



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

---

# توجيهات

برمجة الصحة النفسية و الدعم النفسي الإجتماعي  
عن بعد في الإستجابات الإنسانية

---

تم إصدار هذا المنشور بفضل الدعم السخي للشعب الأمريكي من خلال الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID). المحتويات هي مسؤولية "الهيئة الطبية الدولية" ولا تعكس بالضرورة وجهات نظر الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية أو حكومة الولايات المتحدة.

#### الهيئة الطبية الدولية

العنوان: 12400 ويلشير جناح 1500، لوس أنجلوس، كاليفورنيا 90025

الموقع: [internationalmedicalcorps.org](http://internationalmedicalcorps.org)

لأية أسئلة حول هذا المنشور، يرجى الاتصال بكبير ويتني على [cwhitney@internationalmedicalcorps.org](mailto:cwhitney@internationalmedicalcorps.org).

© الهيئة الطبية الدولية 2022

# قائمة المحتويات

4	..... حول التوجيهات
8	..... الخطوة 1 توقع، وقيم، وخطط برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد
8	..... 1.1 توقع الحاجة إلى برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد
8	..... 1.2 قم بإجراء تقييم للإبلاغ عن التكيف مع برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد
9	..... 1.3 قم بتطوير خطط الطوارئ للانتقال إلى برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد
11	..... الخطوة 2: قم بالإعداد لبرمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد
11	..... 2.1 قم بالإعداد للإدارة والتنظيم
13	..... 2.2 قم بالإعداد لتقديم الخدمة
13	..... 2.3 قم بالإعداد للتدريب
14	..... 2.4 قم بالإعداد للإشراف
15	..... 2.5 قم بإعداد العملاء والمجتمعات
16	..... الخطوة 3: قم بتنفيذ الخدمات عن بُعد
16	..... 3.1 قم بزيادة التوعية والوصول
18	..... 3.2 حدّد المنهجيات المناسبة للدعم عن بُعد
21	..... 3.3 قم بمراجعة اعتبارات العميل لتلقي الدعم عن بُعد
23	..... 3.4 قم بإجراء استيعاب عن بُعد
25	..... 3.5 قم بإجراء الإحالات والمتابعة
26	..... 3.6 قم بإدارة الدواء
27	..... 3.7 افهم المخاطر وقم بإدارة الطوارئ
28	..... 3.8 ادعم أفراد الأسرة ومقدمي الرعاية
29	..... القسم 4 المكونات الشاملة
29	..... 4.1 المكونات الشاملة: الاعتبارات الأخلاقية
32	..... 4.2 المكونات الشاملة: بناء القدرات
35	..... 4.3 المكونات الشاملة: المراقبة والتقييم
36	..... 4.4 المكونات الشاملة: العناية بالموظفين و العناية الدائرية
38	..... الملاحق
39	..... الملحق أ: أداة التقييم للانتقال إلى برنامج خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد
45	..... الملحق ب: تخطيط الطوارئ لبرمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد وتقديم الخدمة
48	..... الملحق ج: الاعتبارات الرئيسية لتقديم الدعم الفردي عن بُعد للأطفال
50	..... الملحق د: قائمة التحقق: الإعداد لتقديم خدمة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد
51	..... الملحق هـ: اتفاقية الحفاظ على السرية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد
53	..... الملحق و: نموذج الموافقة على المشاركة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد
55	..... الملحق ز: بروتوكولات الإشراف عن بُعد
62	..... الملحق ح: مقياس رضا العميل: خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد
64	..... الملحق ط: قائمة موحدة لجميع الموارد المتوفرة في المبادئ التوجيهية

## حول التوجيهات

### ما هو برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد؟

تشمل برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي جميع عناصر دورة حياة برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، من تصميم البرنامج إلى إعداد البرنامج وإدارته إلى تقديم الخدمة إلى بناء القدرات (التدريب/الإشراف) إلى المراقبة والتقييم، وإغلاق البرنامج. يمكن أن يشمل تقديم خدمة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، على سبيل المثال لا الحصر: القبول والتقييمات، وإدارة الحالة، والدعم النفسي الاجتماعي، والاستشارة، والتدخلات النفسية، والرعاية النفسية، والعلاج من قبل موظفي الرعاية الصحية المدربين من قبل برنامج راب الفجوة في الصحة النفسية، والدعم الجماعي، وزيادة التوعية، والوصول، وتسهيل الإحالات. تستلزم البرمجة عن بُعد تنفيذ عناصر برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي افتراضياً أو عن بُعد باستخدام تقنيات مختلفة (الهاتف، والراديو، والإنترنت، وما إلى ذلك).

