئة الطبية الدولية في الأردن في مشروع لتيسير ورش العمل والمعارض التي تمكن الأشخاص الذين لديهم تجربة معيشية سابقة مع السلوك الانتحاري من استخدام الفن كشكل من أشكال التعبير للعمل معاً وتقديم أعمالهم في المعارض لزيادة الوعي بالانتحار وإعطاء صوت وشكل من أشكال التعبير لأولئك الذين لديهم تجربة معيشية مع الأفكار والسلوكيات الانتحارية^{٢١}.



في أوكرانيا، وفي سياق الحرب المستمرة فيها، نظمت الهيئة الطبية الدولية حملة لزيادة الوعي بشأن إيذاء النفس ومنع الانتحار بين المراهقين والشباب. دُرِّب فريق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي العاملين في مجال التوعية المجتمعية، الذين قدموا جلسات توعية حول إيذاء النفس والوقاية من الانتحار على مستوى المجتمع المحلي. ركزت منشورات المعلومات على شرح كيفية التعرف على ما إذا كان لدى الشخص نوايا بالانتحار، وكيفية التواصل بطريقة مناسبة وكيفية مساعدتهم في العثور على دعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وتضمنت أرقام هواتف الخطوط الساخنة الوطنية للأزمات. وبالإضافة إلى ذلك، قدمت فرقة مسرحية من الشباب الهواة من قرية في المنطقة القريبة من خط الاتصال عروضاً مسرحية للمراهقين والشباب في مواقع مختلفة لتتقيد الناس حول كيفية تقديم رسائل الأمل لأولئك الذين قد يحتاجون إلى الدعم.



٢٠. المنظمة الدولية للهجرة - جنوب السودان (٢٠٢٠). تقرير الربيع ٣ لصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

٢١. فرانسيس آيه (٢٠١٥). أزمة اللاجئين في الأردن. مؤسسة كارنيغي للسلام الدولي.

تيسير الأنشطة لزيادة التماسك المجتمعي والدعم المتبادل

يجب تصميم الأنشطة المحتملة التي تعزز الدعم الاجتماعي، والتي يمكن دمج الرسائل الرئيسية والتوعية فيها، بالاشتراك مع المجتمعات المحلية ويمكن أن تشمل ما يلي:

- إنشاء مساحات ومراكز مجتمعية آمنة يمكن أن تكون بمثابة أماكن للأمل والإيجابية والترابط الاجتماعي؛
- دعم المبادرات المجتمعية التي تعزز التضامن والتماسك الاجتماعيين؛
- تيسير الأنشطة الثقافية والترفيهية التي يعرفها الناس، لا سيما تلك التي تجمع شرائح المجتمع المحلي من مختلف الأجيال معاً.

تأكد من أن جميع هذه الأنشطة مناسبة للعمر والجنس لضمان مساحات مجتمعية آمنة للأطفال والمراهقين.

تشمل عوامل خطر الانتحار الشائعة في الأوضاع الإنسانية نقص الدعم الاجتماعي والترابط الاجتماعي. وقد يطغى على الأشخاص الذين يعيشون في مثل هذه الأوضاع شعور باليأس وفقدان الأمل، وقد يفقدون الإحساس بـ "الوكالة" وينمو لديهم موقف عميق من التبعية والذموم. ويمكن لهذا أن يوجب العديد من المشكلات الاجتماعية، بما في ذلك التفكير في الانتحار. تتمثل العناصر الرئيسية لمنع الانتحار في تعزيز الرفاه المجتمعي وإنشاء شبكات مجتمعية يمكنها أن تعزز بيئات توفر الحماية والدعم وشعور بالترابط الاجتماعي.



٦,٣ تقديم أنشطة جماعية للصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال؛

٧,٣ دعم مقدمي الرعاية لتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال؛

٨,٣ تقديم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في المساحات الآمنة للنساء والفتيات.

أنشطة باقة الحد الأدنى من الخدمات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي:

٣,٣ نشر الرسائل الرئيسية لتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي؛

٤,٣ أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي يقودها المجتمع؛

٥,٣ تقديم أنشطة النمو في مرحلة الطفولة المبكرة (ECD)؛



تنبيه: تأكد من أنك تستطيع تلبية الطلب على الخدمات والدعم

من المحتمل أن تكون هناك زيادة في الطلب على الخدمات والدعم من خلال تحسين الوعي بالصحة النفسية. ويعني هذا أنه ينبغي للموظفين أن يكونوا مستعدين لتلبية الزيادة في الطلب أو أن يكونوا قادرين على الإحالة إلى الخدمات والدعم المناسبين، إلى جانب الجهود المبذولة لزيادة الوعي.



الإرشادات والموارد الرئيسية: زيادة الوعي والمناصرة

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). يوم الصحة النفسية في منظمة الصحة العالمية ٢٠٢١. الرسائل الرئيسية في مسألة الانتحار.

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). وثيقة "عش الحياة": دليل تنفيذي للوقاية من الانتحار في البلدان.

باقة الحد الأدنى لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. أنشطة باقة الحد الأدنى للخدمات ١,٣ للجهات المعنية الإنسانية وأفراد المجتمع بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ومناصرة اعتبارات وإجراءات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؛ و٣,٣ نشر الرسائل الرئيسية لتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٩). اليوم العالمي لمنع الانتحار ٢٠١٩ - ٤٠ ثانية من العمل.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٤). منع الانتحار: ضرورة عالمية. (بدون تاريخ) اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (٢٠٠٧)

منظمة الصحة العالمية. منع الانتحار: معلومات للصحفيين وغيرهم ممن يكتبون عن الانتحار. (بدون تاريخ) اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (٢٠٠٧)

الاتحاد العالمي لمنع الانتحار.

منظمة الصحة العالمية. منع الانتحار.

مشاركة الشباب والمناصرة التي يقودوها: اليونيسيف (٢٠٢٠). الصحة النفسية للمراهقين مهمة.

اليونيسيف المملكة المتحدة (٢٠١٩). مجموعة أدوات مناصرة الشباب.

مثال لمقطع فيديو نشر الوعي: الاتحاد العالمي للتصدي للانتحار (٢٠٢٢). اليوم العالمي للتصدي للانتحار: إيجاد فسحة أمل بالأفعال.

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (٢٠٠٧). المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ.

بيانا العمل ١.٨ و٢.٨.

LIVE LIFE



IASCP
International Association for Suicide Prevention

٢,٢. المراقبة، والرصد، والتقييم

لماذا؟

تعمل جهود الرصد والتقييم على تقييم ما إذا كانت أنشطة الوقاية والاستجابة تحقق النتائج المرجوة. هناك حاجة إلى التقييم على المدى الطويل باستخدام مجموعة متنوعة من المؤشرات لتحديد ما إذا كانت التغييرات الملحوظة مرتبطة بأنشطة الوقاية (تعزيز معرفة ومواقف وممارسات موظفي الصحة/الصحة النفسية وزيادة عدد الأشخاص الذين يستخدمون الخدمات الداعمة) ويمكن أن تساعد في تحسين البرامج.

كيف؟

تتوفر قائمة شاملة بالمؤشرات المصممة لحالات الطوارئ في دليل تنفيذ وثيقة "عش الحياة" التابعة لمنظمة الصحة العالمية^{٢٢} وإطار الرصد والتقييم التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي^{٢٣}.

استخدام البيانات ذات الصلة بمسؤولية

يجب استخدام البيانات التي تم جمعها في المقام الأول للاستشارة بها في تطوير أنشطة البرامج وتبسيط الضوء على أي آثار سلبية للضغوط المتعلقة بالسياق على رفاه المجتمع المحلي أو مناصرة توسيع نطاق موارد الوقاية والاستجابة. ينبغي النظر بعناية في الضرورة والمخاطر والتبعات الأخلاقية قبل الموافقة على استخدام البيانات التي تم جمعها للاتصالات الخارجية، بما في ذلك إبلاغ الحكومات أو الجهات المانحة. يجب تضمين أي استخدامات محتملة للبيانات في مواد الموافقة المستنيرة، والتي يجب أن تكون متاحة في صورة مكتوبة و/أو شفوية بلغة السكان المتضررين حسب الاقتضاء.

يجب مشاركة الدروس المستفادة من خلال برامج الرصد والتقييم (من خلال مجموعات العمل مجموعة العمل التقنية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، مع الجهات الفاعلة الوطنية) للمساعدة في الاسترشاد بها في جهود منع الانتحار الأخرى.



مخاطر جمع البيانات وسلامتها

يجب أن يأخذ تصميم أنظمة المراقبة في الاعتبار فائدة وضرورة جميع البيانات التي تم جمعها، بالإضافة إلى المخاطر الكامنة على المجتمع المتضرر بأكمله، ولا سيما أولئك الذين قد يواجهون محنة نتيجة لجمع البيانات (الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي، وكبار السن، والأطفال، والشباب). وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي النظر في السياق القانوني للانتحار في البلاد حتى تكون البيانات المجمعة غير محددة الهوية/مجهولة الهوية ولا يمكن تعقبها من أجل منع تجريم الناجين. يجب جمع البيانات الضرورية لتدخلات الصحة العامة الموجهة على النحو المتفق عليه من قبل المجتمع المتضرر فحسب.

إجراء تحليلات مستمرة للمخاطر لتقييم طرق جمع البيانات وطرق التخزين واستخدام البيانات، يجب أيضاً مراجعة تأثيرات التغييرات والتحديات المتعلقة بالسياق.

إعطاء الأولوية لإتاحة هذه البيانات للمجتمع المحلي الذي تم جمعها منه. يمكن فعل ذلك من خلال العروض التقديمية المجتمعية، أو البث الإذاعي، أو الوسائل الأخرى التي يفضلها المجتمع المحلي نفسه.

تأكد من أن الكيان المضيف مستقر نسبياً، وسري، وراسخ في هذا السياق عند اختيار نظام أساسي لاستضافة البيانات وصيانتها. وتمتع هذا الكيان بسجل من الممارسات الأخلاقية لإدارة البيانات أكثر أهمية من قدرته التقنية. تحقق من استعداد الوكالة المضيفة لمواصلة الشراكة المستمرة والهادفة مع المجتمع المحلي المتضرر.

٢٢. منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). وثيقة "عش الحياة": دليل تنفيذي للوقاية من الانتحار في البلدان.

٢٣. المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (٢٠٢١). الإصدار ١.١ من مجموعة أدوات رصد وتقييم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

دعم أنظمة المراقبة

يُعزى نقص المعرفة الكافية حول الانتحار في السياقات الإنسانية جزئياً إلى ضعف مراقبة البيانات وأنظمة التسجيل الخاصة بالانتحار وإيذاء النفس. المعلومات التي تم جمعها من خلال أنشطة المراقبة والرصد تسترشد باستراتيجيات الصحة العامة والتدخلات المستهدفة لتصميم البرنامج وتنفيذه.

- يمكن أن توفر المراقبة نظرة ثاقبة على نطاق وحدة السلوكيات الانتحارية والعوامل الرئيسية التي تدفعها، ويمكن أن تلقي الضوء بدرجة أكبر على آثار الضغوط المتعلقة بالسياق على الانتحار.
- تظل المراقبة فعالة ومناسبة مع تطور السياق وأن يظل المجتمع المحلي المتأثر والأطراف الفاعلة الرئيسية مرتاحين لممارسات جمع البيانات وتخزينها ويقبلونها.

