

 International  
Medical Corps  
الهيئة الطبية الدولية

## الأزمة السورية

دراسة احتياجات الصحة النفسية إقليمياً  
والثغرات في سياق الأزمة السورية



زينب حجازي، إنكا ويزبيكر  
– الهيئة الطبية الدولية International Medical Corps  
1313 L Street NW, Suite 220, Washington DC, United States of America

لتوجيه الأسئلة بخصوص هذا التقرير يرجى الاتصال بالدكتورة إنكا ويزبيكر،  
المستشارة العالمية للصحة النفسية والاجتماعية  
البريد الإلكتروني: [iweissbecker@InternationalMedicalCorps.org](mailto:iweissbecker@InternationalMedicalCorps.org)



# موجز

أدى الصراع الدائر في سوريا إلى نزوح جماعي للسكان وتنامي الاحتياجات للخدمات الإنسانية بما في ذلك خدمات الرعاية النفسية داخل سوريا وفي الدول المجاورة. يعرض هذا التقييم الضغوطات الحالية والخدمات المتاحة بالإضافة إلى بيانات المرضى الخارجيين السريرية المتعلقة بالمشاكل النفسية والعصبية وإدمان الأدوية (MNS) Mental Neurological and Substance use في المراكز الصحية التي تدعمها الهيئة الطبية الدولية International Medical Corps والتي تخدم اللاجئين السوريين والنازحين داخلياً في سوريا ولبنان وتركيا والأردن. **الوسائل:** تم جمع البيانات من آذار/مارس إلى تشرين الأول/أكتوبر 2014. وقد تم جمع بيانات خدمات الصحة النفسية باستخدام سبع فئات من المشاكل النفسية والعصبية وإدمان الأدوية MNS، وتم تصنيفها حسب البلد والجنس والعمر. خلال مقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية تم توجيه أسئلة حول الضغوطات الحالية، والخدمات المتاحة وفجوات في الدعم والخدمات. **النتائج:** الضغوطات التي يواجهها السوريون تشمل المخاطر الأمنية والحماية وتوافر الخدمات والموارد الأساسية وإمكانية الحصول عليها، بالإضافة إلى التوترات الأسرية والمجتمعية والطائفية. النظم الوطنية للصحة النفسية مثقلة ويتعذر الوصول إليها. أمّا الفجوات في الخدمة فتشمل محدودية توافر خدمات الصحة النفسية جغرافياً، ونقص المتخصصين في مجال الصحة النفسية، ومحدودية الدعم للمجتمع والأسرة. إن نسبة المشاكل النفسية والعصبية وإدمان الأدوية MNS لدى السوريين كانت متساوية نسبياً في المراكز الطبية التي تدعمها الهيئة الطبية الدولية في جميع البلدان. تشكل الاضطرابات العاطفية الشديدة نسبة (54%)، بما في ذلك الاكتئاب والقلق، وهي الأكثر شيوعاً، يليها الصرع بنسبة (17%) والاضطرابات الذهنية (11%). كان الصرع (26.6%)، واضطرابات النمو والذكاء (26.6%)، والاضطرابات العاطفية الحادة (3.6%) هي الأكثر شيوعاً بين الأطفال. **الاستنتاجات:** هناك حاجة لتحسين الجودة وتوافر وسهولة الحصول على خدمات الصحة النفسية بشكل عام، بالإضافة إلى زيادة الدعم المقدم للصحة النفسية كجزء من الاستجابة للأزمة السورية. كما ينبغي على الوكالات والمنظمات دعم العمل المنسق للإرتقاء بخدمات الصحة النفسية المتاحة وبشكل مستدام واستخدام الأزمة السورية على أنها فرصة لتعزيز النظم الصحية النفسية الوطنية وبناء قدرات الموارد البشرية المحلية بين السوريين والمهنيين في البلاد المضيفة.

# جدول المحتويات

1	مقدمة
2	منهجية وآليات البحث
2	النتائج
2	الضغوط التي يواجهها السوريون
2	مشاكل الصحة النفسية عند السوريين
2	أنواع وتواتر مشاكل الصحة النفسية
4	أنواع وتواتر مشاكل الصحة النفسية
4	هيكل تنسيق خدمات الصحة النفسية والنفسية والاجتماعية MHPSS في المنطقة
5	توفير خدمات وأنشطة الصحة النفسية والنفسية والاجتماعية MHPSS
8	النظام الوطني والبنية التحتية القائمة للصحة النفسية
10	الاستنتاجات والتوصيات
10	التحديات والتوصيات
11	المحددات
11	الاستنتاجات
11	شكر وتقدير
12	المراجع
13	الملاحق

## الاختصارات

رئاسة إدارة الكوارث والطوارئ في تركيا	Disaster and Emergency Management Presidency of Turkey	AFAD
منظمة مجتمعية	Community-based organization	CBO
تنمية الطفولة المبكرة	Early childhood development	ECD
قانون الحماية الدولية والأجانب	Foreigners and International Protection Law	FIPL
اضطرابات القلق العامة	Generalized anxiety disorders	GAD
الحكومة الأردنية الهاشمية	Government of Jordan	GOJ
الحكومة اللبنانية	Government of Lebanon	GOL
نظام المعلومات الصحية	Health Information System	HIS
المجلس الأعلى للإغاثة	Higher Relief Council	HRC
اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات	Inter-Agency Standing Committee	IASC
الأشخاص النازحين داخلياً	Internally displaced persons	IDP
المنظمات الدولية غير الحكومية	International NGO	INGO
منظمة الهجرة الدولية	International Organization for Migration	IOM
الصحة النفسية	Mental health	MH
خدمات الصحة النفسية والنفسية والاجتماعية	Mental health and psychosocial support	MHPSS
وزارة الصحة	Ministry of Health	MOH
منظمة غير حكومية	Non-governmental organization	NGO
مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs	OCHA
الرعاية الصحية الأولية	Primary health care	PHC
خطة الاستجابة الإقليمية للمفوضية العليا لشؤون اللاجئين	UNHCR Regional Response Plan	RRP
خطة الاستجابة الإنسانية لمساعدة سوريا	Syrian Humanitarian Assistance Response Plan	SHARP
الأمم المتحدة	United Nations	UN
المفوضية العليا للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين	United Nations Humanitarian Commission of Refugees	UNHCR
صندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الطفولة/يونيسف	United Nations International Children's Emergency Fund	UNICEF
فريق العمل	Working Group	WG
منظمة الصحة العالمية	World Health Organization	WHO

## المقدمة

لقد أدى الصراع الدائر في سوريا، والذي بدأ في آذار/مارس عام 2011 في استمرار النزوح الجماعي للسكان وتزايد الاحتياجات الإنسانية داخل سوريا وفي الدول المجاورة، لتصبح أكبر أزمة إنسانية على مستوى العالم. يستمر الصراع العنيف بين الجيش السوري وقوات المعارضة المختلفة خلال المعارك البرية والهجمات الجوية والقصف المكثف. وتقدر الأمم المتحدة UN أن نحو 7.6 مليون شخص نزح داخلياً، وما مجموعه 12.2 مليون هم في حاجة إلى المساعدة الإنسانية داخل سوريا. هناك أكثر من 3 مليون لاجئ سوري مسجلين في البلدان المجاورة، بما فيها لبنان والأردن والعراق وتركيا<sup>1</sup>. والاستجابة الإنسانية تشكل تحدياً كبيراً بسبب طول أمد الأزمة وإرتفاع عدد السوريين المتأثرين بها. يشكل العدد المتنامي من اللاجئين عبئاً متزايداً على الجهات المقدمة للمساعدات والخدمات الحكومية وغير الحكومية بنسبة تفوق إمكانياتهم على الاستجابة. إن دور المنظمات غير الحكومية المحلية والدولية ذو أهمية متزايدة في التصدي لاحتياجات السوريين. وحتى الآن توجد فجوات في التمويل. وفقاً لمكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية UNOCHA، تم تمويل 55% فقط من كل من النداءات الإنسانية ذات الصلة بالاستجابة للأزمة السورية في عام 2014، حيث تم تمويل خطة الاستجابة الإنسانية لمساعدة سوريا SHARP بنسبة 47%، في حين تم تمويل خطة الاستجابة الإقليمية للاجئين السوريين RRP بنسبة 59%، فقط وترك متطلبات تمويل كبيرة غير ملباة في جميع أنحاء المنطقة.

لقد قامت الهيئة الطبية الدولية International Medical Corps بتوفير برامج خدمات الصحة النفسية منذ بداية الأزمة في الداخل السوري و الدول المجاورة. والهدف من هذه المقالة هو تحديد احتياجات الصحة النفسية بين اللاجئين السوريين والنازحين في سوريا ولبنان وتركيا والأردن في إطار نظم الصحة النفسية والخدمات وبرامج الحكومة الوطنية والوكالات المحلية والدولية. تهدف هذه المقالة إلى التعريف بسبل المضي قدماً للجهات الفاعلة وطنياً وللمجتمع الإنساني والدولي ككل. إن التحليلات الشائعة للصحة النفسية في حالات النزاع تميل إلى التركيز المحدود على أثر الصدمة وعلى توفير الخدمات الصحية النفسية من قبل المتخصصين. يقدم هذا التقرير تحليلاً بديلاً بما يتفق مع منهاج الصحة العامة الشامل للصحة النفسية.