### لماذا يتم إنشاء توجيهات لبرمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد في الأوضاع الإنسانية؟

قبل جائحة كورونا، كان هناك عدد قليل من التوجيهات الشاملة على المستوى العالمي متاحة لتوجيه برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في أماكن نائية جغرافياً أو يتعذر الوصول إليها وقليلة الموارد. في كثير من الأحيان، تمثل الأوضاع الإنسانية مخاطر أمنية كبيرة، ويصعب السفر إليها أو منها، مع صعوبة تأمين أو عدم تواجدها اتصالات الهاتف المحمول، أو الخطوط الأرضية، أو الإنترنت. سلطت جائحة كورونا الضوء على التحدي الإضافي المتمثل في تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي شخصياً أثناء القيود المفروضة على الحركة وفي ظل تدابير مكافحة العدوى وأهمية تكثيف الخدمات لضمان استمرارية الرعاية للفئات السكانية الأكثر هشاشة، بما في ذلك الأطفال، وكبار السن، والناجون من العنف القائم على النوع، والذين يعانون من اضطرابات نفسية شديدة وإعاقات أخرى. من شأن التوجيهات، والأدوات، والمواد التدريبية الأكثر شمولاً حول كيفية تكثيف أو تطوير برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل أن تساهم في تحسين الكم والنوع لبناء القدرات وتقديم الخدمات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد. تم تطوير المبادئ التوجيهية لمعالجة هذه الفجوة ولمساعدة الوكالات وصناع القرار على فهم التوصيات الرئيسية لتنفيذ برمجة فعالة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد في الأوضاع الإنسانية.

### كيف تم تطوير هذه المبادئ التوجيهية وتعزيزها وتقييمها؟

في أبريل 2020، طورت الهيئة الطبية الدولية [توجيهات لموظفي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الذين يقدمون خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد للعملاء أثناء جائحة كورونا](#) لتوجيه فرق البرنامج لضمان استمرارية خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في مثل هذه الأوقات الصعبة. استهدفت المبادئ التوجيهية في المقام الأول فرق برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وتقديم الخدمات، وحددت الاعتبارات الرئيسية لتوفير الدعم الفردي عن بُعد.

في عام 2021، أجرت "الهيئة الطبية الدولية" دراسة حالة في بلدان متعددة، لتقييم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في جمهورية إفريقيا الوسطى، والعراق، وليبيا، وجنوب السودان، وفنزويلا، حيث انتقلت فرق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إلى برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد بدرجات متفاوتة. كان الهدف العام من دراسة الحالة هو تجميع الخبرة العالمية "الهيئة الطبية الدولية" والدروس المستفادة من الانتقال إلى برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد لإغناء المراجعة وتعزيز المبادئ التوجيهية. دراسة الحالة—تم إجراؤها من خلال 220 مقابلة مع المخبرين الرئيسيين مع موظفي "الهيئة الطبية الدولية" ومقدمي الخدمات في الخطوط الأمامية (مديري الحالات/العاملين النفسيين الاجتماعيين، وعلماء النفس، والأطباء النفسيين، وموظفي الرعاية الصحية المدربين على برنامج راب الفجوة في الصحة النفسية) وأصحاب المصلحة الخارجيين من قيادة المجتمع و"وزارة الصحة" (MoH)، والمقابلات المتعمقة مع العملاء ومقدمي الرعاية—والتي تحققت من العناصر التالية في برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد، وانعكست في هذا الإصدار من التوجيهات:

- التعديلات المحددة التي تم إجراؤها على برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لضمان استمرارية الرعاية، فضلاً عن العوامل التي ساهمت في القرارات المتخذة بشأن تكثيف الخدمة؛
- العوامل التي مكّنت والتي منعت الانتقال إلى البرمجة عن بُعد؛
- دور الوصول في استمرارية الرعاية؛

- فوائد وتحديات تقديم الخدمات عن بُعد، كما يراها مقدمو الخدمة والعملاء؛
- فعالية تقديم الخدمات عن بُعد على رفاه العميل وأدائه؛
- اعتبارات محددة للفئات المستضعفة عند تقديم الخدمات عن بُعد؛
- التكاليف، والأساليب، والخبرة الشاملة في تلقي وتوفير الإشراف عن بُعد؛ و
- التعديلات التي تم إجراؤها لتقديم التدريب والإشراف عن بُعد، والفعالية المتصورة للتدريب والإشراف عن بُعد.