المراقبة: ما يجب تسجيله

- بيانات عن عدد حالات الانتحار وإيذاء النفس (مصنفة على الأقل حسب الجنس والعمر والطريقة).
- الإجراءات المتخذة (الإحالة إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والتدخل الذي تستخدمه العائلات أو أفراد المجتمع المحلي، والعوامل السببية المحددة، مثل الضغوط الشخصية أو السياقية، ووعي الأسرة والأخرين لشدة المخاطر، ونقطة اتصال الخدمة الأولية).

المراقبة: مصادر المعلومات

- مراجعة النظم الحالية لجمع البيانات الروتينية، مثل التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية (CRVS) ومرافق الرعاية الصحية وسجلات الشرطة.
- ضع في اعتبارك نموذجاً أو دمج نظام مراقبة في نظام وظيفي قائم:

◀ الاستراتيجيات الوطنية للوقاية من الانتحار، بما في ذلك رصد المخاطر ومراقبتها (يُفضل هذا عندما لا يؤدي دمج الاستراتيجيات الوطنية إلى زيادة المخاطر على المجتمع المحلي المتضرر):

◀ أنظمة جمع البيانات المحلية المستخدمة (البرامج على مستوى الوكالة، ونظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الاجتماعي، ونظام المعلومات الصحية للمفوضية السامية لشؤون اللاجئين - سجل الوفيات ودليل اسفير، و٤,٢ نموذج الإبلاغ عن مراقبة نظام معلومات الإدارة الصحية الروتينية (HMIS)^{٢٤}.

- الشراكة مع مجموعة متنوعة من الجهات الفاعلة الإنسانية والمجتمعية التي من المحتمل أن يكون لديها رؤية فريدة لأنظمة جمع البيانات الحالية، والمخاطر المرتبطة بجمع البيانات الحساسة في السياق، ومكان جمع البيانات حول الوفيات الناتجة عن الانتحار، ومحاولات الانتحار، وإيذاء النفس. سيختلف هذا حسب الثقافة والسياق ويجب تقييمه بصورة مستقلة في كل وضع محدد. قد تشمل هذه الجهات الفاعلة جهات فاعلة في أدوار تتعلق بالصحة النفسية وغيرها (المسؤولين عن الدفن، وسجلات المواليد والوفيات، وأنشطة مجتمعية معينة، وما إلى ذلك). قد تشمل الجهات الفاعلة المجتمعية الزعماء الدينيين وقادة المجتمع المحلي، والقابلات، وغيرهم.
- توعية الموظفين بشأن استخدام المراقبة، مع مراعاة التردد المحتمل أو الوصمة المجتمعية المتعلقة بالإبلاغ عن حالات الانتحار وإيذاء النفس وتسجيلها.



٢٤. اسفير (٢٠١٨). كتيب اسفير: الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في الاستجابة الإنسانية.



أمثلة مستمدة من الميدان

تطوير نظام إدارة المعلومات في بنغلاديش

يعيش مسلمو الروهينغيا الذين فروا من ميانمار في مخيمات للاجئين في كوكس بازار في بنغلاديش منذ عام ٢٠١٧. طورت المجموعة الفرعية المشتركة بين القطاعات لمنع الانتحار نظام إدارة معلومات مخاطر الانتحار للأغراض الإنسانية (HSR-IMS) الاستجابة للاجئين الروهينغيا. وقد استرشدت بالمبادئ التوجيهية العالمية لسجلات الوفيات والأمراض وصممت على غرار هيكل نظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الاجتماعي^{٣٦}. **تجمع المجموعة الفرعية المشتركة بين القطاعات لمنع الانتحار بيانات عن التفكير في الانتحار، ومحاولات الانتحار، والوفيات الناجمة عن الانتحار، باستخدام برنامج مجموعة أدوات KoBo لجمع البيانات^{٣٧}.** ويجري تبسيط جمع البيانات من خلال الوكالات الموقعة التي توافق على جمع البيانات بانتظام ومسؤولية. وتضم المعلومات التي تم جمعها بيانات حول السلوك الانتحاري لكشف المزيد عن نطاق وحدة وانتشار السلوكيات الانتحارية لهذا المجتمع المحلي. سيتم تجريب نظام إدارة معلومات مخاطر الانتحار للأغراض الإنسانية من خلال المجموعة الفرعية لمنع الانتحار بين القطاعات التابعة لمجموعة عمل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مداخلات من الوكالات الموقعة.



الإرشادات والموارد الرئيسية: الرصد والتقييم

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). وثيقة "عش الحياة": دليل تنفيذي للوقاية من الانتحار في البلدان، **LIVE LIFE**

باقة الحد الأدنى لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. نشاط باقة الخدمات الدنيا ٢.٢ تطوير نظام الرصد والتقييم وتنفيذه.



منظمة الصحة العالمية (٢٠١٨). منع الانتحار: مجموعة أدوات المشاركة المجتمعية. الفصول ١-٣ و ٥-٦، الصفحات ١-٣٠، و ٣٥-٤٣.

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (٢٠٠٧). المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ.

IASC
بيان العمل ٢.٢

٢٥. منظمة العمل ضد الجوع (٢٠٢١). أزمة الروهينغيا: تستمر التصديتات في كوكس بازار.

٢٦. نظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الاجتماعي (٢٠٢١). نظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الاجتماعي: نماذج الاستلام والموافقة.

٢٧. مجموعة أدوات KoBo. أدوات بسيطة وفعالة وقوية لجمع البيانات.



الإرشادات والموارد الرئيسية: المراقبة

LIVE LIFE منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). وثيقة "عِش الحياة": دليل تنفيذي للوقاية من الانتحار في البلدان.

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). منع الانتحار: مورد لتسجيل حالات الانتحار.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٤). منع الانتحار: مورد لتسجيل حالات السلوك الانتحاري غير المؤدي للوفاة، الصفحات ٦-٢١.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦). دليل عملي لإنشاء وصيانة أنظمة مراقبة لمحاولات الانتحار وإبذاء النفس. الفصول ٢-٥ والصفحات ١٣-٥٦.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٨). منع الانتحار: مجموعة أدوات المشاركة المجتمعية. الفصول ١-٣ و٥-٦، الصفحات ١-٣٠، و٣٥-٤٣.

أمثلة توضيحية على المراقبة، والرصد، والتقييم

سويك إم إف، وبارلو آيه، وغوكليش إن، وآخرون. (٢٠١٤). المراقبة المجتمعية وإدارة الحالات لمنع الانتحار: نظام أمريكي هندي بدأ قبلًا. *الجريدة الأمريكية للصحة العامة*. ١٠٤ (ملحق).
٢٣-١٨:٣

فليشمان آيه، وبيرتولوتي جيه إم، وواسرمان دي، وآخرون. (٢٠٠٨). فعالية التدخل السريع والتواصل مع من يحاولون الانتحار: تجربة عشوائية منضبطة في خمسة بلدان. *نشرة منظمة الصحة العالمية*. ١١٦(٩):٧٠٣-٧٠٩.

هاروز إي إي، وديكر إي، ولي سي (٢٠١٨). أدلة على برامج منع الانتحار والاستجابة له مع اللاجئيين: مراجعة منهجية وتوصيات.

فيجاكومار إل، وبارثاري إس، وجاين إن، وآخرون. (٢٠٢٠). تنفيذ نظام للمراقبة الشامل لتسجيل حالات الانتحار ومحاولات الانتحار في المناطق الريفية في الهند. *مجلة بي إم جاي أوبن*.
٢٠٢٠:١(١١):٩-١.

٣,٢. رعاية الموظفين والمتطوعين ورفاههم

يتمثل أحد المكونات المهمة لرفاه الموظفين والمتطوعين في ضمان وجود تدابير آمنة وعالية الجودة لمنع الانتحار قبل وقوع أي حادث.

كيف؟

يتضمن ذلك توفير بيئة آمنة يتم فيها تشجيع الموظفين على الوصول إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي السرية، مع توفير الوصول إلى الموارد والأدوات الخاصة بالتأقلم الصحي والرفاه، وضمان توفير ظروف عمل داعمة ومناسبة، وإجراء الإشراف والتسجيل المنتظمين، وتشجيع شبكة أو مجموعة داعمة من الأقران. ويشمل أيضاً الحد من الوصول إلى وسائل الانتحار في أماكن العمل (على سبيل المثال، الأدوية أو السموم، مع تركيب حواجز على الأسطح، انظر أيضاً القسم ١,٣).

يُعتبر رفاه الموظفين والمتطوعين أمراً مهماً بصفة خاصة في حالات الأزمات الإنسانية، لأنه يؤثر على قدرتهم على أداء دورهم ودعم السكان المتضررين. وغالبًا ما تُحدث أي حادثة انتحار بين الموظفين أو السكان المتضررين ردود فعل عاطفية قوية، والدعم الأولي أمر بالغ الأهمية.

لماذا؟

يمكن أن يكون الموظفون والمتطوعون الذين يقدمون الخدمات والدعم في ظروف مجهدّة وصعبة للغاية (الاستجابة في حالات الطوارئ الحادة وتوفير الرعاية أثناء تفشي الأمراض المعدية) أكثر عرضة للانتحار. النظر في أهمية توفير الرعاية والدعم المناسب للموظفين.



الإرشادات والموارد الرئيسية: رعاية الموظفين والمتطوعين ورفاههم

باقة الحد الأدنى لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

نشاط باقة الخدمات الدنيا ٣,٢ رعاية الموظفين والمتطوعين الذين يقدمون خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (٢٠٠٧). المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. بيان العمل ٤.٤.



٤,٢. كفاءات الموظفين والمتطوعين

قبل تنفيذ أي برنامج، تأكد من توجيه الموظفين والمتطوعين وتدريبهم.

كيف؟

الانتحار موضوع معقد وحساس، وقد يكون لمن يعملون على منع الانتحار والاستجابة له معتقدات ثقافية وسياقية معينة تؤثر على وجهات نظرهم حول الانتحار. وبالإضافة إلى ذلك، قد يتعرض الموظفون لمستويات متزايدة من الضغط النفسي عند دعم الأفراد الذين يحتاجون إلى دعم عاجل. لذلك، من المهم أن يجري دعم الموظفين ليقدّموا الدعم للأفراد المعرضين للخطر بكفاءة.