## المواد النهج

المزمنة ومشاكل الصحة النفسية والذين يحتاجون إلى الرعاية المستمرة والمتابعة فهم الأكثر ضعفاً بشكل خاص من هذه الفئات. إن عدم القدرة على العثور على عمل والاعتماد على مدخرات الأسرة يشكل ضغطاً إضافياً على اللاجئين. ثالثاً: الأسرة، والمجتمع، والتوترات الطائفية الموجودة داخل سوريا والموجودة أيضاً بين اللاجئين والمجتمعات المضيفة. حيث يتم استغلال وضعهم كلاجئين، وغالباً ما يتم النظر للاجئين السوريين في جميع البلدان المضيفة على أنهم السبب الرئيسي لامتناس الموارد/ الدخل من السكان المحليين، وتعطيل القوانين الوطنية داخل البلاد، الأمر الذي يؤدي إلى التوتر والتمييز والعنف.

### مشاكل الصحة النفسية بين السكان السوريين

توفر الهيئة الطبية الدولية International Medical Corps خدمات الصحة النفسية من خلال فريق متعدد الاختصاصات للرعاية الصحية الأولية PHC يتضمن (ممارسين طبيين وممرضين وفق مبادئ وتوجيهات منظمة الصحة العالمية) والعمال الاجتماعيين، وممرضي الصحة النفسية، وعلماء نفس، وأطباء نفسيين، وعاملين في مجال التوعية المجتمعية. لدى السكان السوريون المتلقين لخدمات الصحة النفسية من قبل الهيئة الطبية الدولية لدرجات متفاوتة من الإحتياجات، وتدار حالاتهم من خلال نموذج الرعاية المتدرج، بدءاً من مستوى إدارة صغير من خلال عملي صحة المجتمع وانتهاءً بخدمات متخصصة حسب الحاجة. وتشمل الخدمات مزيج من التقييم، والرعاية، والتخطيط، والتنسيق لتلبية الإحتياجات الشاملة للأفراد والعوائل السورية.

### أنواع وتواتر مشاكل الصحة النفسية

لقد تم جمع البيانات وفقاً لتشخيصات الصحة النفسية الأكثر شيوعاً في سجلات العيادات الخارجية من قبل كوادر الرعاية الصحية الأولية المدربين من قبل الهيئة الطبية الدولية International Medical Corps وموظفي إدارة الحالات المرضية في العيادات المدعومة من قبل الهيئة الطبية الدولية (الجدول 1). تمثل الاضطرابات العاطفية الحادة نسبة (54%) بما في ذلك الإكتئاب والقلق، وهي الأكثر شيوعاً، وهي نسبة تراكمية من الدول الأربع (الرسم البياني 1). وكانت نسبة الصرع (17%) والاضطرابات الذهنية (11%) عالية في المنطقة. وفي جميع البلدان، كان الصرع (26.6%)، واضطرابات النمو الفكري (26.6%)، والاضطرابات العاطفية الحادة (3.6%) الأكثر شيوعاً بين الأطفال الذين يتلقون خدمات الصحة النفسية في لبنان وتركيا وسوريا\*. ومن المرجح أن يعود سبب ارتفاع معدلات الصرع إلى الأطباء المحليين في مستشفيات ووحدات الرعاية الصحية الأولية لأنهم لا يملكون الخبرة وقدرتهم محدودة على تشخيص ومعالجة ومتابعة حالات الصرع، وبالتالي يوجد قلة في الإحالة الفورية إلى مرافق الخدمات المتخصصة التي تقدم من قبل المنظمات غير الحكومية الدولية مثل الهيئة الطبية الدولية. من المهم أيضاً ملاحظة أن الأبحاث السابقة إقترحت أن معدلات استخدام الخدمات للاضطرابات النفسية والعصبية أعلى من استخدام الخدمات للمشاكل النفسية الأخرى في السياقات الإنسانية وعند اللاجئين على وجه الخصوص، وقد تشكل الاضطرابات الذهنية والصرع والاضطرابات العصبية والنفسية الأخرى خطراً متزايداً<sup>3,4</sup>. لقد أثبتت دراسات المشاكل النفسية في التجمعات الإنسانية في بلدان متعددة<sup>3,4</sup> أن الصرع والاضطرابات النفسية هي أكثر المشاكل تشخيصاً من قبل مقدمي الرعاية الصحية المدربين في مجال الصحة النفسية في منشآت الرعاية الصحية الأولية. وتتناقض تلك المعلومات مع نتيجة هذه الدراسة، حيث أن الاضطرابات العاطفية هي الأكثر شيوعاً.

هنالك تفاوتاً في معدلات اضطرابات الصحة النفسية في جميع أنحاء المنطقة، الأمر الذي يمكن على الأرجح أن يفسر اختلاف نسب البالغين والأطفال الذين يحصلون على الخدمات. فعلى سبيل المثال، معدل الصرع في سوريا وتركيا حيث عدد أكبر من الأطفال يتلقون الخدمات أعلى من المعدل في لبنان والأردن.

تستخدم الهيئة الطبية الدولية International Medical Corps نهجاً متكاملاً لتحليل البيانات والمعلومات المعروضة في هذه المقالة والتي تم استحصاها من خلال تقييم متعدد الطرق. وقد أجريت مراجعة مكتبية دقيقة للفترة من شباط/فبراير وأذار/مارس 2014 لوثائق وتقارير الهيئة الطبية الدولية المتاحة للعموم وكذلك البيانات النوعية للمشاكل المصاحبة للاضطرابات النفسية وتلك الخاصة بتنسيق خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS، والوكالات الدولية والمنظمات غير الحكومية المساهمة في تقديم خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS، إضافة إلى المناقشات والمقابلات المباشرة وجهاً لوجه التي وجهها الموظفون التقنيين الرئيسيين العاملين في برامج الهيئة الطبية الدولية المعنية بتقديم خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS وبناء القدرات في كل من البلدان الأربعة (لبنان وسوريا والأردن وتركيا) والذين وافقوا وأعربوا عن رغبتهم في المشاركة في المناقشات. عقدت هذه المناقشات بالاشتراك مع كاتبة واحدة (ز.ج) وبدعم من طلاب دراسات عليا الذين عملوا كمساعدين. تم تلخيص البيانات النوعية وتلك مجهولة المصدر وترميزها أولياً من قبل كاتبة واحدة (ز.ج). أما ترميزها بشكل نهائي وتنظيمها فقد أجري من قبل مؤلف آخر (إ.و). لقد تم جمع البيانات عن الاضطرابات النفسية من مراكز الرعاية الصحية الأولية والمراكز الاجتماعية الحكومية التي تدعمها الهيئة الطبية الدولية والمنظمات غير الحكومية المحلية. لم يشارك أي من الكاتبتين أو مساعدي الدراسات العليا في جمع البيانات أو تحليلات معلومات المريض التي من شأنها تحديد هويته. لم تطلب الهيئة الطبية الدولية موافقة مجلس أخلاقيات البحوث Institutional Review Board (IRB) لأن كل البيانات الكمية والنوعية التي تم جمعها هي جزء من برنامج روتيني لتقييم و/أو مراقبة توفير الخدمات الصحية.

تم تصنيف البيانات التشخيصية وفقاً لنظام المعلومات الصحية - قسم الأمراض النفسية الخاص بمفوضية الأمم المتحدة العليا لشؤون اللاجئين<sup>2</sup> مع إضافة ترميز فرعية. أجريت المقابلات مع الفرق القطرية (في كل دولة)، وجمع البيانات من وحدات المعلومات الخاصة بخدمات الصحة النفسية والصحة النفسية الاجتماعية MHPSS خلال الفترة من آذار/مارس 2014 وحتى تشرين الأول/أكتوبر 2014. تم إدخال البيانات وتحليلها باستخدام برنامج مايكروسوفت إكسل. وتم تصنيف البيانات النوعية وترميزها لغرض التحليل.