النتائج والتوصيات الناتجة عن دراسة الحالة في بلدان متعددة أبلغت بمراجعة توجيهات "الهيئة الطبية الدولية" الحالية لتشمل جميع جوانب برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، مثل تخطيط البرامج، وإدارتها، والإشراف، والتدريب، وتقديم الخدمات. تم تعزيز المبادئ التوجيهية بشكل أكبر لتشمل خلاصة وافية للموارد والأدوات لدعم تنفيذ برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

تمت مراجعة مسودة المبادئ التوجيهية من قبل أصحاب المصلحة الخارجيين والداخليين من ذوي الخبرة والتجربة في تنفيذ برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد في الأوضاع الإنسانية. تضمّن المراجعون الخارجيون أعضاء "المجموعة الاستشارية الفنية" المكونة من خبراء الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من المركز المرجعي للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للدعم النفسي الاجتماعي IFRC (د. ميشيل إنجلز)؛ ولجنة الإنقاذ الدولية (د. إيسوبالو هابلي)؛ ومنظمة أطباء العالم (ديفيد طيارة)؛ وأطباء بلا حدود (د. غريغوري كين)؛ وشركاء في الصحة (د. جوزيبي رافيولا). بالإضافة إلى ذلك، قدم موظفو برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من 10 برامج قطرية تابعة "للهيئة الطبية الدولية"، بما في ذلك أفغانستان، وجمهورية إفريقيا الوسطى، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وإثيوبيا، والأردن، ولبنان، وليبيا، وجنوب السودان، وأوكرانيا، وفنزويلا، المراجعة الفنية والتقييمات.

لزيادة تعزيز الجودة وضمان التطبيق العملي للتوجيهات، تم اختبار التوجيهات ميدانيًا من قبل فرق برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التابع "للهيئة الطبية الدولية" في الأردن وفنزويلا. تم دمج التقييمات والاختبارات الميدانية وتم الانتهاء من المبادئ التوجيهية لترجمتها إلى العربية، والفرنسية، والإسبانية، ونشرها على نطاق واسع بين الجهات المؤثرة في المساعدة الإنسانية. راجع الرسم أدناه للحصول على الجدول الزمني لتطوير المبادئ التوجيهية. يمكن الوصول إلى إصدار الويب من التوجيهات عبر:

[www.InternationalMedicalCorps.org/RemoteMHPSSGuidelines](http://www.InternationalMedicalCorps.org/RemoteMHPSSGuidelines)

## الجدول الزمني لتوجيهات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد



## من يجب أن يستخدم هذه التوجيهات؟

### الجمهور المستهدفة

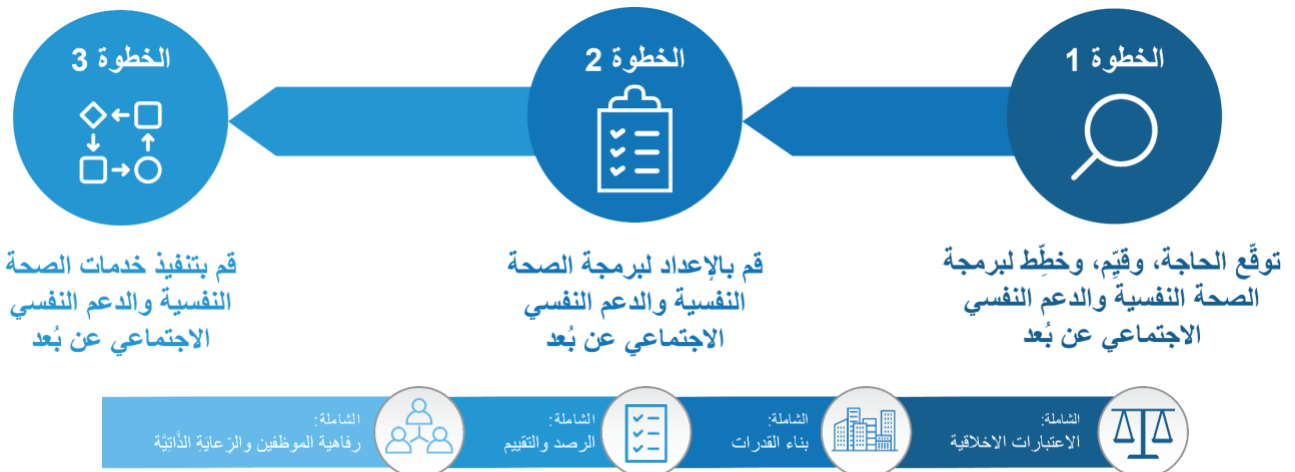
تستهدف المبادئ التوجيهية في المقام الأول الموظفين ومقدمي الخدمات في الوكالات التي تنفذ برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الإستجابات الإنسانية:

- فرق الدعم الفني في المقر الرئيسي
- القيادة التنظيمية على مستوى الدولة
- موظفي إدارة برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
- مقدمي خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وغيرهم من العاملين في الخطوط الأمامية

قد تكون المبادئ التوجيهية مفيدة أيضاً للجهات الحكومية والجهات المانحة.

## ما الذي تتضمنه المبادئ التوجيهية؟

توفر التوجيهات نهجاً متدرجاً لبرمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد، مع التوجيهات الرئيسية والموارد المرتبطة التي تدعم كل مرحلة من مراحل البرمجة. يتم استكمال الخطوات بمكونات شاملة، والتي تسلط الضوء على اعتبارات البرمجة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد التي يجب أخذها في الاعتبار طوال دورة البرمجة.



## ما الذي يجب مراعاته عند استخدام التوجيهات؟

في حين أن هناك خطوات أساسية ومكونات شاملة يجب على جميع الوكالات مراعاتها، فمن الأهمية بمكان الاعتراف بأن كل سياق وتجربة فريدة من نوعها. لكل حالة، يجب إجراء تعديلات بحيث تكون البرمجة عن بُعد مصممة لتناسب (1) القدرات والموارد البشرية الموجودة المختلفة؛ (2) أنظمة وسياقات مختلفة؛ (3) الاعتبارات الثقافية واللغوية؛ و (4) الاحتياجات والأولويات المحددة التي توجه تصميم وتنفيذ البرمجة.

## متى وكيف يتم استخدام هذه التوجيهات؟

يمكن استخدام هذه التوجيهات في وقت مبكر من المرحلة الاستكشافية، عندما تدرس فرق برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ضرورة وجدوى تنفيذ برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد وتحديد الموارد اللازمة للتنفيذ. يمكن أيضًا استخدام التوجيهات طوال دورة مشروع برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الجديدة أو لإجراء تعديلات على برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد. تتوافق كل خطوة من التوجيهات مع مرحلة في برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتشمل:

- ماذا، ولماذا، ومتى، ومن، وكيف يتم تنفيذ كل خطوة؛
- تتخذ الخطوات الفرعية كلاً من الخطوات الثلاث لتسهيل تخطيط العمل وتفويض المهام بين مختلف أعضاء الفريق؛
- أدوات مراجع في ملاحق المبادئ التوجيهية لدعم المهام المختلفة المرتبطة بكل خطوة؛
- نصائح وخبرات من الميدان لدعم التطبيق العملي للخطوات المحددة؛
- تم تلخيص "الاعتبارات الرئيسية" في نهاية كل خطوة والتي يمكن أن تكون بمثابة قائمة تحقق عالية المستوى؛ و
- تسرد "الموارد الرئيسية" في نهاية كل خطوة والتي توفر روابط للتوجيهات ذات الصلة بتنفيذ الخطوة.

اعتمادًا على دورك في البرنامج أو مرحلة التنفيذ، يمكنك اختيار الإشارة إلى خطوة معينة (والملاحق المصاحبة) أو قراءة التوجيهات بالكامل.