ماذا؟

ينبغي دعم الموظفين والمتطوعين بشأن ما يلي:

- اللغة المناسبة لاستخدامها (انظر القسم ١ بشأن اعتبارات اللغة)؛
- حماية السرية، وقيود السرية والسلامة (انظر القسم ١,١ حول تحليل الوضع)؛
- تقييم مخاطر إيذاء النفس أو الانتحار، بما في ذلك العلامات التحذيرية المتعلقة بالمخاطر الوشيكّة، بما في ذلك عوامل الخطر على المستوى الفردي، وعوامل العلاقة، وعوامل الخطر المجتمعية وعوامل الخطر على المستوى الاجتماعي والصحي، فضلاً عن عوامل الخطر الخاصة بالشباب (انظر المثال من منصة ضمان الجودة في الدعم النفسي (ENACT) أدناه)؛
- تقييم عوامل الحماية التي قد تقلل من المخاطر الوشيكّة أو قصيرة المدى لإيذاء النفس والانتحار؛
- كيفية تقديم الدعم الأساسي للأشخاص المتأثرين بالأفكار الانتحارية أو الأشخاص الذين فقدوا أناس بسبب الانتحار (انظر القسم ٤,٣)، بما في ذلك التعاطف، وعدم إطلاق الأحكام، وإصدار بيانات التحقق، واستخدام المهارات النفسية الاجتماعية الأساسية، وتنفيذ مبادئ عدم التمييز والإدماج، ومشاركة الأطفال ومصالحهم الفضلى، وتعزيز سلامة الناس وكرامتهم وحقوقهم وتجنب تعريضهم لمزيد من الأذى، وضمان وصول الناس إلى المساعدة المحايدة حسب الحاجة ودون تمييز، وتعزيز قدرة الأطفال على الصمود في العمل الإنساني؛
- ما هي الخدمات ووسائل الدعم المتاحة وكيفية الإحالة إلى خدمات الصحة النفسية (معلومات الاتصال بمقدمي الخدمات، ومسارات الإحالة، والإجراءات المنسقة والتعاونية والوصول الآمن) وإلى الخدمات ووسائل الدعم الأخرى المطلوبة (الدعم المالي وخدمات الحماية)؛
- يجب الاتفاق على مسارات الإحالة والتواصل بشأنها مع مجموعات العمل التقنية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ومجموعات التنسيق الأخرى ذات الصلة (التعليم، وحماية الأطفال، ومناطق مسؤولية العنف القائم على النوع الاجتماعي) وأن تكون جزءاً من التخطيط (4Ws) وأدلة الخدمة (انظر أيضاً القسم ١,١).



تمثل إحدى طرق دعم الموظفين لتطوير المهارات المذكورة أعلاه في تدريب وتقييم الكفاءات في مهارات المساعدة التأسيسية على النحو المبين في منصة ضمان الجودة في الدعم النفسي (EQUIP).

يجب أن يكون الموظفون والمتطوعون قادرين أيضاً على الوصول إلى شخص يتمتع بخبرة أعلى للحصول على الدعم المنتظم، وطرح الأسئلة، وطلب المشورة (المشرف أو أخصائي الصحة النفسية).

← Save & back to Trainees **ENACT: Foundational Helping Skills-Adult** SELECT ACTOR SUBMIT ASSESSMENT

ENACT: FOUNDATIONAL HELPING SKILLS-ADULT / ASSESSMENT 1 / VIGNETTE #1

Trainee Online mode Saved to the device 0/15 Competencies Completed

5. Exploration & normalisation of feelings

6. Demonstrate empathy, warmth & genuineness

7. Assessment of harm & developing response plan

8. Connect to social functioning & impact on life

9. Explore client's explanation for problem

10. Involvement of family and significant others

Select the level and attributes observed for this competency

ANY HARMFUL BEHAVIOUR ANY OR NONE ALL BASIC SKILLS ANY ADVANCED SKILLS

LEVEL 1 LEVEL 2 LEVEL 3 LEVEL 4

RISK OF HARM

Does not ask about self-harm

Lectures client with religious or legal reasons against self-harm (this is a sin, or this is against the law)

Expresses disbelief (eg, accuses client of discussing self-harm to get attention; states others would not actually harm the client or client's children)

Encourages client to not tell anyone about self-harm or harm to others

BASIC HELPING SKILLS

Asks about self-harm or harm to others, or explores harm if raised by client

Asks about current intent, means, or prior attempts

Asks about risk and/or protective factors

ADVANCED HELPING SKILLS

If current risk is high or low, helps client to develop safety plan (eg, coping strategies and help-seeking)

لقطة شاشة لأداة تقييم الكفاءة لتعزيز تقييم العوامل العلاجية الشائعة على منصة ضمان الجودة في الدعم النفسي (EQUIP-ENACT)، الكفاءة رقم ٧: تقييم وإدارة مخاطر الانتحار وإيذاء النفس

الإرشادات والموارد الرئيسية: كفاءات الموظفين والمتطوعين



LIVE LIFE منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). وثيقة "عش الحياة": دليل تنفيذي للوقاية من الانتحار في البلدان.

باقة الحد الأدنى لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. نشاط باقة الخدمات الدنيا ٤,٢ دعم كفاءات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للموظفين والمتطوعين.



تتضمن منصة ضمان الجودة في الدعم النفسي (EQUIP) أداة تفاعلية لتقييم الكفاءات في تقييم الانتحار وإيذاء النفس بالإضافة إلى تخطيط السلامة. ويمكن على منصة ضمان الجودة في الدعم النفسي، استخدام الكفاءة رقم ٧ لتحديد السلوكيات الضارة المحتملة بالإضافة إلى مهارات المساعدة الأساسية والمتقدمة المتعلقة بكفاءات الحد من مخاطر الانتحار. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن استخدام الكفاءة رقم ٣ لتقييم احترام السرية وكذلك مناقشة متى قد يلزم كسر السرية في سياق الحد من مخاطر الانتحار. وفي أقسام تعزيز تقييم العوامل العلاجية الشائعة عن بُعد (ENACT-Remote)، جرى تصميم كفاءات السرية وتقييم الانتحار والدعم لتقديم الخدمات النفسية والاجتماعية عن بُعد (الاتصالات الصوتية أو المرئية).

يحتوي الدليل التدريبي مهارات المساعدة التأسيسية لمنصة ضمان الجودة في الدعم النفسي (FHS)، في الوحدة رقم ٨، على مواد تدريبية حول كفاءات الحد من مخاطر الانتحار، بما في ذلك تقييم الانتحار ومخاطر الأذى الأخرى ووضع خطة السلامة. تتضمن الوحدة رقم ٣ تدريباً على السرية، بما في ذلك وقت وكيفية المناقشة عندما يتعذر ضمان السرية في سياق الحد من مخاطر الانتحار في حالات الطوارئ.

يتضمن تعزيز تقييم العوامل العلاجية الشائعة عن بُعد دورة تدريبية حول "التقييم عن بعد ودعم الأشخاص ذوي السلوكيات الانتحارية". يشمل هذا: القسم ١: الاستعداد لتقييم السلوكيات الانتحارية عن بعد؛ الوحدة ٢: الاستعداد لتقييم السلوكيات الانتحارية عن بعد؛ الوحدة ٣: الاستجابة للسلوكيات الانتحارية والتصدي للعواقب التي تحول دون تقديم الدعم عن بُعد.

المركز المرجعي للدعم النفسي الاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (٢٠٢١). منع الانتحار.

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (٢٠٠٧). المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. بيانات العمل ١.٤ حتى ١.٤.

IASC
International Association of Suicide Prevention



٣.

الأنشطة الرئيسية الفعالة لمنع الانتحار وبرامج التدخل

١,٣. الحد من الوصول إلى وسائل الانتحار

كيف؟

تختلف أساليب الانتحار ومحاولاته حسب الوضع الإنساني وتعكس ما يمكن الوصول إليه من وسائل. وبوجه عام، تشمل طرق الانتحار الشائعة الشنق، والأسلحة النارية، والتسمم الذاتي بالمبيدات^{٢٨}.

يجب أن يركز التقييد الفعال للوسائل في الأوضاع الإنسانية على الأساليب التي:

- تسبب أكبر عدد من الوفيات و/أو أكثر الوسائل فتكاً
- الأكثر استخداماً (انظر القسم ٢,١ حول تحليل الموقف).

لماذا؟

يشكل الحد من الوصول إلى وسائل الانتحار أحد أهم الطرق القائمة على الأدلة والفعالة والشاملة لمنع الانتحار. وقد تبين أن تقييد الوصول إلى وسائل الانتحار يحد من الانتحار المرتبط بها، فضلاً عن تقليل معدلات الانتحار الإجمالية في بعض البلدان (حيث قد تكون هناك بدائل أقل فتكاً). يمكن أن يكون التفكير والسلوك الانتحاريين مندفعين، وغالبية الأشخاص الذين ينخرطون في السلوك الانتحاري متناقضون بشأن الرغبة في العيش أو الموت - وهذا سبب آخر يجعل تقليل الوصول إلى الوسائل المهمة أمراً أساسياً.

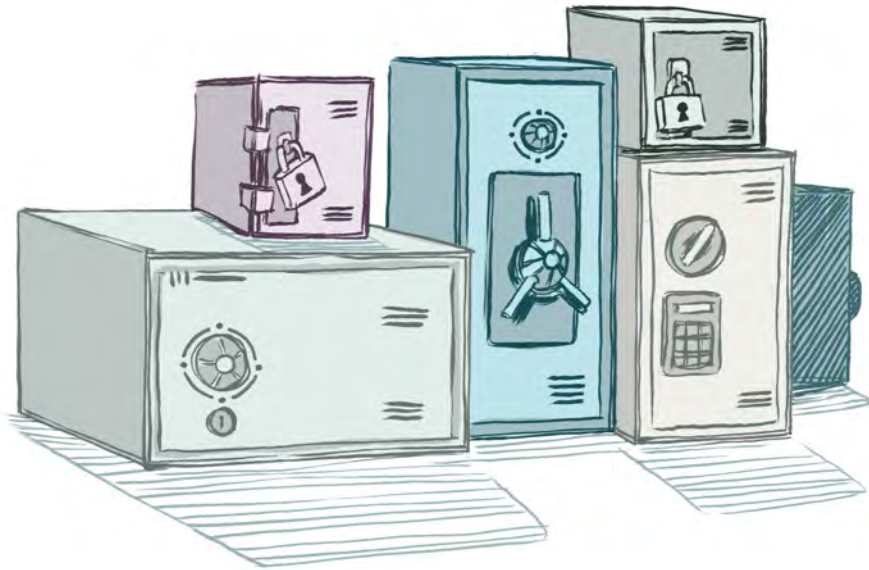
• تحديد وإشراك الأطراف الفاعلة/الجهات الفاعلة الإنسانية والمجتمعية الرئيسية من أجل التشاور التعاوني حول الإجراءات المجتمعية المجدية لتقييد أو تقليل الوصول إلى وسائل الانتحار الأكثر شيوعاً وفتكاً.

• تقييد الوصول إلى الوسائل المستخدمة في الأوضاع الإنسانية مثل:

- ◀ تقييد الوصول المجتمعي إلى الأسلحة النارية^{٢٩}
- ◀ تقييد الوصول إلى مبيدات الآفات شديدة الخطورة
- ◀ تركيب حواجز في مواقع القفز المحتملة
- ◀ تعديل نقاط الربط في الأوضاع المؤسسية أو أماكن الاحتجاز
- ◀ تقييد وصف الأدوية عالية السمية
- ◀ إزالة الأغراض القاتلة الموجودة في منازل الأفراد المعرضين للخطر (السكاكين، وشفرات الحلاقة، والكبروسين، والمبيدات الحشرية، والحبال).