## النتائج

### الضغوط التي يواجهها السكان السوريون

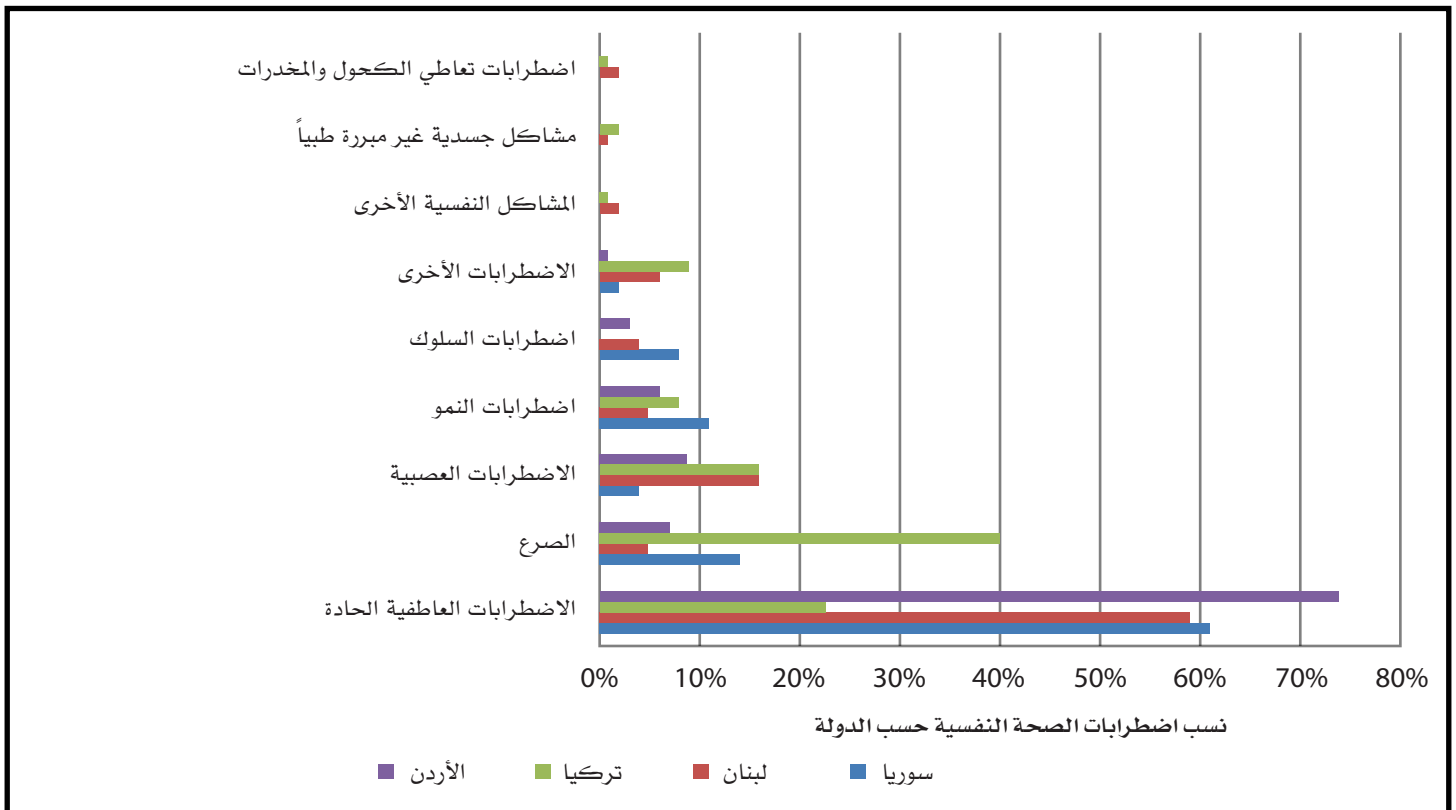
يمكن تصنيف الضغوط التي يواجهها السوريون وفقاً للمقابلات التي أجريت في أربع دول إلى ثلاث فئات رئيسية. أولاً: المخاطر الأمنية والحماية والمخاوف الموجودة في داخل سوريا بالإضافة للخوف من تسلل الجماعات المسلحة إلى البلدان المضيفة (لبنان)، وصعوبات تتعلق في الحصول على الإقامة القانونية والحماية في البلدان المضيفة إضافة إلى القلق بشأن أمور تتعلق بحماية الأطفال مثل عمالة الأطفال والقصر من دون وصاية أو الأيتام في جميع البلدان. ثانياً: توفر والحصول على الخدمات والموارد الأساسية (مثل التعليم والعمل والصحة) وهو يمثل تحدياً كبيراً في سوريا بسبب تهالك الأنظمة والبنى التحتية، وعدم وجود الكوادر الطبية وإمدادات الأدوية والخدمات وتعطلها خاصة في المناطق غير الآمنة. إن الحصول على الخدمات في البلدان المضيفة غالباً ما يقتصر على اللاجئين ذوي الوضع القانوني وأولئك الذين يعيشون في مراكز تقديم الخدمات (مثل المخيمات) في حين موارد الخدمات القائمة تحملاً فوق طاقتها. أما ذوي الحالات

جدول: إحصائيات وصفية: لـ 6357 من حالات الصحة النفسية التي تديرها الهيئة الطبية الدولية International Medical Corps في مناطق مختلفة من برنامج الإغاثة في سوريا

الجنس (بالعدد)	سوريا	لبنان	تركيا	الأردن	المجموع
ذكر	73	1950	368	1011	3402
أنثى	110	1661	277	907	2955
المجموعات العمرية (بالعدد)*					
أطفال - دون سن 18	75	549	199	353	1176
بالفبن - فوق سن 18	108	3062	446	1565	5181
تصنيف الأمم المتحدة للأمراض النفسية (% بالنسبة المئوية)					
الاضطرابات العاطفية الحادة	61%	59%	23%	74%	
الاضطرابات العصبية	4%	16%	16%	9%	
الصرع	14%	5%	40%	7%	
اضطرابات النمو	11%	5%	8%	6%	
الاضطرابات الأخرى	2%	6%	9%	1%	
اضطرابات السلوك	8%	4%		3%	
تعاطي الكحول والمخدرات		2%	1%		
المشاكل النفسية الأخرى		2%	1%		
مشاكل جسدية غير مبررة طبيياً		1%	2%		
المجموع (بالعدد)	183	3611	645	1918	

\* لم تتوفر معلومات عن الأمراض حسب الفئات العمرية الخاصة بالأردن كجزء من هذا التقرير  
تم تتبع الحالات في سوريا ولبنان وتركيا من أيلول/سبتمبر 2013 حتى آذار/مارس 2014 باستثناء الأردن حيث تمت في إطار زمني أقصر، من نيسان/أبريل 2014 حتى حزيران/يونيو 2014.  
1 "دون سن 18" للأطفال لا ينطبق على جميع البلدان، باستثناء لبنان حيث اعتبرت أن الأطفال تتراوح أعمارهم "دون 16"

الشكل 1: تشخيص اضطرابات الصحة النفسية من خلال فرق معالجة الحالات ومقدمي خدمات الصحة النفسية والاجتماعية MHPSS الخاصة بالهيئة الطبية الدولية International Medical Corps في سوريا ولبنان وتركيا والأردن.



## تنسيق خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS في المنطقة

لقد أوصت المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة ما بين الوكالات العالمية IASC الصادرة عام 2007<sup>5</sup> بمجموعة تنسيق أمراض الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS التي تعمل خلال مجموعات قطاعية وتقديم تقاريرها لها، في معظم الأحيان في مجال الصحة والحماية. وأن تشمل مسؤوليات مجموعة تنسيق خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS النمذجية: رسم الخرائط لأنشطة وخدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS، وتنسيق الجهود وتبادل المعلومات وتوفير منتدى تواصل للدعم التقني والمناقشة، ودعوة الجهات المانحة وغيرها لدعم خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS، فضلاً عن تقاسم الموارد والأدوات. إن تنسيق أنشطة خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS المختلفة يعتمد اعتماداً كبيراً على البيئة الحالية للبلدان التي تستقبل اللاجئين السوريين. ففي سوريا والأردن هنالك مجموعات عمل لخدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS رسمية نشطة في حين تشارك كل المجموعات العاملة الأخرى في رسم الخرائط لأنشطة خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS (انظر الجدول 2).

### أنواع وتواتر مشاكل الصحة النفسية

في جميع البلدان، يقصد الرجال أكثر من النساء عن خدمات الصحة النفسية (54%، 57% و52% من الرجال في لبنان وتركيا والأردن على التوالي)، باستثناء سوريا، حيث تسعى النساء بنسبة أعلى (60.1%) إلى خدمات الصحة النفسية. من الجدير بالذكر أنه لا يوجد فروق ملحوظة بين الجنسين في تواتر اضطرابات الصحة النفسية.

نسبة الأطفال الذين يتلقون خدمات الصحة النفسية أعلى في سوريا (69%) وتركيا (45%) مما عليه في لبنان (18%) والأردن (23%). وحسب المقابلات الميدانية، من الممكن أن تكون هذه النسب نتيجة لوجود فرص أقل في تركيا وسوريا للأطفال والشباب لاستخدام المنافذ الاجتماعية والأنشطة (مثل المساحات الآمنة والمهارات الحياتية). إن مثل هذه الفرص محدودة بسبب القيود الحكومية لعدد المنظمات غير الحكومية التي يسمح لها بالعمل في مجالات محددة وفي تركيا بشكل خاص، وكذلك فإن حاجز اللغة يمنع الأطفال من المشاركة في الأنشطة المحلية.