تتقاطع الأقسام حول "الاعتبارات الأخلاقية"، و"بناء القدرات"، و"المراقبة والتقييم"، و"رفاه الموظفين"، و"الرعاية الذاتية" التي تشمل جميع الخطوات الواردة في التوجيهات ويجب الرجوع إليها في كل مرحلة من مراحل برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ومن قبل جميع أصحاب المصلحة المشاركين في تنفيذ برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

# الخطوة 1 توقع، وقيّم، وخطّط برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد

ماذا؟

هذه الخطوة هي اللبنة الأساسية لأي برمجة صحة نفسية ودعم نفسي اجتماعي عن بُعد وتضمن تصميم الأنشطة المقصود عن بُعد؛ وتعكس الحقائق السياقية؛ وتلبي الاحتياجات على أرض الواقع. لتوقع الحاجة إلى برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد، يجب مراعاة الاتجاهات التاريخية والحالية وكذلك احتمالية الأحداث التي قد تتطلب منهجيات عن بُعد (على سبيل المثال: أزمات الصحة العامة التي تؤدي إلى قيود على الحركة، وعدم إمكانية الوصول بسبب البُعد الجغرافي أو المخاطر الأمنية، والعوائق التي تحول دون الوصول إلى خدمات شخصية من قبل العملاء/المستفيدين، وما إلى ذلك). التقييم هو جمع وتحليل البيانات المتعلقة بخلفية الدولة وسياقها بشكل منهجي؛ المبادئ التوجيهية الحكومية أو العالمية الحالية، والبنية التحتية، والموارد، فضلاً عن الاحتياجات والحواجز أمام البرمجة عن بُعد. التخطيط هو استخدام البيانات التي تم جمعها من التقييم لاتخاذ قرارات قائمة على الأدلة حول برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد وتجميع الموارد اللازمة للتنفيذ. يجب أن تكون هذه العمليات تشاركية وتشمل أعضاء المجتمع والمستفيدين الذين تهدف برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إلى خدمتهم.

لماذا؟

توقع الحاجة إلى برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد، وفهم الحاجة من خلال التقييم، والتخطيط لها يقلل من عنصر المفاجأة ويمكن الفرق من تعبئة الموارد اللازمة بشكل فعال عند الحاجة.

متى؟

ستتم هذه الخطوة بشكل مثالي خلال المرحلة الأولية لتصميم البرنامج، مع مراجعة التقييمات والخطط لبرمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتحديثها طوال فترة تنفيذ البرنامج.

من؟

إدارة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي و/أو نقاط الاتصال الرئيسية، وبدعم من المراقبة والتقييم، وبالتعاون مع آليات التنسيق والجهات المؤثرة الأخرى في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

كيف؟

توفر الأقسام التالية توجيهات محددة حول كيفية توقع، وتقييم، وتخطيط برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد.

## 1.1 توقع الحاجة إلى برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد

في مرحلة تصميم/تطوير برنامج برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ينبغي توقع أنه قد تكون هناك حاجة، في مرحلة ما أثناء المشروع، إلى البرمجة والخدمات عن بُعد. تُنصح قيادات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بإجراء عصف ذهني بشكل أولي، و/أو ورش عمل لتطوير إطار عمل أولي وأساسي لتضمين السيناريوهات المحتملة التي تتطلب برمجة أو توفير خدمة عن بُعد. يمكن أن يساعد هذا العصف الذهني الأولي في تطوير التقييم.

## 1.2 قم بإجراء تقييم للإبلاغ عن التكيف مع برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد

هناك حاجة إلى المعلومات من التقييم لاتخاذ قرارات قائمة على الأدلة حول تخطيط برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد وتصميم المناهج المتمحورة حول الشخص. يمكن أن يساعد التقييم في تحديد:

- العوائق والفرص لتقديم أو الوصول إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وجهاً لوجه أو جهود بناء القدرات.
- الدلائل التوجيهية الوطنية الحالية والجهود التي تدعم أو تمنع تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد.



- المعرفة والمواقف والتصورات واحتياجات العملاء وأعضاء المجتمع ومقدمي الخدمات فيما يتعلق ببرمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد ومستوى راحتهم في العمل مع التقنيات عن بُعد.
- الجهات المؤثرة التي تعمل حاليًا في مجال الصحة النفسية على المستوى الوطني والإقليمي والمجتمعي والتي تحتاج إلى المشاركة للانتقال إلى برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد.
- احتياجات بناء القدرات للموظفين ومقدمي الخدمات والشركاء لتسهيل الانتقال الفعال إلى برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد.
- الموارد المتاحة والمطلوبة على المستوى التنظيمي، والمجتمعي، والوطني لدعم الانتقال.