• الحد من إتاحة الوسائل المستخدمة في الأوضاع الإنسانية، علي سبيل المثال:

- ◀ الحد من كمية المبيدات الفردية للأدوية السامة والمواد السامة الأخرى، مثل المبيدات الحشرية^{٣٠}
- ◀ الحد من كمية أدوية المنبهات العقلية الصادرة للأفراد المعرضين للخطر و/أو تعيين فرد آخر للإشراف على الأدوية وإدارتها حسب التعليمات.



٢٨. منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). وثيقة "عش الحياة". دليل تنفيذي للوقاية من الانتحار في البلدان...

٢٩. لوين جي، وويريلوف إن، وهالبرين دي، وشموشكفيتش إم، ووايزر إم، ونوبلر إتش واي (٢٠١٠). انخفاض معدلات الانتحار بعد تغيير السياسة التي تقلل من الوصول إلى الأسلحة النارية لدى المراهقين: دراسة وبائية طبيعية للسلوك الانتحاري لتهديد الحياة. ٤٢٠-٤٢١:٤٢٤-٤٢٥.

٣٠. كتاب دي دبليو، وتشانغ إس إس، وداسون آيه، وآخرون. (٢٠١٧). منع الانتحار من خلال تقييد وسائل الانتحار: تأثير فرض القيود على المبيدات الحشرية للانتحار في سريلانكا في الفترة من ٢٠٠٨ حتى ٢٠١١. مجلة بلوس ون. ١٢(١٢):١-١٢.

أمثلة مستمدة من الميدان



في العراق، بدأ مكتب الصحة النفسية بوزارة الصحة بعمل دراسة وطنية حول الانتحار (٢٠١٥-٢٠١٦) بالتعاون مع باحثين دوليين. **كلف** وزارة الداخلية أفراد الشرطة باستكمال الاستمارات المتعلقة بالوفيات الفردية في ولاياتهم القضائية التي تم اعتبارها انتحاراً والمتابعة مع العائلات في الحالات التي يفتقرون فيها إلى البيانات. وأُستخدِمَت النتائج لتحديد معدلات الانتحار بين السكان والفئات السكانية الفرعية (العمر والنوع الاجتماعي)، والطرق الشائعة المستخدمة، والعوامل الطبية، وعوامل الصحة النفسية، وعوامل الانتحار، والعوامل المتسببة في الوفيات عن طريق الانتحار؛ كما تم تحديد الفئات المعرضة للخطر. وقد تم الاسترشاد بالدروس المستفادة في وضع سجل وطني لحالات الانتحار. وأشارت الدراسة إلى الحاجة إلى فرض القيود على وسائل الانتحار بالنسبة للأسلحة النارية والكبروسين (المتعلق بالانتحار حرقاً) في جهود منع الانتحار في المستقبل.



موارد رئيسية



منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). وثيقة "عش الحياة": دليل تنفيذي للوقاية من الانتحار في البلدان. الجزء ب: التدخلات الرئيسية الفعالة لمنع الانتحار: تقييم الوصول إلى وسائل الانتحار. الصفحات ٥٨-٦٣.

باقة الحد الأدنى لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. نشاط باقة الخدمات الدنيا ١.٣.٢ توجيه الجهات الفاعلة الإنسانية وأفراد المجتمع بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ومناصرة اعتبارات وإجراءات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٢). إجراءات الصحة العامة لمنع الانتحار: إطار عمل.

٢,٣. ضمان الاتصالات والتغطية الإعلامية المسؤولة

ماذا؟

تلعب المنافذ الإعلامية دوراً هاماً في التأثير على الرأي العام ويمكنها دعم حملات منع الانتحار، لكن يمكنها أيضاً أن تساهم في زيادة معدلات الانتحار.

ثبت أن التغطية الدائمة للحالات البارزة التي تتضمن وصفاً تفصيلياً لأساليب الانتحار تزيد من خطر السلوك الانتحاري^{٣١}. يمثل التصوير الخيالي للانتحار الذي لا يمثل الواقع بدقة إشكالية مماثلة.

كيف؟

يمكن لمنافذ الإعلام أن تصل إلى أعداد كبيرة من الناس في الوقت نفسه ويمكن أن تصل إلى مجموعات محددة من الأشخاص اعتماداً على المنفذ (القنوات الإعلامية أو البث الإذاعي الذي تصل إليه المجتمعات المتضررة).

يمكن لوسائل الإعلام أن تعزز جهود منع الانتحار من خلال نقل الرسائل الرئيسية ورسائل الأمل، ومن خلال زيادة الوعي (انظر القسم ١,٢) وتغطية الموضوع بحساسية ودقة.

يُوصى باتخاذ الإجراءات التالية لتغطية الموضوع بحساسية وأهمية:

- تحديد الأطراف الفاعلة والجهات الفاعلة الرئيسية في الوضع الإنساني داخل وسائل الإعلام وداخل الحكومة من أجل التعاون والمشاركة (انظر القسم ١,١)، بما في ذلك المنظمات الإعلامية الوطنية والإقليمية أو المحلية والجهات التنظيمية وشركات وسائل التواصل الاجتماعي.
- تحديد مجال التركيز الإعلامي مثل الصحافة، أو الترفيه، أو وسائل التواصل الاجتماعي وتطوير الرسائل الرئيسية بالاشتراك مع منافذ الإعلام.
- المشاركة مع وسائل الإعلام بشكل استباقي، وليس مجرد الاستجابة للتقارير الحساسة أو غير الآمنة.
- مراعاة الأوقات المهمة من الناحية الاستراتيجية لإعداد التقارير: على سبيل المثال، يمكن أن يكون التدريب جزءاً من التدريب التعريفي للموظفين الجدد أو يمكن تخطيط فعاليات إعلامية لأيام محددة (انظر القسم ١,٢).
- ينبغي ألا تكون المحادثات حول التقارير الحساسة عن موضوعات الانتحار عقابية أو مطلقة للأحكام، بل ينبغي أن تكون تعاونية وأن تستند إلى المسؤولية المشتركة عن مسؤولية إعداد التقارير الأخلاقية والأثر الإيجابي الذي يمكن أن يحدثه إعداد التقارير المسؤولة في منع الانتحار.

أمثلة مستمدة من الميدان



في بنغلاديش، استضافت المجموعة الفرعية المشتركة بين القطاعات لمنع الانتحار تدريباً افتراضياً لمدة نصف يوم حول "إعداد التقارير عن الانتحار ومنعه للصحفيين والإعلاميين المحترفين". وقد تقرر بتوجيه من خبير وطني في الوقاية من الانتحار أن ممارسات إعداد التقارير عن الانتحار نادراً ما تلتزم بإرشادات منظمة الصحة العالمية على الصعيد الوطني. وتم تطوير محتوى التدريب بالشراكة مع أعضاء المجموعة الفرعية بهدف وضع هذه الإرشادات في سياقها ونشرها على الصعيد الوطني. وجرى توزيع دعوات التدريب من خلال الشبكات المهنية والأكاديمية للمهنيين الإعلاميين البنغلاديشيين، بمن فيهم المشاركون في الاستجابة الإنسانية للروهينغيا. وقد يَسَّرَت هذه المبادرة إقامة صلات بين المهنيين الإعلاميين العاملين في وسائل الإعلام الوطنية، والأطباء النفسيين الأكاديميين، والاستجابة الإنسانية في كوكس بازار وشجعت الصحفيين علي المتابعة والمناصرة في شبكاتهم، بما في ذلك برامج التدريب المهني.



٣١. منظمة الصحة العالمية (٢٠١٧). منع الانتحار: مورد للمهنيين الإعلاميين.

وضع الاستراتيجيات التي سيجري استخدامها لزيادة إعداد التقارير المسؤولة

- ♦ سيساهم بناء علاقات جيدة مع الأطراف الفاعلة في وسائل الإعلام، مثل إشراكهم بنشاط في أنشطة التوعية، في إقامة علاقة أكثر وداً في التحضير للتدريب أو وضع السياسات.
- ♦ الموافقة على استخدام الموارد الموجودة وتكييفها أو وضع سياسات ومبادئ توجيهية جديدة بشأن إعداد التقارير المسؤولة.
- ♦ تأكد في حالة وجود إرشادات وسياسات وتدريب من أنها محدثة وتحتوي على أحدث الممارسات الفضلى المسترشدة بالأدلة.
- ♦ تطوير مجموعة المعلومات الصحفية التي توفر الموارد لوسائل الإعلام أو تفاصيل الاتصال بخبراء منع الانتحار ليستخدمها الإعلاميون عند تغطية أي خبر عن الانتحار.
- ♦ بالنسبة لوسائل التواصل الاجتماعي، مراعاة تسليط الضوء على مسارات الإحالة، والمعلومات عن كيفية الوصول إلى خدمات الصحة النفسية والموارد الأخرى الخاصة بالسكان في الوضع الإنساني.
- ♦ الاتفاق على آليات المساءلة لرصد البلاغات التي تمثل إشكالية وإدارتها.
- ♦ تطوير الأنظمة للتعرف على الممارسات الجيدة وإبرازها، أو ترشيح منافذ الإعلام لجوائز التميز الحالية.

- تطوير التدريب والتعاون فيه للعاملين في مجال الإعلام، وطلاب الإعلام، والوحدات الإعلامية للمنظمات غير الحكومية والأطراف الفاعلة الرئيسية الأخرى على تنفيذ كتيب موارد منظمة الصحة العالمية للمهنيين الإعلاميين^{٣٢}. تذكر أن الأشخاص الموجودين في وسائل الإعلام قد يتأثرون بقصص الانتحار أو قد تؤثر عليهم شخصياً.
- رصد كافة الأنشطة وتقييمها (أنظر القسم ٢،٢). قد تشمل المؤشرات تغييرات في التقارير الإعلامية المثيرة أو عدد من الأمثلة على التقارير المسؤولة. وخطّط لنشر النتائج الرئيسية لتشجيع توسيع نطاق استيعاب المبادرات أو لتكون بمثابة دروس مستفادة للمهنيين الآخرين. يمكن أن تساعد أدوات تقييم التقارير الإعلامية عن الانتحار في رصد الالتزام بإرشادات التقارير الآمنة داخل قطاع إعلامي أو منفذ إعلامي معين^{٣٣}.

الإرشادات والموارد الرئيسية:

ضمان الاتصالات والتغطية الإعلامية المسؤولة

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). وثيقة "عش الحياة": دليل تنفيذي للوقاية من الانتحار في البلدان. **LIVE LIFE**

باقة الحد الأدنى لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. نشاط باقة الخدمات الدنيا ١،٣ توجيه الجهات الفاعلة الإنسانية وأفراد المجتمع بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ومناصرة اعتبارات وإجراءات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٩). منع الانتحار: مصدر لصانعي الأفلام وغيرهم من العاملين على المسرح والشاشة.

منصة إيفرمايند (Everymind) (٢٠٢٠). إطار ذهني للمهنيين الإعلاميين.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٧). منع الانتحار: مورد للمهنيين الإعلاميين.

مركز موارد منع الانتحار (٢٠١٣). الاستجابة لصرخات طلب المساعدة: أفضل الممارسات للتكنولوجيا الإلكترونية.

إعداد التقارير عن الانتحار (دون تاريخ). أفضل الممارسات والتوصيات لإعداد التقارير عن حالات الانتحار.