جدول 2: مجموعات عمل خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS في البلدان المتضررة من الأزمة السورية

المشاركة والفعالية	الأعضاء	فريق عمل فعال	
- عدة جهات حاضرة بمشاركة عدد محدود من منظمات محلية غير حكومية، يعملون بشكل خاص خارج دمشق لأسباب أمنية. مع وسائل محدودة لخدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS	- القادة: الهيئة الطبية الدولية وهيئة الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين - 10 منظمات مشاركة	✓*	سوريا
- مشاركة فعالة من منظمات دولية ومحلية - توقفت مجموعات التنسيق عن العمل في بعض المناطق - أنشطة رسم الخرائط مقيدة فقط لخرائط محدودة وغير شاملة. لاتوجد تغطية شاملة.	تم إطلاق وحدات خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS من قبل وزارة الداخلية**. - القادة: منظمة الصحة الدولية واليونيسيف بدعم تقني ومادي من الهيئة الطبية الدولية - 10 منظمات مشاركة	X	لبنان
- التنسيق الرسمي للمنظمات الدولية والمحلية قيد من قبل الحكومة - أنشطة رسم الخرائط مقيدة فقط لخرائط محدودة وغير شاملة. لاتوجد تغطية شاملة. - خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS تقدم من قبل الجهات العاملة تحت رعاية هيئة الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين	لاتوجد جهة فعالة. هنالك اجتماعات تنسيقية غير رسمية في كيليس بين 3 منظمات غير حكومية ومنظمة غير حكومية تركية	X	جنوب تركيا
- إنخفاض في مستوى المشاركة من قبل المنظمات - بالرغم من قيام الهيئة الطبية الدولية ومنظمة الصحة الدولية بإدارة نشاطات رسم الخرائط لا تتوفر وسائل لتحليل الفروقات في مناطق الأنشطة ومناطق وجود السكان المحتاجين	- القادة: الهيئة الطبية الدولية ومنظمة الصحة الدولية - 45 منظمات مشاركة	✓	الأردن

أُعرف بأنها مجموعة تجتمع بانتظام

\* لا يعتبر الفريق المرجعي التقني رسمياً أحد مراحل التنسيق، ولكن يشمل عمله التنسيق ورسم الخرائط باعتبارها واحدة من وظائفه الأساسية. المناقشات الجارية حاضرة حول خلق مجموعة خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS رسمية تعمل على صلة بمجموعات العمل الصحية ومجموعات الحماية.

\*\* لا تعتبر فرقة العمل في إطار برنامج الصحة النفسية لوزارة الصحة الوطنية من مراحل التنسيق، ولكنها تعمل من أجل إنشاء تنسيق جهود خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS كجزء من خطة عملها لعام 2014/2015.





## خدمات الصحة النفسية النفسية الاجتماعية MHPSS ومراقبة الخدمات

خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS القائمة داخل البلدان المتضررة من الأزمة السورية محدودة أو معدومة، حيث ععب بناء وتوفير الخدمات الشاملة والرعاية يقع بشكل رئيسي على الوكالات الدولية والمنظمات غير الحكومية. تصنف المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة ما بين الوكالات العالمية 2007 IASC خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية في حالات الطوارئ<sup>5</sup> MHPSS ضمن أربع مستويات محددة تشمل الاعتبارات الاجتماعية في توفير الخدمات الأساسية ودعم الأمن والمجتمع والأسرة، ودعم الخدمات غير المتخصصة والخدمات المتخصصة (على سبيل المثال الصحة النفسية بشكل عام والأمراض النفسية بشكل خاص). بناءً على مقابلات مع الفرق المحلية، وتعديلات رسمية وغير رسمية حول هوية فرق العمل ومكان نشاطها (من الذي يفعل وماذا يفعل وأين ومتى - مبدأ الأسئلة الأربعة 4Ws)، وتقارير النشاط، تعين الهيئة الطبية الدولية International Medical Corps أنشطة خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS في البلاد باستخدام أداة رسم الخرائط (مبدأ الأسئلة الأربعة) المعتمدة في المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة ما بين

الوكالات العالمية لخدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS في حالات الطوارئ<sup>6</sup>. غالبية الأنشطة تدرج تحت أنشطة خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS المرتكزة على الحالة بينما الاعتبارات الاجتماعية في الخدمات الأساسية والأمن ودعم المجتمع والأسرة محدودة، وخصوصاً في سوريا (انظر الجدول 3). كما أن الأنشطة وبرامج الرعاية الذاتية التي تساعد موظفي خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS للتعامل مع المعاناة النفسية المحتملة الخاصة بهم هي محدودة أيضاً. إن الجهود المبذولة من قبل منظمة الصحة العالمية، والهيئة الطبية الدولية وغيرهم تشمل تعزيز قدرات العاملين في مجال الصحة لكشف ومعالجة الاضطرابات النفسية ذات الأولوية والتدريب على الاستجابة للطوارئ في الإسعافات الأولية النفسية، وذلك باستخدام منهج لتدريب المعلمين، حيث يقوم المدربون الوطنيين به. تعمل الوكالات الأخرى أيضاً على تطوير القدرات النفسية للمهنيين الصحيين في سوريا من خلال تدريب العاملين النفسيين على نظم التدخلات النفسية القائمة على الأدلة وذلك بقيادة منظمة الصحة العالمية، وبرنامج الماجستير في خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS للمهنيين السوريين وغير المهنيين، بتنظيم وتدريب من قبل المنظمة الهجرة الدولية. مع الهجرة التي تمثل حاجزاً في مختلف أنحاء المنطقة، وعلى وجه الخصوص في سوريا وتنفيذ المفوضية العليا لشؤون اللاجئين والهيئة الطبية الدولية برنامجاً للدعم والتدريب النفسي والاجتماعي للعاملين في رعاية الطفل على المستوى الوطني للمنظمات غير الحكومية العاملة مع الأطفال وأسرتهم في الملاجئ خارج دمشق.ف

جدول 3: خدمات الصحة النفسية والاجتماعية MHPSS من قبل هيئات دولية ومنظمات غير حكومية

الخدمات المتوفرة (✓=نعم، X=لا)				خدمات الصحة النفسية والاجتماعية MHPSS ونشاطات ثانوية	
الأردن	تركيا	لبنان	سوريا	نشاطات ثانوية	النشاط / التدخل
✓	✓	✓	✓	معلومات عن الوضع الحالي، وعمليات الإغاثة والخدمات المتوفرة	نشر معلومات للمجتمع
✓	✓	✓	✓ محدودة*	رسائل للتكيف الإيجابي	
X	X	X	✓	دعم عمليات الإغاثة الطارئة التي يبادر بها المجتمع المحلي	تسهيل تنظيم المجتمع المحلي، سيطرة المجتمع على عمليات الإغاثة الطارئة
✓	X	X	X	دعم الاجتماعات للمناقشة وتنظيم أعضاء المجتمع المحلي من أجل الاستجابة لحالات لطوارئ	
✓	✓	X	X	دعم نشاطات مجتمعية من قبل المجتمع المحلي	تقوية المجتمع والروابط العائلية
✓	✓	✓	X	تقوية الدعم العائلي	
✓	✓	✓	X	تسهيل الدعم الاجتماعي للمحتاجين	
X	✓ محدودة*	X	X	نشاطات مجتمعية منظمة	
✓	✓	✓	✓	نشاطات ترفيهية منظمة	
✓	X	✓	✓	تمية الطفولة المبكرة	
✓	✓	X	X	توفير وسائل الدعم الروحي والديني	
✓	✓	✓	✓ محدودة*	توفير أماكن آمنة للأطفال	أماكن آمنة
✓	✓	X	X	توفير أماكن آمنة للشباب	
✓	✓	X	X	دعم نفسي للمعلمين والعاملين في المدارس والمراكز التعليمية	الدعم النفسي في التعليم
✓	✓	X	X	دعم نفسي للأطفال في المدارس والمراكز التعليمية	
✓	X	X	✓	إرشاد عمال المساعدات للأخذ بالاعتبار العوامل النفسية والاجتماعية في تسيق الخدمات	الأخذ بالاعتبار العوامل النفسية والاجتماعية في الصحة، والأمن، والغذاء، والتخطيط، والمياه

خدمات مجتمعية

❖ محدودة: تعني أن الخدمة متوفرة للسوريين ولكن لعدد محدود في أماكن معينة، وهي غير متوفرة للنازحين السوريين بشكل عام