## يجب أن يتضمن التقييم العناصر التالية:

### عناصر التقييم

- **التحليل على مستوى الدولة:** قم بإجراء تقييم سريع للسياسات واللوائح الحالية، والنهج والإستراتيجيات الوطنية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والجهود والأنظمة التي قد تدعم أو تحظر برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد. على سبيل المثال: هل هناك قوانين أو لوائح بشأن التطبيب عن بُعد؟ هل تحدد الحكومة الوطنية/المحلية متى وكيف يمكن إجراء الرعاية الصحية عن بُعد؟ هل أصحاب المصلحة الحكوميين جاهزون وداعمون لبرمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد؟ هل كانت هناك أي تجارب ذات صلة؟ يجب أن يشمل هذا التحليل أيضًا تحديد المنصات التكنولوجية الآمنة التي يمكن الوصول إليها لاستخدامها في تقديم الخدمات عن بُعد، مع مراعاة المراقبة والحظر التكنولوجي من قبل بعض الحكومات، بالإضافة إلى جمع البيانات ومشاركتها بواسطة المنصات التكنولوجية.
- **التحليل على مستوى المجتمع:** قم بإجراء مقابلات مع المخبرين الرئيسيين (KIs) أو مجموعات النقاش المركزة (FGDs) مع أعضاء المجتمع، والقادة، والعملاء، ومقدمي الخدمات لفهم احتياجاتهم، ومخاوفهم، وكذلك العوائق التي تحول دون الوصول إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد. على سبيل المثال: هل يمتلك العملاء وأفراد أسرهم الوسائل للاتصال بالخدمات عن بُعد؟ ما هي الموارد الحالية التي يمكن الاستفادة منها (على سبيل المثال: الأزمات أو خطوط المساعدة لربط العملاء بالخدمات، والمساحات المجتمعية الخاصة والأمنة لتلقي المكالمات، وما إلى ذلك)؟ إذا لم يكن في الإمكان إجراء مقابلات المخبرين الرئيسيين ومناقشات مجموعة التركيز شخصيًا، ففكر في جمع البيانات عن بُعد باستخدام التكنولوجيا المتاحة. (راجع "قائمة الموارد" في نهاية هذا القسم للحصول على إرشادات حول جمع البيانات عن بُعد)
- **التحليل التنظيمي/على مستوى البرنامج:** قم بإجراء تقييم لنقاط القوة والقيود في معرفة الموظفين، ومقدمي الخدمة، والقدرة على تنفيذ، والإشراف على البرمجة عن بُعد. ما هي الموارد، والأدوات، والتدريب الذي يحتاجون إليه للقيام بعملهم بفعالية؟ هل تستوعب ميزانية البرنامج الحصول على موارد إضافية لدعم الانتقال؟ يجب أيضًا إجراء مراجعة مكتوبة لمواد التدريب المتاحة التي تم تكييفها واستخدامها بالفعل في التدريب على الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد.
- **المسح:** حدّد خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المتاحة للعملاء ومقدمي الرعاية حيث تنتقل بعض الخدمات إلى منهجية عن بُعد. ويشمل ذلك أيضًا تقييم ما إذا كانت الجهات المؤثرة الأخرى تقوم بتنفيذ برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد، وكيفية تنفيذ ذلك، وما هي الموارد التي يمكن الاستفادة منها لدعم المجتمعات المحلية. (انظر "الملحق أ" للاطلاع على أداة 4WS، المصممة لتتكيف مع السياق المحلي وتتضمن توجيهات حول مسح الموارد الحالية).

يوفر "الملحق أ" أداة شاملة وبسيطة لتوجيه عملية التقييم. تشتمل الأداة على أطر عمل مختلفة يتم اختيارها بناءً على نوع التقييم (تحليل على مستوى الدولة، تحليل على مستوى المجتمع، تحليل على المستوى التنظيمي/البرنامجي، أو المسح).

## 1.3 قم بتطوير خطط الطوارئ للانتقال إلى برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد

قد يستلزم عدد من الظروف المتوقعة وغير المتوقعة للانتقال الكامل أو الجزئي إلى برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد. يُمكن التخطيط للطوارئ للفرق من وضع إجراءات استباقية وتخصيص الموارد قبل حدوث اضطرابات في البرمجة والأنشطة. في سياق برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، قد يشمل التخطيط للطوارئ ما يلي:

- تحديد السيناريوهات التي قد تعطل تقديم الخدمات وجهاً لوجه والبرمجة الشاملة (على سبيل المثال: الطاعون/الأوبئة، والإضرابات، والعنف بعد الانتخابات، والكوارث الطبيعية، وما إلى ذلك).
- تقييم احتمالية وتأثير كل سيناريو (على سبيل المثال: إغلاق أو تدمير المرافق الصحية، وفقدان سجلات العملاء وتفاصيل الاتصال، والاضطرابات في مسارات الإحالة، والاضطرابات في سلسلة توريد الأدوية ذات التأثير النفسي، وما إلى ذلك).