جمهورية لبنان، وزارة الصحة العامة (٢٠١٩). دليل عملي للمهنيين الإعلاميين بشأن تغطية الصحة النفسية وتعاطي المخدرات.

٣٢. منظمة الصحة العالمية (٢٠١٧). منع الانتحار: مورد للمهنيين الطبيين.

٣٣. سورنسون سي سي وآخرون. (٢٠٢٢). أداة تقييم التصوير الإعلامي للانتحار (TEMPOS): تطوير وتطبيق مقياس تصنيف جديد للحد من عدوى الانتحار. المجلة الدولية لبحوث البيئة والصحة العامة، ١٩(٥)، ٣٩٦٤.

٣,٣. بناء قدرات العاملين في الخطوط الأمامية وقادة وممثلي المجتمع المحلي

كيف؟

يمكن اختيار العاملين المحتملين في الخطوط الأمامية وقادة وممثلي المجتمع المحلي استراتيجياً في الوضع الإنساني، مثل العاملين في مناطق جغرافية عالية الخطورة أو القادرين على بناء القدرات في المناطق الريفية أو التي يصعب الوصول إليها.

لماذا؟

لتحديد مخاطر الانتحار، والإحالة إلى الخدمات المناسبة، من الأهمية بمكان تدريب العاملين في الخطوط الأمامية في مختلف القطاعات (العاملين في الصحة، والتعليم، والرعاية الاجتماعية)، بالإضافة إلى قادة وممثلي المجتمع المحلي على التعرف بأمان على الأفراد المعرضين لخطر الانتحار، وتقديم أو حشد الدعم لهم، وتقديم الإحالة والمتابعة^{٣٤}.

يمكن أن يشمل العاملون في الخطوط الأمامية وقادة وممثلي المجتمع المحلي:

- العاملون الصحيون (مثل العاملين الطبيين في حالات الطوارئ، أو الأطباء العام، أو الممرضات، أو العاملين الصحيين المجتمعيين، أو الأخصائيين الاجتماعيين). لا سيما أولئك الذين يعملون في الوحدات التي يحتمل أن تتعامل مع الأفراد المعرضين للخطر مثل أولئك الذين يتعاملون مع اضطرابات تعاطي المخدرات، أو الأم المزمّن، أو الأمراض المزمنة؛
- عمال القطاعات الأخرى وغيرهم من قادة وممثلي المجتمع المحلي مثل عمال خدمات الطوارئ (الشرطة ورجال الإطفاء والإسعاف أو العاملين في خط الأزمات)؛ وموظفو قطاع التعليم (المعلمين)؛ والذين يقدمون خدمات حماية الطفل و الحماية من العنف القائم على النوع الاجتماعي؛ والذين يقدمون الاحتياجات الأساسية/سبل العيش؛
- قادة وممثلي المجتمع المحلي (الأشخاص الذين من المحتمل أن يتعاملوا مع الأفراد المعرضين للخطر) أو الأشخاص ذوي التأثير في المجتمع (قادة المجتمع المحلي، والقادة، بما في ذلك الشباب الأكبر سناً، وعمال النقل العام، ومصنفي الشعر، وسائقي سيارات الأجرة، والزعماء الدينيين).

يجب أن يتضمن التدريب:

- ♦ فهم المواقف الثقافية والتقليدية التي تؤثر على تحديد الأشخاص المعرضين للخطر وكذلك عوامل الخطر والحماية ورعايتهم؛
- ♦ الوعي بالمجموعات التي قد تكون معرضة للخطر بصفة خاصة، اعتماداً على السياق الإنساني المحدد ودور العامل (اللاجئون وطالبو اللجوء من الأقليات الجنسية والجنسانية، والناجون من العنف القائم على النوع الاجتماعي، والعسكريون الحاليون أو السابقون، والمراهقات الحوامل)؛
- ♦ ضمان أن تكون المعلومات والخدمات ميسرة وشاملة لمختلف المجموعات السكانية المتضررة؛
- ♦ الوعي بالعلامات الشائعة لإيذاء النفس/الانتحار من أجل تحديد الأفراد المعرضين للخطر؛
- ♦ المهارات الأساسية لتقييم المخاطر وإدارتها، بما في ذلك في الأزمات (كيفية السؤال عن إيذاء النفس والتعرف على الإصابات الذاتية أو التسمم الذاتي)؛
- ♦ الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي (مثل تطبيق مبادئ الإسعاف النفسي الأولي، وتقديم التثقيف النفسي حول الانتحار، وتعبئة المصادر الأسرية والمجتمعية للدعم الاجتماعي، ودعم الأشخاص الذين فقدوا أناس بسبب الانتحار)؛
- ♦ الإحالة إلى رعاية الصحة النفسية (غير المتخصصين الذين تم تدريبهم على منع الانتحار وتقديم التدخلات المناسبة باستخدام برنامج راب الفجوة في الصحة - دليل التدخلات الإنسانية التابع لمنظمة الصحة العالمية (انظر القسم ٥,٣) أو الخدمات الأخرى اللازمة)، بما في ذلك مسارات الإحالة، وأشكال وإجراءات الإحالة ذات الصلة الموافقة ومشاركة المعلومات، والمتابعة المستمرة؛

ينبغي أن يكون بناء القدرات مستمراً ومستداماً. النماذج التي تعزز الاستدامة هي نموذج تدريب المدربين، وتقديم الدعم والإشراف المستمرين، والتخطيط للتدريب التنشيطي.

٣٤. فيجاكومار إل، وموهانراج آر، وكومار إس، وجياسيلان في، وسريرام إم (٢٠١٧). الاتصال واستخدام تخطيط السلامة - تدخل المتطوعين المجتمعيين للحد من السلوك الانتحاري بين اللاجئين. المجلة الدولية للطب النفسي الاجتماعي، ٧١(٦٣)، ٥٨٩-٥٩٧.

تقليل المخاطر بين طالبي اللجوء واللاجئين

تشمل العوامل التي تساهم في خطر الانتحار بين طالبي اللجوء واللاجئين حالات الصحة النفسية (الاكتئاب أو اضطراب ما بعد الصدمة المصاحبين لأضرار أخرى وتعاطي الكحول)، والوصول حديثاً إلى بلد مضيف (الأشهر الستة الأولى)، والتهديد المتصور برفض طلب اللجوء ورفض طلب اللجوء بعد فترة انتظار طويلة^{٣٥}. يمكن أن يكون الأشخاص المحتجزون أكثر عرضة لخطر الانتحار والتفكير في الانتحار^{٣٦}.

من المهم جداً بناء قدرات الموظفين العاملين مع طالبي اللجوء واللاجئين وضمان تقديم الدعم والتدخلات، لا سيما عبر المراحل المختلفة (وقت الوصول، وأثناء وقت الانتظار ووقت قرار اللجوء، ووقت إعادة التوطين أو العودة إلى الوطن).

ينبغي تعزيز عوامل الحماية، التي تشمل التعليم المبكر للغة وثقافة البلد المضيف؛ والتوفير المبكر للأنشطة الاقتصادية والتعليمية؛ وضمان الاتصال والتواصل مع شبكات الدعم الاجتماعي؛ وإشراك المجتمعات والجهود الإعلامية لخلق بيئة ترحيبية وداعمة لطالبي اللجوء واللاجئين.



تلبية احتياجات الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي

تتعرض الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي (بما في ذلك الناجيات من العنف الشريك الحميم) لخطر متزايد من التفكير في الانتحار أو الموت عن طريق الانتحار. تشير بعض التقديرات إلى أن ثلث الإناث اللواتي يتوفين بفعل الانتحار قد عانين من العنف الشريك الحميم^{٣٧}. والناجيات من العنف الشريك الحميم معرضات بصفة خاصة لخطر الوفاة بفعل الانتحار، وقد ثبت أن هذا الخطر يزداد بالنسبة للناجيات اللاتي عانين من أنماط السلوك القسري والمسيطر وعنف الشريك الحميم عالي الخطورة (الخنق غير المميت واستخدام الأسلحة^{٣٨}). تزداد هذه المخاطر عند حدوث الانفصال، كما هو الحال أيضاً في حالة قتل الشريك الحميم^{٣٩}.

من المهم تدريب قادة وممثلي المجتمع المحلي على الاستجابة بصورة داعمة وبطريقة تركز على الناجيات/الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي الذين يعبرون عن أفكار أو نوايا انتحارية وإحالتهم إلى الجهات الفاعلة المختصة في العنف القائم على النوع الاجتماعي. من المهم تدريب الذين يساعدون الناجيات/الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي ويدعموهم على التحديد، والدعم الأساسي، والإحالة (الأشخاص الذين يعملون كجزء من خدمات إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي، والأشخاص الذين يعملون في المساحات الآمنة للنساء والفتيات، والعاملين في مجال الرعاية الصحية المدربين على الإدارة السريرية للاغتصاب).



الموارد ذات الصلة بالاستجابة للأفكار الانتحارية في سياق الاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي:

- اللجنة التوجيهية لنظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBVIMS) (٢٠١٧). المبادئ التوجيهية المشتركة بين الوكالات لإدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي. الاستجابة لمخاطر الانتحار بطريقة تركز على الناجيات/الناجيات وتخطيط السلامة. انظر الصفحات ٧٠-٧٤ للاطلاع على تقييم مخاطر الانتحار، الجزء ١ من الملحق للسلامة من الانتحار.
- كيف تدعم الناجيات/الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي عندما لا يتوفر في منطقتك جهة فاعلة معنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي - دليل الجيب.
- منطقة مسؤولية العنف القائم على النوع الاجتماعي (٢٠٢٠). المعايير الدنيا المشتركة بين الوكالات للعنف القائم على النوع الاجتماعي في البرامج المتعلقة بحالات الطوارئ.
- منطقة مسؤولية العنف القائم على النوع الاجتماعي، صندوق الأمم المتحدة للسكان (٢٠٢١). دليل كوفيد-١٩ حول خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي عن بُعد التي تركز على إدارة الحالات عبر الهاتف والخطوط الساخنة. انظر القسم الرابع: إرشادات الخدمات عن بُعد للتعامل مع العملاء الانتحاريين في مكالمات الخط الساخن للعنف القائم على النوع الاجتماعي.

٣٥. واسرمان دي (٢٠١٧). خطر الانتحار بين اللاجئين وطالبي اللجوء. مجلة الطب النفسي الأوربي، ٤١(١٥)، ١٤١-١٥٣.

٣٦. غارجلو آيه، وتسيوتو إف، ولي غروتغلي إف، ومارغريتا جي (٢٠٢١). سلوكيات إيذاء النفس لطلبي اللجوء واللاجئين في أوروبا: مراجعة منهجية. المجلة الدولية لعلم النفس، ١٨٩(٢)، ١٨٩-١٩٨.

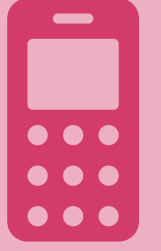
٣٧. والبي إس. (٢٠٠٤). تكلفة العنف الأسري. لندن: الوحدة المعنية بالمرأة والمساواة (DfW).