الخدمات المتوفرة (✓=نعم، X=لا)				خدمات الصحة النفسية والاجتماعية MHPSS ونشاطات ثانوية	
الأردن	تركيا	لبنان	سوريا	نشاطات ثانوية	النشاط / التدخل
✓	✓	✓	✓	الإسعافات الأولية النفسية	خدمات نفسية واجتماعية حسب الحالة
X	✓	✓	✓	تدريب المدربين	
✓	✓	✓	✓	إحالة المحتاجين للخدمات والصادر المناسبة، ومتابعة الحالة	
✓	✓	X	✓	استشارات للأفراد	التدخل النفسي
✓	✓	X	✓	استشارات للعوائل	
✓	✓	✓	✓ محدودة *	التدخل في المشاكل المتعلقة بالكحول	
✓	✓	✓	✓ محدودة *	معالجة نفسية	
✓	✓ محدودة *	✓	✓	المعالجة اللادوائية للاضطرابات النفسية من قبل مقدمي خدمات عامة	المعالجة السريرية للاضطرابات النفسية من قبل مقدمي خدمات عامة
✓	✓	✓	✓	المعالجة الدوائية للاضطرابات النفسية من قبل مقدمي خدمات عامة	
X	✓	X	X	إحالة الأفراد ذوي الاضطرابات النفسية من قبل عاملين من المجتمع المحلي ومتابعة الحالات	
✓	✓	✓	X	المعالجة اللادوائية للاضطرابات النفسية من قبل متخصصين في مجال تقديم الرعاية النفسية	
✓	✓	✓	✓	المعالجة الدوائية للاضطرابات النفسية من قبل متخصصين في مجال تقديم الرعاية النفسية	المعالجة السريرية للاضطرابات النفسية من قبل متخصصين في مجال تقديم الرعاية النفسية
✓	✓	✓	X	رعاية الصحة النفسية سريرياً	
✓	✓	✓	✓	تقييم الحالات	خدمات عامة للصحة النفسية والاجتماعية MHPSS
✓	✓	✓	✓	تدريب المدربين	
✓	✓	✓	✓ محدودة *	المراقبة السريرية	
X	✓	X	✓ محدودة *	الدعم النفسي للكادر والمتطوعين	
	X	X	X	بحوث	

حسب الحالة

# النظام الوطني والبنية التحتية الحالية للصحة النفسية

تم الحصول على البيانات عن أنظمة الصحة النفسية من أطلس الصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية لعام 2011<sup>7</sup> وتم استكمالها بمعلومات محدثة من فرق الهيئة الطبية الدولية International Medical Corps المحلية (الجدول 4). أسفرت سرعة إنهيار الحكومات والمنظمات عن استمرار الأزمة السورية وتناقص تمويل الإغاثة سنوياً إلى الضعف النسبي لنظم الصحة النفسية الوطنية في سوريا وتركيا والأردن ولبنان<sup>8</sup>.

ورغم ذلك، تم الوفاء مع استمرار تدفق النازحين السوريين بتدفق الوكالات الإنسانية والأموال الإضافية إلى سوريا والبلدان المضيفة. وقد أدى هذا بدوره إلى تعزيز النظام الوطني والاستعداد للطوارئ بجهود وكالات مختلفة وبالتسيق والشراكة مع الوزارات المحلية ومنظمة الصحة العالمية.

الأردن	تركيا	لبنان	سوريا			
✓	✓	✓	✓	السياسات والتشريعات		
لا يوجد تشريع للصحة النفسية توجد إستراتيجية رسمية للصحة النفسية لمدة 10 سنوات ابتداءً من 2011	لا يوجد تشريع للصحة النفسية توجد خطة رسمية للصحة النفسية معدلة في 2006	وجود تشريع للصحة النفسية (غير محدث) لا توجد خطة للصحة النفسية، ولكن برنامج الصحة النفسية التابع لوزارة الصحة تبنى إستراتيجية الصحة النفسية مؤخراً	وجود تشريع للصحة النفسية (غير محدث) مسودة إستراتيجية الصحة النفسية الوطنية			
X	X	✓	✓	التمويل		
نفقات وزارة الصحة على الصحة النفسية غير متوفرة نفقات مستشفيات الأمراض النفسية غير متوفرة	نفقات وزارة الصحة على الصحة النفسية تساوي 4.8% من ميزانية الصحة نفقات مستشفيات الأمراض النفسية تساوي 54.17% من مجموع ميزانية الصحة النفسية	نفقات وزارة الصحة على الصحة النفسية تساوي 4.8% من ميزانية الصحة نفقات مستشفيات الأمراض النفسية تساوي 93.59% من مجموع ميزانية الصحة النفسية	نفقات وزارة الصحة على الصحة النفسية تساوي 2% من ميزانية الصحة نفقات مستشفيات الأمراض النفسية تساوي 93.59% من مجموع ميزانية الصحة النفسية			
✓	✓	✓	✓	رعاية الصحة النفسية	الصحة النفسية في الرعاية الأولية	
ضوابط الوصفات الطبية تجيز لأطباء الرعاية الصحية الأولية، ولكن ليس المرضات، أن يصف و / أو الإستمرار بوصف وصفات طبية من أدوية العلاج النفسي. وغالبية أطباء الرعاية الصحية الأولية والمرضين لم يتلقوا أي تدريب في مجال الصحة النفسية في غضون السنوات 5 الماضية.						
X	X	X	X			الإحالات بين مستويي الرعاية
لا توجد إجراءات لإحالة الأشخاص من الرعاية الأولية إلى الرعاية الثانوية. لا توجد أيضاً إجراءات الإحالة من الرعاية الثانوية إلى الرعاية الأولية.						
X	X	✓	X			رعاية الصحة النفسية مجتمعياً
المعلومات غير متوفرة		الأشخاص ذوو الأمراض النفسية يعالجون في عيادات طبية	الأشخاص ذوو الأمراض النفسية يعالجون في المستشفيات			
✓	✓	✓	✓	الموارد البشرية	القوى العاملة والتدريب	
3 طبيب نفسي، 0.1 طبيب، 12 ممرض، 0.5 معالج نفسي، 0.75 عامل اجتماعي، و 0.1 معالج مهني لكل 300.000	4 طبيب نفسي، 0.75 طبيب، 5 ممرض، 6 معالج نفسي، 1.5 عامل اجتماعي، و 3.5 معالج مهني لكل 300.000	4 طبيب نفسي، 0.75 طبيب، 5 ممرض، 6 معالج نفسي، 1.5 عامل اجتماعي، و 3.5 معالج مهني لكل 300.000	1 طبيب نفسي، 1 طبيب، 3.5 ممرض، 0.3 معالج نفسي، 0.3 عامل اجتماعي، و 0 معالج مهني لكل 300.000			
أنظمة الخدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS غير شاملة، بينما الخدمات النفسية موفرة من قبل وزارة الصحة والخدمات الاجتماعية من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية						
X	X	✓	X			
المعلومات غير متوفرة	أدوية قليلة جداً متوفرة من وزارة الصحة	أدوية قليلة جداً متوفرة من وزارة الصحة	الأدوية الأساسية متوفرة من وزارة الصحة	الموارد البشرية غير الرسمية (مثل العائلة)		
X	✓	✓	✓		الموارد البشرية	
المعلومات غير متوفرة في هذا البلد	المعلومات غير متوفرة في هذا البلد	مشاركة معدومة أو نادرة في تشريع قانون، خطة، استراتيجية	المعلومات غير متوفرة			
✓	✓	X	✓	أنظمة المعلومات	سوريا وتركيا: بيانات متوفرة عن: - الأشخاص ذوو الأمراض النفسية المعالجين في الرعاية الأولية - الأشخاص ذوو الأمراض النفسية المعالجين في عيادات طبية خارجية - الدخول ومدة البقاء في مستشفيات الأمراض النفسية - لا تتوفر بيانات عن خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS المتوفرة لذوو الأمراض النفسية. لبنان والأردن: لا توجد بيانات من خلال أنظمة المعلومات	

## الاستنتاجات والتوصيات

لا يزال العديد من النازحين السوريين سواء داخل أو خارج سوريا يواجهون التهجير المستمر في ظل ظروف ضعف موارد المناطق الحضرية ومرافق المخيمات أو المأوى مع: 1) محدودية فرص الحصول على الخدمات اللازمة بما في ذلك الرعاية الصحية الأساسية والتعليم والغذاء والمأوى وخدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS وغيرها من الخدمات والتي غالباً ما تتركز في تجمعات خدمية، 2) ضعف إمكانيات الخدمات الحكومية وغير الحكومية المحلية والتي تعاني ضعفاً شديداً، 3) نقص في خدمات الصحة النفسية والمهنيين في كل من النظم الحكومية وغير الحكومية الصحية والمجتمعية.

تستمر الفجوات في خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS نتيجة لنقص التمويل والموارد البشرية وظروف عدم الاستقرار وممانعة الهياكل الحكومية، ورغم أن الفجوة في أنشطة خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS كبيرة ولكنها تختلف حسب أنواع الخدمات والبلدان المعنية في الاستجابة. وبناءً على المعلومات التي تم جمعها وتحليلها من هذا التقييم، فإن المبادئ التالية والتوصيات المحددة حسب البلد تهدف إلى تحسين الجودة الشامل، وتوافر وسهولة الحصول على خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS الصحة في سوريا.

## التحديات والتوصيات

النطاق الجغرافي المحدود من الخدمات للاجئين بما في ذلك الصحة النفسية، في الأردن، الخدمات الأساسية، بما في ذلك الصحة النفسية، هم أكثر ما يمكن الوصول إليها في المخيمات منها في المناطق الحضرية نظراً لبعيد المسافة ونفقات السفر إلى مراكز الخدمة في الأردن. أما في سوريا، فمن الصعب الوصول إلى المجتمعات الضعيفة خارج دمشق في مناطق الصراع بسبب المخاوف الأمنية المستمرة والقيود على إنشاء الخدمات.

\* التوسع في توفير الخدمات الأساسية إلى المواقع التي خدماتها محدودة أو غير متوفرة (على سبيل المثال في الأردن)، وتيسير الحصول على الخدمات القائمة من خلال تعزيز الوعي.