٣٨. إيتكين آر ومونزو في (٢٠١٨). العنف الأسري والانتحار: استكشاف الروابط بينهما وبين قاعدة العملاء والقوى العاملة بين اللاجئين. لندن: جامعة وارويك. كلية الحقوق: اللاجئون.

٣٩. برنامج المعارف والممارسات المتعلقة بالضعف (VKPP) (٢٠٢١). جرائم القتل المنزلي وحالات انتحار الضحايا المشتهية بها أثناء جائحة كوفيد-١٩. ٢٠٢٠-٢٠٢١.

إنشاء خط هاتفي للمساعدة في الأزمات

يمكن أن تساعد الخطوط الهاتفية في الأزمات في التخفيف من الضيق الذي قد يعاني منه الشخص ويمكن أن تقلل من حدة هذه المشاعر لتمكين حل المشكلات واتخاذ الإجراءات العملية التي يجري أخذها في الاعتبار استجابةً للمشكلات الشخصية. وقد تساعد الخدمات السرية التي تقدمها خطوط المساعدة في الأزمات في التغلب على عائق الوصمة التي تحيط بالانتحار ومشكلات الصحة النفسية التي قد تمنع الشخص من طلب المساعدة.



يمكن لخطوط الهاتف في الأزمات أن تساعد في الآتي:

- توفير الوصول على مدار ٢٤ ساعة للموظفين المدربين على تقييم الانتحار والتدخل؛
- إجراء تقييم شامل لخطر الانتحار، وتقديم الدعم، وتوفير الإحالات، ووضع خطة للسلامة، وإرسال التدخل الطارئ، إذا لزم الأمر؛
- التواصل مباشرة مع فرق الأزمات المتنقلة المحلية؛
- تجنب الزيارات غير الضرورية إلى أقسام الطوارئ؛
- التدخل عندما لا يكون المتصل راغباً في ضمان سلامته أو قادراً على ذلك.

اعتبارات إضافية:

- ضع في اعتبارك بناء قدرات منع الانتحار لدى موظفي الخط الساخن الآخرين في الأزمات، مثل الخطوط الساخنة للعنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل.
- نادراً ما تضم خطوط المساعدة في الأزمات في الأوضاع الإنسانية موظفين مدربين على تقييم الانتحار والتدخل للشباب خصيصاً. ويجب إعطاء الأولوية للتدريب الذي يركز على الأطفال والمراهقين لموظفي خط المساعدة وإقامة روابط قوية مع خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المجتمعية.
- ضمان الاعتبارات المتعلقة بالسياق مثل الوصول إلى الهواتف (التي قد تكون محدودة للنساء أو الشباب) والقيود المحتملة في شبكات الاتصال.



المصادر ذات الصلة

شريان الحياة الوطني لمنع الانتحار (٢٠٢١). [رعاية المتابعة. مورد لإنشاء خط للأزمات والقائمة المرجعية لخط المساعدة.](#)

منطقة مسؤولية العنف القائم على النوع الاجتماعي وصندوق الأمم المتحدة للسكان (٢٠٢١). [دليل كوفيد-١٩ حول خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي عن بُعد التي تركز على إدارة الحالات عبر الهاتف والخطوط الساخنة. انظر القسم الرابع: كيف تتعامل مع عميل انتحاري.](#)



أمثلة مستمدة من الميدان

في أوغندا، حيث يعيش ٤٠% من لاجئي جنوب السودان، وجدت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وهي وكالة اللاجئين التابعة للأمم المتحدة، أن عدد حالات الانتحار ومحاولات الانتحار بين اللاجئين قد تضاعف في عام ٢٠١٩ مقارنةً بالعام السابق^{٤٠}. وبدعم من المفوضية، أدارت المنظمة غير الحكومية المحلية المنظمة النفسية الاجتماعية العابرة للقرارات أوغندا برنامجاً لمنع الانتحار وصل إلى ٩,٠٠٠ لاجئاً وأوغندي محلي في مخيم بيدي بيدي للاجئين وحوله في عام ٢٠١٩. وقدمت، من بين استراتيجيات الدعم الأخرى، المشورة حول كيفية إدارة الأفكار السلبية، والتواصل للحصول على المساعدة، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية. كما جرى تنفيذ برامج لتقليل الوصمة حول الصحة النفسية وتدريب مقدمي الرعاية الصحية والمستشارين المجتمعيين^{٤١}.



أجريت دراسة في عام ٢٠١٧ بين **السريلانكيين الذين يعيشون في مخيمات اللاجئين في جنوب الهند** لتقييم جدوى التدخل الذي يستخدم المساعدة الذاتية المجتمعية والدعم الاجتماعي للحد من السلوك الانتحاري. يتطلب التدخل الاتصال واستخدام تخطيط السلامة (CASP). وقد شارك متطوعون من المجتمع المحلي في برنامج تدريبي مدته ٢٠ ساعة لإدارة التقييمات وتنفيذ التدخل بين اللاجئين. **زار هؤلاء المتطوعون الأفراد الذين تحدد أنهم معرضون لخطر كبير** وقدموا الدعم العاطفي لهم وتعاونوا معهم لإنشاء بطاقات تخطيط السلامة التي تضمنت علامات التحذير واستراتيجيات التأقلم، إلى جانب الدعم المتاح. وقد أظهرت نتائج الدراسة أنه يمكن تنفيذ التدخل بسهولة وأنه يمكن استخدامه للحد من السلوك الانتحاري بين اللاجئين^{٤٢}.



في مصر، أعربت المنظمات الداعمة للاجئين وطالبي اللجوء عن قلقها إزاء ارتفاع عدد محاولات الانتحار والوفيات. يمكن للمواقف الثقافية أن تدفع العائلات والمجتمعات إلى إخفاء أولئك المعرضين للخطر. وبعد الانتحار، غالباً ما يكون هناك اعتراف بأن هذا الشخص كان يُظهر علامات الاكتئاب أو اليأس، بل وقام محاولات أخرى للانتحار. ناقشت المجتمعات هذا الأمر واتفقت على أن زيادة الوعي يمكن أن تساعد في جهود الوقاية. قام معهد الخدمات النفسية والاجتماعية والتدريب بالقاهرة (بستيكا - برنامج تابع لمنظمة أرض الإنسان) بتدريب العاملين النفسيين اللاجئين على تنظيم ورش عمل للتوعية باللغات المحلية في مواقع المجتمع المحلي. تضمنت ورش العمل بيانات حول الانتحار، ومحادثات عن أسباب اليأس والفقد، ويسرت النقاشات مع طرح الأسئلة لمساعدة المشاركين على اكتساب فهم أفضل للمواقف الثقافية (على سبيل المثال، ما هي مواقف مجتمعك تجاه الأشخاص الذين يموتون بالانتحار، وكيف يؤثر هذا على الشخص الذي لديه أفكار انتحارية ويحتاج إلى المساعدة؟ كيف تؤثر هذه المواقف على الأسر والمجتمعات عند مساعدة شخص لديه أفكار انتحارية؟). جرى تعليم المتدربين بأهمية الوقاية وأخذ العلامات التحذيرية على محمل الجد. تعلموا "الذهاب - طرح الأسئلة - الاستماع - الاهتمام - التشجيع - المراجعة - المتابعة": الذهاب إلى الشخص المعرض للخطر على الفور والتأكد من سلامته؛ وطرح الأسئلة لتحديد المخاطر؛ والاستماع إلى ما يقوله، والاهتمام به وإشراك نظام الدعم الاجتماعي، وتشجيعه على السماح لهم وللآخرين بالمساعدة؛ وإحالاته إلى المهنيين للحصول على مساعدة إضافية، والمتابعة!



٤٠. المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (٢٠٢٠). ارتفاع في حالات الانتحار بين لاجئي جنوب السودان في أوغندا.

٤١. المرجع نفسه.

٤٢. فيجاكومار إل، وموهانراج آر، وكومار إس، وجياسيلان في، وسريرام إس، وشاغوغام إم (٢٠١٧). الاتصال واستخدام تخطيط السلامة - تدخل المتطوعين المجتمعيين للحد من السلوك الانتحاري بين اللاجئين. المجلة الدولية للطب النفسي الاجتماعي، ١٣(٧)، ٥٨٩-٥٩٧.



الإرشادات والموارد الرئيسية:

بناء قدرات العاملين في الخطوط الأمامية وقادة وممثلي المجتمع المحلي

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). وثيقة "عش الحياة": دليل تنفيذي للوقاية من الانتحار في البلدان. الجزء أ: ركائز وثيقة "عش الحياة" الأساسية: بناء القدرات والجزء ب: التحديد المبكر لأي شخص متأثر بالسلوكيات الانتحارية، وتقييمه، وإدارة حالته، ومتابعته.

LIVE LIFE

باقة الحد الأدنى لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. أنشطة باقة الحد الأدنى للخدمات ٢,٣ توجيه العاملين في الخطوط الأمامية وقادة المجتمع المحلي في مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية؛ و١٣,٣ تقديم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من خلال خدمات إدارة الحالة.



منظمة الصحة للبلدان الأمريكية. منع إيذاء النفس/الانتحار: تمكين مقدمي الرعاية الصحية الأولية.

منظمة الصحة للبلدان الأمريكية (بدون تاريخ). إشراك المجتمعات في منع الانتحار.

المركز المرجعي للدعم النفسي الاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (٢٠٢٢). نبضات قلب الإنسانية: منع الانتحار في الصليب الأحمر والهلال الأحمر. (مدونة صوتية).

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (٢٠٠٧). المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. بيان العمل ١.٤-١.٤.

IASC

أمثلة توضيحية لبناء القدرات على منع الانتحار:

هاروز إي إي، وديكر إي، ولي سي (٢٠١٨). أدلة على برامج منع الانتحار والاستجابة له مع اللاجئين: مراجعة منهجية وتوصيات. جنيف: المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

هاروز إي إي، وديكر إي، ولي سي وبولتون بي، وسبيغل، بي، وفينتيغولغ بي (٢٠٢٠). أدلة على استراتيجيات منع الانتحار مع السكان النازحين: مراجعة منهجية. التدخل، ٤٤-٣٧: (١)٨.

فيجاكومار إل، وموهانراج، آر، وكومار إس، وجياسيلان في، وسريرام إس، وشاموغام إم. (٢٠١٧). الاتصال واستخدام تخطيط السلامة - تدخل المتطوعين المجتمعيين للحد من السلوك الانتحاري بين اللاجئين. المجلة الدولية للطب النفسي الاجتماعي. ٥٩٧-٥٨٩: (٧)٦٣.

٤,٣. تقديم رعاية الصحة النفسية كجزء من خدمات الصحة العامة

لماذا؟

في الأوضاع الإنسانية، عادةً ما تكون هناك فجوة واسعة في علاج الصحة النفسية، بالنظر إلى الاحتياجات المتزايدة ونقص مقدمي خدمات الصحة النفسية المؤهلين. وغالباً ما تكون حالات الصحة النفسية مثل الاكتئاب وتعاطي الكحول والمخدرات أكثر انتشاراً في الأوضاع الإنسانية ويمكن أن تساهم في خطر الانتحار. ويمكن لنظام رعاية الصحة النفسية الذي يعمل جيداً، بما في ذلك التدريب المناسب للموظفين، أن يساهم في منع الانتحار^{٤٢}.

كيف؟

دمج تقديم رعاية الصحة النفسية في خدمات الرعاية الصحية العامة من خلال تدريب مقدمي الخدمات والإشراف عليهم في تقييم وإدارة ومتابعة حالات الصحة النفسية ذات الأولوية، بما في ذلك الانتحار (انظر برنامج راب الفجوة في الصحة - دليل التدخلات الإنسانية التابع لمنظمة الصحة العالمية/المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أو برنامج راب الفجوة في الصحة التابع لمنظمة الصحة العالمية الإصدار ٢٠٠٠).

ضع في اعتبارك وضع بروتوكولات تدخل مفصلة وتدريب موظفي الصحة والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على استخدامها^{٤٣}.

يمكن أن يشعر الأشخاص بالعزلة ويتعرضون لخطر متزايد بدرجة كبيرة لمزيد من محاولات الانتحار بعد الاتصال بالخدمات الصحية في أعقاب محاولة انتحار. وتعتبر رعاية المتابعة المنهجية والسريعة ضرورية وقد ثبت أنها تقلل من خطر الانتحار.

يجب أن يكون دعم ما بعد الحادثة متاحاً للأشخاص الذين حاولوا الانتحار أو فقدوا أناس بسبب الانتحار^{٤٤}.

التصدي لظروف تعاطي المخدرات^{٤٥}

يمكن أن يزيد تعاطي المواد المخدرة، خاصةً بين الشباب، كآلية للتأقلم بفعل النزاعات، والكوارث، والإساءة/الإهمال، والإصابة الجسدية أو مشكلات الصحة النفسية، والبيئات الجديدة والصعبة (مخيمات اللاجئين)، والملل والتهميش، وفقدان الموارد (الاجتماعية و/أو المالية)، ويمكن أن يؤدي ذلك إلى تضخيم عوامل الخطر ونقاط الضعف الموجودة مسبقاً وزيادة خطر الانتحار. يمكن معالجة تعاطي المخدرات والكحول على مستوى الرعاية الصحية العامة (انظر أيضاً برنامج راب الفجوة في الصحة - دليل التدخلات الإنسانية) ويمكن للأنشطة على مستوى المجتمع المحلي أن تدعم البيئات الخالية من الكحول والمخدرات (خلال الفعاليات الخاصة مثل الفعاليات الرياضية للشباب) ووضع سياسات للحد من بيع الكحول.



الإرشادات والموارد الرئيسية: تقديم رعاية الصحة النفسية كجزء من خدمات الصحة العامة



منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). وثيقة "عش الحياة": دليل تنفيذي للوقاية من الانتحار في البلدان. الجزء ب: التدخلات الفعالة الرئيسية في وثيقة "عش الحياة": التحديد المبكر لأي شخص متأثر بالسلوكيات الانتحارية، وتقييمه، وإدارة حالته، ومتابعته.

LIVE LIFE

باقة الحد الأدنى لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. أنشطة باقة الحد الأدنى للخدمات ١٠٣ تقديم رعاية الصحة النفسية كجزء من خدمات الصحة العامة؛ و١١٣ تقديم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كجزء من الرعاية السريرية للناجين/الناجيات من العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم؛ و١٢٣ بدء أو تعزيز تقديم التدخلات النفسية.



منظمة الصحة العالمية. تطبيق برنامج راب الفجوة في الصحة للعاملين الصحيين غير المتخصصين في تقييم وإدارة إيذاء النفس/الانتحار.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٩). وحدة إيذاء النفس/الانتحار في دليل تدخلات برنامج راب الفجوة في الصحة التابع لمنظمة الصحة العالمية والمواد التدريبية المرتبطة به: كتيبات تدريب برنامج راب الفجوة في الصحة.

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (٢٠٠٧). المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. بيانات العمل ١,٦-٥,٦.

IASC

٤٢. فليشمان آيه، وبيروتو لوجي جيه إم، وواسرمان دي، ودي ليو دي، وبولهاردي جاي، وويتوغا إن جاي، ودي سيلفا دي، وفيليبس إم، وفيجايكومار إل، وفارنيك آيه، وشليوش إل، وثانه إتش تي قي. (٢٠٠٨). فعالية التدخل السريع والتواصل مع من يحاولون الانتحار: تجربة عشوائية منضبطة في خمسة بلدان. نشرة منظمة الصحة العالمية، ٩١(٨٦)، ٧٠٩-٧٠٣.

٤٤. الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (٢٠٢١). منع الانتحار أثناء كوفيد-١٩.

٤٥. فيجايكومار إل (٢٠١٦). الانتحار بين اللاجئين - سفيرة من الإنسانية (الفتاحية). مجلة التمدد في الأزمات ومنع الانتحار، ٣٧(١)، ١-٤.

٤٦. كاين جاي سي، وغرين إم سي (٢٠١٨). معالجة اضطرابات تعاطي الكحول والمواد المخدرة بين اللاجئين: مراجعة مكتبية نُفِجَ التدخل. جنيف: المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

٣,٥. بناء المهارات الحياتية بين الشباب

كيف؟

أماكن التعليم نقطة اتصال رئيسية للشباب. في الأوضاع الإنسانية، قد يكون العديد من الشباب خارج المدرسة وقد لا يتمكنون من الوصول إلى مساحات التعلم المناسبة، وغالباً ما يكونون من بين الفئات الأكثر ضعفاً. ومن المهم أن تصل البرامج إلى الفئات المستهدفة من خلال تنفيذ التدريب على المهارات الحياتية الاجتماعية والعاطفية في المدارس، ومساحات التعلم غير الرسمية، والأماكن الترفيهية، والبرامج المهنية، وبرامج المهارات الحياتية أو نوادي الشباب^{٥٨}. ضع في اعتبارك أيضاً الدمج مع الأنشطة الجماعية للصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال (انظر نشاط باقة الحد الأدنى للخدمات^{٦,٣٤٩})، أو الأنشطة في مراكز الشباب أو البرامج ذات الصلة التي يمكن الوصول إليها والمكيفة للاستخدام الرقمي.

لماذا؟

الشباب فئة معرضة بصفة خاصة لخطر الوفاة بالانتحار. على الصعيد العالمي، يمثل الانتحار رابع سبب رئيسي للوفاة بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و١٩ عاماً^{٥٩}. وتمثل المراهقة (١٠ أعوام إلى ١٩ عاماً) فترة حرجة لاكتساب المهارات الاجتماعية والعاطفية التي تشكل الأساس للصحة النفسية لاحقاً. وتمثل المراهقة أيضاً فترة خطر لظهور حالات الصحة النفسية، حيث تحدث نصف الحالات بحلول سن الرابعة عشرة. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يكون المراهقون في الأوضاع الإنسانية أكثر عرضة لخطر الإصابة بحالات الصحة النفسية بسبب الظروف المعاكسة التي يمكن أن تعطل نموهم المعرفي، والعاطفي، والاجتماعي، والبدني.

ومن المهم مراعاة آليات دعم الأقران بين الأطفال والشباب في هذه الأوضاع، لا سيما بالنظر إلى أن الأطفال والمراهقين غالباً ما يكون لديهم الوكالة والقدرة على تطوير المهارات لدعم أصدقائهم. ومن المهم التأكد من أنهم يستطيعون فعل ذلك بأمان مع الإشراف الوثيق من البالغين والاهتمام بصون الأطفال^{٦٠}.

- تحديد المبادرات الحالية لبناء المهارات الحياتية للشباب على المستويات الوطنية أو الإقليمية والكتيبات والمواد الموجودة التي جرى استخدامها وتكييفها بالفعل مع السكان المستهدفين.
- تقييم الاحتياجات التدريبية وقدرات الموظفين العاملين في أوضاع مختارة (من خلال المشاورات مع المعلمين وغيرهم من العاملين في مجال التعليم ومع السلطات التعليمية مثل مسؤولي وزارة التعليم).
- التعرف على عوامل الخطر المحتملة وطرق دعم مجموعات محددة من الشباب (على سبيل المثال، الشباب/المراهقين ذوي الإعاقة).

ذكر المعلمين أو مقدمي الرعاية بأن التحدث عن الانتحار مع الشباب لن يزيد من خطر الانتحار ولكنه سيسمح للشباب بالشعور بارتياح أكبر للتواصل معهم للحصول على الدعم عند الحاجة.

حدد تدخلاً قائماً على الأدلة للشباب (انظر أيضاً قسم الموارد أدناه).



كيف البرنامج مع المجتمع والسياسات المستهدفين، بما في ذلك الاعتبارات المناسبة للعمر (ما إذا كان يتناول المخاوف المحيطة بالانتحار وما إذا كان يعالج العوامل الخاصة بالسياق والتي تعيق إدارة السلوكيات الانتحارية).

- يمكن لإشراك موظفي قطاع التعليم والعاملين المستهدفين الآخرين في تكييف التدريب مع السياق المحلي أن يعزز الحافز وفعالية التدريب (بالاسترشاد بالثقافة والسياسات وإشراك المراهقين في المناقشات والتغذية الراجعة للاسترشاد بذلك في تصميم اللغة واستخدامها).
- إشراك الشباب في عمليات التكيف، والتصميم، وإعطاء تغذية راجعة مبكرة عن البرنامج (عن مواقف الطلاب تجاه الصحة النفسية، وكيفية تحديد عوامل الخطر المؤدية للانتحار، والكيفية التي يتواصلون بها بشأن علامات التحذير، والسلوكيات الشائعة لطلب المساعدة، وأفضل السبل لإشراك أقرانهم).

تأكد من أن المدارس لديها خطة عمل قائمة لدعم الطلاب وروابط مناسبة بخدمات الصحة النفسية التي يمكنها إحالة الطلاب المعرضين للخطر إليها. إنشاء مسارات إحالة واضحة للأشخاص المعرضين لخطر الانتحار وللمقدمي الرعاية، بما في ذلك خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين حيثما وجدت والخدمات وأشكال الدعم الأخرى المطلوبة (خدمات الصحة والحماية الاجتماعية وحماية الطفل).

وبدلاً من التركيز بصورة صريحة على الانتحار، يُوصى بأن تستخدم البرامج نهجاً إيجابياً للصحة النفسية^{٤٩}. تهدف الوقاية الفعالة من الانتحار في المدارس إلى تحسين الوعي بالصحة النفسية وتقليل الوصمة، وستعزز عوامل الحماية مثل مهارات حل المشكلات، واتخاذ القرار، والتفكير النقدي، وإدارة الإجهاد، والتنظيم الانفعالي، وتقدير الذات، والوعي الذاتي، وتحديد المساعدة والتعاطف والعلاقات الشخصية الصحية^{٥٠}.

الاستدامة

تحديد الفرص لبناء القدرات على المدى الطويل، مثل تضمين المهارات الحياتية الاجتماعية والعاطفية في المناهج التعليمية وفي تدريبات ما قبل الخدمة أو التدريب المستمر (التطوير المهني للمعلمين).