\* بناء قدرات المنظمات غير الحكومية المحلية خارج دمشق في سوريا من خلال تدريب المدربين في الجمعيات الاختصاصية على الإسعافات الأولية النفسية، وإنشاء دورات تدريبية في المساحات الصديقة للشباب والأطفال و دعم أنشطة تواصل الأفراد فيما بينهم.

القدرة المحدودة للسوريين للحصول على خدمات المنظمات التركية والنظام العام (الصحة، الصحة النفسية والخدمات الاجتماعية) وذلك بسبب حاجز اللغة.

\* الدعوة لإجراء تغييرات في القانون وسياسة الحكومة للسماح للسوري (أو كل من ينطق بالعربية) لمنح إذن للأطباء بالعمل مع اللاجئين السوريين من خلال المرافق الصحية الوطنية.

\* تدريب وتوظيف المزيد من المترجمين باللغتين التركية-العربية على أن يكونوا موجودين في المستشفيات العامة التركية وغيرها من مراكز تقديم الخدمات.

عدم توفر المرشدين النفسيين غير المتخصصين لرعاية الصحة النفسية ولتوفير الرعاية المتكاملة في المجتمع. دمج الصحة النفسية مع الصحة العامة وتدريب مقدمي الرعاية الصحية العامة على الصحة النفسية جار في جميع البلدان من قبل منظمة الصحة العالمية والهيئة الطبية الدولية International Medical Corps وغيرها من الوكالات،

ولكن الاحتياجات مستمرة لتوسيع نطاق الوصول إلى المناطق الحضرية وتوفير الإشراف والدعم المستمر.

\* تخصيص نسبة في الميزانيات الصحية الوطنية، والتي هي حالياً إما غير متوفرة (الأردن وتركيا) أو تقتصر على الخدمات الصحة النفسية المتخصصة (2% في سوريا و 4.8% في لبنان) وخدمات الصحة النفسية المجتمعية المقدمة كجزء من الرعاية الصحية العامة.

\* ينبغي للبلدان الأخرى إتباع النموذج الأردني حيث تضم حزمة الخدمات الصحية الأساسية الوطنية الشروط الأولوية النفسية باستخدام معيار منظمة الصحة العالمية mhGAP.<sup>9</sup>

\* وعلاوة على ذلك توسيع نطاق توافر خدمات الصحة النفسية من قبل موظفين مدربين من خلال تعزيز منهجية قدرة العاملين الصحيين غيرالمتخصصين لتقديم خدمات تستند إلى الأدلة والجودة للاضطرابات النفسية ذات الأولوية التي تم تحديدها في دليل التدخل لمنظمة الصحة العالمية mhGAP ليدعمها ويشرف عليها في مجال الصحة النفسية المتخصصة (مثل الأطباء النفسيين) من خلال التوسع في الجهود الحالية لتدريب المدربين وضمان المتابعة والإشراف وكذلك استخدام أساليب مبتكرة (مثل التعلم الإلكتروني).

\* وضع مناهج مبتكرة التي يمكن أن تصل إلى شرائح كبيرة من السكان المتضررين مثل الصحة النفسية الإلكترونية وتدخلات المساعدة الذاتية.

عدم كفاية توفر عمال مدربين للرعاية المتخصصة وللصحة النفسية ومقدمي الخدمات لتوفير الرعاية المجتمعية المتكاملة الجيدة. في سوريا، هناك نقص في علماء النفس السريري المؤهلين بسبب غياب برامج علم النفس الأكاديمية والتراخيص وعدم كفاية الرقابة المؤسسية التي تسهم في الجودة وبما يمكن الاعتماد عليها لإتاحة الخدمات. في لبنان، يوجد متخصصين في الصحة النفسية ولكن الممارسة على المدى الطويل بدلا من التدخلات العلاجية على المدى القصير هي مناسبة بشكل أفضل في الحالة السورية (على سبيل المثال عدد الأشخاص الذين يحتاجون للخدمات، وفترات علاج قصيرة بسبب نهاية فترات تمويل المشاريع أو تنقل اللاجئين).

\* التدريب والإشراف على علماء النفس غير المرخصين، والمستشارين في سوريا لتقديم تدخلات نفسية وجيزة مبنية على الأدلة.

\* الدعوة إلى إدراج علماء النفس في قائمة وطنية تضم مقدمي الخدمات الصحية في سوريا لإنشاء دور واضح وتحديد المؤهلات اللازمة لعلماء النفس لممارسة عملهم.

\* تطوير قدرات الأخصائيين النفسيين المحليين في البلد المضيف لتوفير تدخلات قصيرة علاجية قصيرة تستند على الأدلة مثل العلاج الذي يركز على الحل، CBT، أو IPT.

القدرات الموجودة لمعالجة اضطرابات النمو لدى الأطفال محدودة. إن اضطرابات النمو هي الأكثر شيوعاً عند الأطفال، ولكن تحتاج إلى خدمات أو دعم غير موجود في كثير من الأحيان. وقد تم تكييف اضطرابات النمو كجزء من شروط أولويات الصحة النفسية فقط في الأردن (على المستوى الوطني) وتركيا (من قبل الهيئة الطبية الدولية International Medical Corps).

\* تطوير قدرات غير المتخصصين والمختصين في تقديم الخدمات المجتمعية الشاملة وتوفيرالدعم للأطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو، وأسره.

يعتمد تقديم الخدمات الصحية النفسية اعتماداً كبيراً حالياً على المنظمات الدولية غير الحكومية والتمويل الإنساني. ومع ذلك، فإن تمويل الإغاثة في سوريا لا يلبى الاحتياجات المتزايدة (على سبيل المثال فقط نسبة 55% من برامج تعزيز إنجاز الصحة والأمن SHARP وبرامج الحد من المخاطر تم تمويلها في عام 2014<sup>10</sup>)، ومن المرجح أن يتم تخفيض التمويل كذلك على مدى السنوات القادمة. وفي تركيا، تقدم الخدمات الصحية وخدمات الصحة



النفسية من خلال المنظمات الدولية غير الحكومية في عيادات يعمل بها أطباء سوريين تدفع أجورهم هذه المنظمات وتدريبهم وإشراف الأطباء التركيين، إلا أن مثل هذه الخدمات ستتوقف مع توقف التمويل.

\* تعزيز النظم والسياسات الوطنية للصحة النفسية (في سوريا والبلدان المضيفة) والاستثمار في الموارد البشرية السورية للاستجابة لاحتياجات الصحة النفسية.

\* دعم المنظمات العاملة بما يتماشى مع جهود الحكومة بدلاً من وضع أنظمة موازية لا يمكن الحفاظ على استمراريتها.

\* إشراك السوريين في تعزيز الصالح العام من خلال التدريب وقيادة الأقران بنماذج شبيهة مهنية تعمل على تمكين المجتمعات السورية على تطوير نقاط القوة ومساعدة أنفسهم، وزيادة توفير دعم المجتمع والأسرة وتعزيزها (مثل المساحات والأنشطة الآمنة للأطفال والشباب وتنمية الطفولة المبكرة، مهارات الأبوة والأمومة ودعم الأقران).

\* الدعوة لمنح الأطباء السوريين تراخيص مؤقتة تمكنهم من توفير الخدمات من خلال المرافق الصحية الوطنية القائمة.

\* تدريب الأطباء التركيين الذين يعملون في مناطق ذات التركيز العالي من اللاجئين في مجال الصحة النفسية) باستخدام المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية mhGAP-IG والمبادئ الوطنية ذات الصلة لضمان قدرة مستدامة لإدارة مشاكل الصحة النفسية.

\* الدعم النفسي والاجتماعي المحدود والرعاية الذاتية للموظفين والمتطوعين السوريين والخبراء المغتربين الذين يتعرضون لضغوط العمل ذات الصلة.

\* توفير الموظفين والمتطوعين الذين يعملون كجزء من الاستجابة السورية في الأنشطة وخدمات الدعم والرعاية للموظفين بما في ذلك الوصول إلى برامج المعلومات أو المساعدة الذاتية.

## المحددات

هذه الدراسة استخدمت المعلومات التي تم جمعها من مصادر ثانوية بالإضافة لمعلومات فرق الهيئة الطبية الدولية International Medical Corps الميدانية ولكنها لم تستخدم معلومات المقابلات الرئيسية أو مناقشات المجموعات المتخصصة التي أجريت مباشرة في أوساط المجتمع السوري ومع الجهات المعنية الأخرى. هذا يحد من عمق ردود الفرق الميدانية في البلاد وحجم المعلومات المتوفرة وكذلك وجهة نظر المعلومات التي تم جمعها.