يشمل تنفيذ برامج المهارات الحياتية الاجتماعية والعاطفية القائمة على الأدلة في المدارس ما يلي:

- أنشطة لزيادة الوعي بالصحة النفسية بين الشباب؛
- تدريب قادة وممثلي المجتمع المحلي لموظفي قطاع التعليم حول كيفية خلق بيئة مدرسية داعمة، وكيفية التعرف على عوامل الخطر والعلامات التحذيرية للسلوك الانتحاري، وكيفية تقديم الدعم للشباب الذين يشعرون بالأذى، وكيفية الإحالة بصورة تعاونية إلى الدعم الإضافي؛
- تيسير بيئة مدرسية آمنة (برامج مكافحة التنمر، ومبادرات زيادة التواصل الاجتماعي، وتدريب الموظفين على خلق بيئة داعمة)؛
- إنشاء وتعزيز الروابط بخدمات الدعم الخارجية (رعاية الصحة النفسية)، وتقديم هذه المعلومات للطلاب؛
- إنشاء دعم خاص للطلاب المعرضين للخطر، مثل الذين حاولوا الانتحار سابقاً، أو الذين فقدوا أُناس بسبب الانتحار، أو من يتمون لفئات معرضة لخطر الانتحار (بسبب الميل الجنسي أو الأقلية الجنسية)؛
- تقديم سياسة وبروتوكولات واضحة للموظفين عند تحديد خطر الانتحار (بما في ذلك ضمان عدم الكشف عن هوية الطلاب ومن ينبغي ولا ينبغي إبلاغهم بتفاصيل الطلاب)، والإبلاغ عن محاولة انتحار أو انتحار بين الموظفين أو الطلاب، ودعم أي طالب للعودة إلى المدرسة بعد محاولة انتحار؛
- إشراك الوالدين لزيادة وعيهم بالصحة النفسية وعوامل الخطر؛
- التثقيف بشأن الاستخدام السليم للإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي (الاستخدام الآمن للإنترنت، واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي لبناء دعم اجتماعي صحي، والتعرف على الأنشطة غير الصحية عبر الإنترنت مثل التنمر والاستجابة لها)؛
- تطوير مبادرات للتصدي لعوامل الخطر الأخرى التي تهدد الشباب (العنف الأبوي، والصدمات الأسرية، وتعاطي المخدرات).

٤٧. منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). وثيقة "عش الحياة". دليل تنفيذي للوقاية من الانتحار في البلدان.

٤٨. تضمنت نسخة ٢٠١٢ من المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني (CPMS) "المعيار ١٧: مساحات صديقة للأطفال". جرت الاستعاضة عن هذا المعيار، في إصدار عام ٢٠١٩، بـ "المعيار ١٥ الأوسع نطاقاً: الأنشطة الجماعية لرفاه الطفل". تتضمن الأنشطة الجماعية المنظمة لرفاه الطفل (المعروفة أحياناً باسم البرامج "الموجبة" أو "اليدوية") سلسلة من الجلسات الميسرة والمخطط لها وفقاً لمنهج يتضمن أهدافاً واضحة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

٤٩. باقة الحد الأدنى لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. نشاط باقة الحد الأدنى للخدمات ٦.٣ تقديم أنشطة جماعية للصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال.

٥٠. اليونيسيف (٢٠٢١). لنا دعم أصدقائي: مجموعة موارد من أربعة أجزاء للأطفال والمراهقين لدعم صديق في مصحة.

٥١. يتضمن نهج الصحة النفسية الإيجابي التركيز على تعزيز نقاط القوة لدى الطلاب وقدراتهم ومساعدتهم على تطوير مهارات جديدة لتحسين الصحة النفسية بوجه عام بدلاً من التركيز بصفة خاصة على الانتحار.

٥٢. منظمة الصحة العالمية (٢٠١٤). منع الانتحار: ضرورة عالمية.



موارد رئيسية: منظمة الصحة العالمية و اليونيسيف: مساعدة المراهقين على الازدهار (HAT)

وضعت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف معاً مبادئ توجيهية لمساعدة المراهقين على الازدهار، وهي تقدم توصيات مدعومة بالأدلة بشأن التدخلات النفسية الاجتماعية لتعزيز الصحة النفسية، والوقاية من حالات الصحة النفسية، والحد من إيذاء النفس والسلوكيات الخطيرة الأخرى بين المراهقين. وقد جرى تصميم المبادئ التوجيهية ليتم تقديمها عبر منصات مختلفة مثل المدارس، أو الرعاية الصحية أو الاجتماعية، أو المجتمع المحلي، أو الوسائط الرقمية. تتضمن المبادئ التوجيهية مجموعة من التدخلات - مجموعة أدوات مساعدة المراهقين على الازدهار - والتي تم تطويرها لدعم تفعيل المبادئ التوجيهية. تصف مجموعة الأدوات البرامج التي تُظهر أدلة على تعزيز الصحة النفسية لدى المراهقين أو تقليل عوامل الخطر المتمثلة في الاضطرابات النفسية، وتعاطي المخدرات، وإيذاء النفس. تركز مجموعة الأدوات على: ١. تحسين القوانين والسياسات، و٢. تحسين البيئات داخل المدارس والمجتمعات المحلية عبر الإنترنت لتعزيز الصحة النفسية للمراهقين وحمايتهم، و٣. دعم مقدمي الرعاية، و٤. تحسين المهارات النفسية للمراهقين.



الموارد والتوجيهات الرئيسية: بناء المهارات الحياتية بين الشباب

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). وثيقة "عش الحياة": دليل تنفيذي للوقاية من الانتحار في البلدان. الجزء ب: التدخلات الفعالة الرئيسية في
وثيقة "عش الحياة": تعزيز المهارات الحياتية الاجتماعية والعاطفية لدى المراهقين.

LIVE LIFE

باقة الحد الأدنى لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. أنشطة باقة الحد الأدنى للخدمات ٦,٣ تقديم أنشطة جماعية للصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال؛ و٨,٣ دعم العاملين في مجال التعليم لتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال؛ و١٢,٣ بدء أو تعزيز تقديم التدخلات النفسية.



منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). مبادئ توجيهية بشأن التدخلات التعزيزية والوقائية للمراهقين: مساعدة المراهقين على الازدهار.

منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٠). منع الانتحار: مورد للمعلمين والموظفين الآخرين العاملين في المدارس.

فرقة الأمل (٢٠٢١). ما هي فرقة الأمل؟

مركز موارد منع الانتحار (٢٠٠٢). تعزيز المهارات الحياتية والقدرة على الصمود.

المؤسسة الأمريكية لمنع الانتحار ومركز موارد منع الانتحار (٢٠١١). بعد الانتحار: مجموعة أدوات للمدارس.

معهد كارولينا (٢٠٢١). برنامج إنقاذ وتمكين حياة الشباب في أوروبا (SEYLE): إنقاذ حياة الشباب وتمكينهم في أوروبا.

بردية (٢٠١٨). بناء مدارس وكليات أكثر أماناً من الانتحار: دليل للمعلمين والموظفين.

منظمة أنقذوا الأطفال (٢٠١٧). الإسعافات الأولية النفسية ٢: التعامل مع الاستجابات الصادمة لدى الأطفال.

تعاطي المخدرات وإدارة خدمات الصحة النفسية (٢٠١٢). منع الانتحار: مجموعة أدوات للمدارس الثانوية.

مصادر القوة (بدون تاريخ).

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (٢٠٠٧). المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ.

IASC
International Association of Suicide Prevention

بيان العمل ١,٧.

شكر وتقدير

تم تطوير محتوى هذا المنشور من قبل المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (المجموعة المرجعية لدى اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي).

تود المجموعة المرجعية لدى اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أن تتقدم بخالص الشكر والتقدير لمنظمة الصحة العالمية (WHO) والهيئة الطبية الدولية (IMC) لمساهمتهما القيادية في تطوير نشر وتنسيق و تحرير المراجعات.

تعرب المجموعة المرجعية عن امتنانها للمدخلات القيمة التي وردت من أعضاء المجموعة الموضوعية المخصصة لتطوير المنشورات: الوكالة الألمانية للتعاون الدولي (GIZ)، المركز النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC)، المنظمة الدولية للهجرة (IOM)، لجنة الإنقاذ الدولية (IRC)، جامعة جونز هوبكنز (JHU)، منظمة أطباء العالم (M&M)، تعاونية الخدمات النفسية والاجتماعية (MHPS) Collaborative)، ومعهد التدريب في القاهرة (PSTIC)، منظمة إنقاذ الطفولة، مركز كارتر، مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين (UNHCR)، الأمم المتحدة صندوق السكان (UNFPA)، طفل الحرب هولندا. حظي هذا المنشور بمدخلات قيمة إضافية من قبل وكالات المجموعة المرجعية التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والوكالات الشريكة، بما في ذلك منظمة أطباء بلا حدود (MSF)، ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية (PAHO)، وجامعة بالو ألتو، وتروكير، وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الطفولة (UNICEF)، وكذلك الممارسين الأفراد والخبراء والشركاء الأكاديميين.

تم تنفيذ التصميم بواسطة ذا إنك لينك.

كيف تم تطوير هذه الملاحظة التوجيهية

تم تعريف الانتحار و إيذاء النفس من قبل المجموعة المرجعية التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) على أنه مشكلة كبيرة في البيئات الإنسانية الصعبة وقليلة الموارد، مع الحاجة إلى المزيد من الإرشادات والأدوات العملية لدعم موظفي برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

تستند هذه الوثيقة إلى الموارد الموجودة، والتي تم تطوير بعضها في نفس فترة الوثيقة الحالية، على سبيل المثال مراجعة الأدبيات التي تم تفويضها بواسطة سولينا غويبتا (٢٠٢٠)^{٥٢}، ووثيقة من يعيش الحياة^{٥٣}، ومسودة وثيقة منع الانتحار والتخفيف من آثاره في بيئة اللاجئين: مجموعة أدوات للعمل متعدد القطاعات^{٥٤}.

تم الحصول على مدخلات فنية إضافية من أشخاص يعملون في مجالات موضوعية مختلفة (مثل الأطفال وحماية الطفل والعنف القائم على الجنس).

خضعت المذكرة التوجيهية لعدة جولات من المراجعات الفنية من قبل الجهات الفاعلة الإنسانية التي تدعم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للحصول على تعليقات قيمة من الجهات الفاعلة على المستوى القطري والإقليمي والمقر الرئيسي. وشمل ذلك مراجعتين كاملتين من قبل جميع أعضاء المجموعة المرجعية لدى اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

للتواصل وتقديم الملاحظات حول هذا المنشور، يرجى إرسال بريد إلكتروني إلى بريد المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات: mhps.refgroup@gmail.com.

IASC Inter-Agency
Standing Committee

٥٢. غويبتا إس. (٢٠٢٠). مراجعة الأدبيات: الانتحار وإيذاء النفس في الأوضاع الإنسانية. مراجعة غير منشورة لإنشاء عمل المجموعة الفرعية الموضوعية التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول التصدي للانتحار وإيذاء النفس في الأوضاع الإنسانية.

٥٤. منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). عيش الحياة: دليل تنفيذي للوقاية من الانتحار في البلدان.

٥٥. المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (٢٠٢٢). مسودة: منع الانتحار وتخفيف مخاطر الانتحار في أوضاع اللجوء: مجموعة أدوات متعددة القطاعات لعمليات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.