## شكر وتقدير

يستند هذا التقرير على دراسة تقنية وضعتها الهيئة الطبية الدولية International Medical Corps بدعم من اثنين من طلبه مساعدي بحوث من خلال مجموعة البحوث التطبيقية للمساعدات الإنسانية HAARG في كلية كوريل الدولية، جامعة دنفر، وهم هايشياما هامن وأندرو رايلي. كما تم تقديم دعم إضافي في عرض وتحليل جزء من البيانات الواردة في هذا التقرير من قبل موظفة الوحدة الفنية للهيئة الطبية الدولية، أنوم شيخ. كما نشكر جميع موظفي الهيئة الطبية الدولية في سوريا ولبنان والأردن وتركيا الذين ساهموا في تشغيل مراكز الخدمات الصحية النفسية في تلك المواقع، وساعدوا في جمع البيانات، وساهموا مساهمة مباشرة في هذه الدراسة من خلال المقابلات والزيارات الميدانية والتتبع الشامل للمعلومات والتوصيات المقدمة.

## الاستنتاجات

إن احتياجات الصحة النفسية للنازحين السوريين مهمة وتستمر بالتزايد في ظل طول مدة الأزمة. قدرات الحكومات الوطنية والمنظمات الدولية، داخل سوريا وفي البلدان المحيطة بها محدودة، ولا يمكنها إستيعاب جميع الاحتياجات أو سد الفجوات بما في ذلك محدودية الوصول للخدمات، وانعدام أخصائيي الصحة النفسية المهنيين، ومحدودية دعم المجتمع والأسرة. وبناءً عليه ينبغي على الوكالات النظر إلى الأزمة السورية باعتبارها فرصة لتعزيز النظم الصحية النفسية الوطنية وبناء قدرات الموارد البشرية المحلية للمهنيين في سوريا والمجتمعات المحلية في البلاد المضيفة.

## المراجع

1. المفوضية العليا للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين - بوابة تصفحية للاجئين السوريين - متوفرة  
<http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php>
2. المفوضية العليا للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. نظام المعلومات الصحية. تقرير الأمراض النفسية. متوفرة  
<http://www.unhcr.org/4a43493a9.html>
3. ل. جونز، ج.ب. أساري، م. المصري، أ. موهانراج، م. شريف، و م. فان أوميرن (2009). الاضطرابات النفسية الشديدة في حالات الطوارئ المعقدة. لانسييت، 374 (9690)، 654-661.
4. كين وآخرون. (2014). المشاكل العصبية والنفسية ومشاكل تعاطي المخدرات بين اللاجئين في قطاع الرعاية الصحية الأولية: تحليل نظام المعلومات الصحية في 90 من مخيمات اللاجئين. مجلة الطب BMC عام 2014، 12: 228. المتوفر  
<http://www.biomedcentral.com/1741-7015/12/228>
5. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC، 2007). المبادئ التوجيهية المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. IASC: جنيف.
6. منظمة الصحة العالمية والمفوضية العليا للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (2012). تقييم الاحتياجات الصحية النفسية والنفسية والموارد: مجموعة أدوات للأزمات الإنسانية الكبرى. منظمة الصحة العالمية: جنيف.
7. منظمة الصحة العالمية (2011). أطلس الصحة النفسية. المتوفر  
[/http://www.who.int/mental\\_health/publications/mental\\_health\\_atlas\\_2011/en](http://www.who.int/mental_health/publications/mental_health_atlas_2011/en)
8. مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية (2014). نظرة عامة على الاستجابة الإنسانية العالمية. المتوفر  
[https://docs.unocha.org/sites/dms/CAP/Overview\\_of\\_Global\\_Humanitarian\\_Response\\_2014.pdf](https://docs.unocha.org/sites/dms/CAP/Overview_of_Global_Humanitarian_Response_2014.pdf)
9. منظمة الصحة العالمية (2011) mhGAP دليل المداخلات للاضطرابات العصبية والنفسية وتعاطي المخدرات لغير المختصين في المراكز الصحية. المتوفر  
[/th/publications/mhGAP\\_intervention\\_guide/en:http://www.who.int/mental\\_heal](http://www.who.int/mental_health/publications/mhGAP_intervention_guide/en)
10. مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية (2014). النشرة الإنسانية، الجمهورية العربية السورية: العدد 48 22 ايار - 18 حزيران 2014 المتوفر  
[http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/Resources/Syria%20Humanitarian%20Bulletin\\_Issue%2048\\_22%20May%20-%202018%20June%202014.pdf](http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/Resources/Syria%20Humanitarian%20Bulletin_Issue%2048_22%20May%20-%202018%20June%202014.pdf)



الملحق 1: دليل مقابلات خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS للهيئة الطبية الدولية International Medical Corps في سوريا

- الأسئلة والبيانات/ تقارير مطلوبة من المكاتب القطرية (الأردن، لبنان، تركيا، سوريا)
- الرجاء الإجابة على كل سؤال من وجهة نظر السوريين في بلدك
- الرجاء إدراج المصدر - إن وجد - لكل سؤال على سبيل المثال أشخاص معينين، والبيانات إلخ
- يرجى تضمين الوثائق الداعمة والبيانات الأصلية حيثما أمكن
- إذا كانت الإجابة على أسئلة محددة تمت بالفعل من خلال الوثائق الداعمة التي قمت بإرسالها، فلا حاجة لإجابتها هنا

## 2.1 المشاكل والصعوبات

الأسئلة:

- \* ما هي الضغوطات الرئيسية الحالية (على سبيل المثال المشاكل والصعوبات والتحديات) التي يواجهها الشعب السوري؟
- \* كيف تغيرت الضغوطات على اللاجئين عندما كانوا داخل سوريا وبعد أن غادروها؟
- \* كيف أثر ذلك على الحياة اليومية وأنشطة السوريين؟

يرجى إرسال الوثائق الداعمة (إن وجدت):

- تقييم خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS الذي أجرته الهيئة الطبية الدولية أو الوكالات الأخرى، والتي تشمل أسئلة حول المشاكل الحالية، والضغوطات أو الصعوبات.
- التقارير القطرية أو المنشورات حول الضغوطات الحالية.

## 2.2 المشاكل المتعلقة بخدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS.

الأسئلة:

- \* ما هي مشاكل خدمات الصحية والنفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS الرئيسية بين السوريين؟ (ما هي المشاكل المنتشرة تحديداً بين الرجال، النساء والشباب والأطفال؟)

يرجى إرسال الوثائق الداعمة والبيانات (إن وجدت):

- البيانات حسب نوع (التشخيص) وعدد اللاجئين السوريين الذين حصلوا على خدمات الصحة النفسية من الهيئة الطبية الدولية (موزعة حسب الجنس والعمر إن أمكن) مثل دون سن 18، ومن سن 18 وحتى 64، وما فوق سن 65)
- تقييم خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS التي تقدمها الهيئة الطبية الدولية أو الوكالات الأخرى، والتي تشمل بيانات الأسئلة عن إنتشار مشاكل الصحة النفسية بين السكان أو البيانات عن وتيرة وأنواع مشاكل خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS للأشخاص الذين يتلقون الخدمات.

## 2.3 خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS الحالية وأنشطة الاستجابة لها

الأسئلة:

- \* الحكومة: ما هي الهياكل القائمة المتاحة لتقديم خدمات الصحة النفسية؟ هل هي في متناول/مجاناً لسوريين؟
- \* الوكالات الدولية والمنظمات غير الحكومية: ما هي خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS والأنشطة المتاحة لتلبية احتياجات الشعب السوري؟
- \* هل هناك مجموعة لتسيق خدمات أمراض الصحة النفسية؟ (إذا كان الأمر كذلك، من الذي يقودها، من الذي يحضرها، كيف يتم عملها؟)
- \* هل هناك أي منظمات أو جماعات منخرطة في الأنشطة الخاصة بمشاكل وأضرار أمراض الصحة النفسية؟
- \* ما هي الفجوات الرئيسية في خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS والأنشطة المتعلقة بها؟

يرجى إرسال الوثائق الداعمة والبيانات (إن وجدت):

- تقارير وجداول خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS حول من الذي يفعل وماذا يفعل وأين ومتى (مبدأ الأسئلة الأربعة 4Ws)

## 2.4 التعامل والبحث عن المساعدة

الأسئلة:

- \* ماذا يفعل السوريون كأفراد وأسر ومجتمعات محلية للتعامل مع مشاكل وخدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS المرتبطة بالأزمة؟ هل استراتيجيات المواجهة مفيدة في التعامل مع المشكلة (المشاكل)؟
- \* ما هي الطرق الحالية للبحث عن المساعدة لحل مشاكل الصحة النفسية بين السوريين (مثل أين يذهبون؟ وهل يمكنهم الوصول للمراكز الصحية؟ خدمات أخرى؟ هل يدعمهم المجتمع غير الرسمي؟)

يرجى إرسال الوثائق الداعمة (إن وجدت):

- تقييم خدمات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية MHPSS التي قدمتها الهيئة الطبية الدولية أو الوكالات الأخرى، والتي يشمل أسئلة حول التعامل والبحث عن المساعدة.
- منشورات أو تقارير التي تتحدث عن سبل التأقلم والبحث عن المساعدة بين السوريين.

## 2.5 توصيات

- \* ما هو أكثر ما تنصح القيام به لمعالجة الصحة النفسية والاحتياجات النفسية الاجتماعية للسكان السوريين (على سبيل المثال الخدمات وسبل الدعم، وسبل التعامل مع هذا الدعم)؟

\* هل هناك أي جانب آخر من احتياجات خدمات الصحة النفسية والاجتماعية MHPSS التي ترونها مهمة ولكن لم يتم تغطيتها أعلاه؟ إذا كان الأمر كذلك، يرجى إضافتها؟

## الملحق 2: الفئات التفصيلية لاضطرابات الصحة النفسية

### المصدر العام

مفوضية الأمم المتحدة العليا لشؤون اللاجئين - نظام المعلومات الصحية - فئات للأمراض النفسية (مع ترميز فرعي محدد للهيئة الطبية الدولية (International Medical Corps)

فئات المفوضية وفئات الهيئة الطبية الدولية المحددة الترميز الفرعي هي الحد الأدنى من معلومات النظام الصحي التي يجب جمعها كجزء من أي من برامج الصحة النفسية للهيئة الطبية الدولية. يرجى ملاحظة أن فئات الترميز الفرعية تم اختيارها على أساس قائمة mhGAP شروط أولويات الصحة النفسية IP - mhGAP بالإضافة إلى مسودة دليل mhGAP للاضطرابات الناجمة عن الإجهاد. ويستثنى من ذلك اضطرابات الهلع واضطراب القلق العام وكذلك الاكتئاب ما بعد الولادة).

### تعريف فئات الصحة النفسية

تعتمد هذه التعاريف على ورقة العمل التوجيهية الخاصة بخدمات الصحة النفسية والاجتماعية MHPSS الصادرة من IASC 6.23 وتم تطويرها بمساهمة من موظفي الجهات التالية: منظمة الصحة العالمية، والهيئة الطبية الدولية، وأطباء بلا حدود، ومنظمة الصحة الدولية - المركز التعاوني في فيرونا، هيلث نت TPO، ومفوضية الأمم المتحدة العليا لشؤون اللاجئين. جميع الفئات السبعة هي "محتملة". وتم تطويرها للاستخدام في مرافق الرعاية الصحية الأولية. ومن الضروري استشارة الأخصائي لتأكيد التشخيص.

### 1. نوبات الصرع

#### تعريف الحالة

الشخص الذي يعاني من الصرع لديه على الأقل نوبتين غير محرضتين بأي سبب واضح مثل الحمى، والدوى أو إصابة الجرح أو التوقف عن الكحول. وتتميز هذه النوبات بفقدان الوعي مع اهتزاز في الأطراف ويصاحب ذلك أحياناً إصابات جسدية في الأمعاء/المثانة وسلس البول وعض اللسان.

### 2. اضطرابات تعاطي الكحول أو غيرها من المخدرات

#### تعريف الحالة

الشخص الذي يعاني من هذا الاضطراب يسعى إلى استهلاك الكحول (أو غيرها من المواد المسببة للإدمان) بشكل يومي ولديه صعوبة في السيطرة على هذا الاستهلاك. وغالباً ما تتدهور علاقاته الشخصية وأداءه في العمل وصحته البدنية. ويستمر الشخص باستهلاك الكحول (أو غيرها من المواد المسببة للإدمان) على الرغم من هذه المشاكل. معايير الاستبعاد: لا ينبغي أن تنطبق هذه الفئة على الناس الذين يستخدمون الكحول (أو مادة أخرى) بكميات كبيرة إذا كانوا يستطيعون السيطرة على استهلاكهم.

### 3. العجز الذهني

#### تعريف الحالة

هو الشخص الذي لديه ذكاء منخفض جداً مما يسبب له مشاكل في الحياة اليومية. عندما كان طفلاً، كان هذا الشخص بطيئاً في تعلم الكلام. وكشخص بالغ، فيمكن لهذا الشخص العمل بمهام بسيطة. نادراً ما يكون هذا الشخص قادراً على العيش بشكل مستقل أو رعاية نفسه ورعاية أطفال دون دعم من الآخرين. وفي الحالات الشديدة، يمكن أن يجد هذا الشخص صعوبات في التحدث وفهم الآخرين وقد يحتاج إلى المساعدة المستمرة.

### 4. الاضطراب الذهاني

#### تعريف الحالة

يمكن للشخص أن يسمع أو يرى أشياء غير موجودة أو يؤمن بقوة بأمور ليست صحيحة. وقد يتحدث إلى نفسه، وكلامه مختلط أو غير متماسك ومظهره غير عادي. ويمكن أن يهمل نفسه. وأحياناً قد تمر أوقات عليه يكون سعيداً للغاية، أو متعكر المزاج، أو حيوي، أو ثرثار، أو متهور. ويعتبر سلوك هذا الشخص "مجنوناً" / "غريباً للغاية" من قبل أشخاص آخرين من نفس الثقافة.

### 5. الاضطراب العاطفي الشديد (يرجى تحديد: الاكتئاب أو سمات القلق)

#### تعريف الحالة

هو ضعف الأداء الطبيعي اليومي لهذا الشخص بشكل ملحوظ لأكثر من أسبوعين بسبب (أ) الحزن الشديد/اللامبالاة و/أو (ب) الخوف المبالغ فيه، والقلق الذي لا يمكن السيطرة عليه. وغالباً ما تتأثر العلاقات الشخصية، والشهية، والنوم والتركيز. قد يكون غير قادر على بدء أو الاستمرار بمحادثة شخص. يمكن لهذا الشخص أن يشكو من التعب الشديد ويكون منطوي اجتماعياً، وغالباً ما يبقى في السرير لفترة طويلة من النهار. التفكير في الانتحار هو أمر شائع لهذه الفئة.

معايير الشمول بهذه الفئة: تنطبق هذه الفئة فقط على الشخص إذا تم وضع علامة انخفاض في الأداء اليومي.

ترميز فرعي إضافي للهيئة الطبية الدولية:

5.1 الكآبة

5.1.2 اكتئاب ما بعد الولادة

5.2 اضطراب ثنائي القطب

5.3 اضطراب ما بعد الصدمة

5.4 اضطراب الهلع

5.5 اضطراب القلق المعمم

5.6 اضطرابات عاطفية أخرى شديدة (جميع الحالات التي لا تتسجم مع الفئات الفرعية 5.1 إلى 5.5).

6. الشكوى الجسدية غير المبررة طبيًا

تعريف الحالة

تغطي هذه الفئة أي شكوى مادية / جسدية التي ليس لها سبب عضوي واضح

معايير الشمول بهذه الفئة : تنطبق هذه الفئة فقط على الشخص (أ) بعد إجراء الفحوصات الطبية اللازمة (ب) إذا لم يكن الشخص إيجابياً لأي من الفئات

الست المذكورة أعلاه و(ج) إذا كان الشخص يطلب مساعدة لشكوى يشتكيها.

7. الشكاوي النفسية الأخرى

تعريف الحالة

تغطي هذه الفئة الشكاوي المتعلقة بالعواطف (على سبيل المثال، المزاج المكتئب والقلق)، والأفكار (على سبيل المثال، إكثار التأمل، ضعف التركيز) أو

السلوك (على سبيل المثال، الخمول، والعدائية). الشخص يميل إلى أن يكون قادراً على العمل في كل يوم أو تقريباً ما بين يوم إلى يوم، ويمارس الأنشطة

العادية. قد تكون الشكوى من أعراض اضطراب عاطفي أقل حدة أو قد يكون في حالة ضغط عصبي لكنه ضغط طبيعي (أي دون اضطراب).

معايير الاشتمال: تنطبق هذه الفئة (أ) إذا كان الشخص يطلب مساعدة للشكوى و(ب) إذا لم تكن حالة الشخص إيجابية لأي من الخمس فئات المذكورة

أعلاه.

ترميز فرعي إضافي للهيئة الطبية الدولية:

7.1 الحزن الشديد

7.2 أعراض الإجهاد الحاد

7.3 العزلة عن المجتمع - التفكك

7.4 سلس البول (التبول اللاإرادي)

7.5 الأرق

7.6 فرط التهوية

5.6 اضطرابات عاطفية أخرى شديدة (جميع الحالات التي لا تتسجم مع الفئات الفرعية 5.1 إلى 5.5).



# International Medical Corps الهيئة الطبية الدولية

## أول المستجيبين على مدى 30 عاماً

تعمل الهيئة الطبية الدولية على تخفيف معاناة المتأثرين بالحروب والكوارث الطبيعية والأمراض من خلال تقديم خدمات صحية حيوية والتدريب على الرعاية الصحية. مما يساعد المجتمعات المنكوبة استعادة اعتمادها على الذات.

### الإمارات العربية المتحدة

المدينة العالمية للخدمات الإنسانية  
بناية رقم 4 / الطابق الأول،  
مكتب رقم 113  
مدينة دبي الصناعية - جفزا الجنوب

### بريطانيا

1st Floor 245-258 Goswell Road  
London EC1V 7EB  
Great Britain  
هاتف: +44 (0) 207-253-0001  
فاكس: +44 (0) 207-250-3629

### المكتب الرئيسي

Wilshire Blvd., Suite 1500 12400  
Los Angeles, CA 90025 USA  
هاتف: +1 (310) 826-7800  
فاكس: +1 (310) 442-6622