- تخطيط استجابة لكل سيناريو (على سبيل المثال: وجود نسخة ثانية من تفاصيل الاتصال بالعملاء محفوظة في مكان آمن، ومسح للمناطق/السكان المتضررين مع عدم الوصول إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي شخصياً، ومشاركة المعلومات والتنسيق مع الشركاء، ونشر فرق الاستجابة المدربة لتقديم الخدمة عن بُعد، وما إلى ذلك).

**راجع "الملحق ب"** للحصول على نموذج التخطيط للطوارئ على مستوى الدولة، **وقائمة الموارد** في نهاية هذا القسم للحصول على توجيهات إضافية للتخطيط للطوارئ.

### الاعتبارات الرئيسية في التوقع والتقييم والتخطيط لبرمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد

- ينبغي الاستفسار عن استعداد الموظفين أو العميل للانتقال إلى منهجيات عن بُعد بدلاً من افتراضها.
- ينبغي إشراك موظفي البرنامج، ومقدمي الخدمات، والعملاء، وأفراد المجتمع، والشركاء، والحكومة، وأصحاب المصلحة الآخرين في التقييم والتخطيط. تماثياً مع النهج الذي يركز على الشخص، يجب أن تكون احتياجات الأفراد الذين يعتزمون تلقي الخدمات عن بُعد في قلب عملية صنع القرار والتخطيط وتصميم المنهجيات عن بُعد.
- ضع في اعتبارك المخاطر المرتبطة بجمع البيانات الأولية شخصياً وما إذا كان ذلك سيعرض الموظفين وأعضاء المجتمع وأصحاب المصلحة لإلحاق الضرر بسرية العميل أو يعرضها للخطر. (راجع قائمة الموارد للحصول على توجيهات حول المعايير الأخلاقية لجمع بيانات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي)
- يجب استخدام البيانات المحدثة لإكمال التقييم. تعتبر الدلائل التوجيهية العالمية والوطنية، والسياق الوطني/المحلي (بما في ذلك الوضع الأمني، وتدابير مكافحة الأمراض، وما إلى ذلك)، والاحتياجات/التصورات، وتوافر الخدمات الحالية، احتياجات ديناميكية وتخطيطية للبرامج تعكس الاتجاهات الحالية.
- يجب أن تؤخذ السياسات والقوانين الوطنية المتعلقة بالتطبيق عن بُعد في الاعتبار ويتم الالتزام بها، مع تكييف التوجيهات حسب الحاجة. في السياقات التي لا توجد فيها هذه السياسات والقوانين، يجب استخدام هذه المبادئ التوجيهية كدليل أولي، مع مراعاة الممارسات المعيارية والتطبيقات العملية وما هو مقبول في السياق الثقافي.
- قد لا تتوفر الموارد المالية والبشرية الإضافية لبرمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد في الوقت الذي تكون فيه البرمجة عن بُعد مطلوبة، والتي يجب حسابها في هذه المرحلة.

### المصادر

- **دليل تقييم اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات**
- (راجع القسم 4، أخلاقيات ومبادئ استخدام أدوات تقييم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي)
- **جمع البيانات عن بُعد خلال فترة انتشار كورونا: دروس من رواندا**
- **الاعتبارات التشغيلية لبرامج الصحة النفسية متعددة القطاعات والدعم النفسي الاجتماعي أثناء جائحة كورونا**
- (راجع القسم 2.3 الاعتبارات عند إعداد تعديلات الخدمة لسيناريوهات كورونا؛ و 2.6 اعتبارات العمل عن بُعد في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي)
- **دليل التخطيط للطوارئ الصادر عن الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر**

## الخطوة 2: قم بالإعداد لبرمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد

ماذا؟

يستلزم التحضير ضمان استعداد فرق الخدمات اللوجستية والإدارة ومقدمي الخدمات والمجتمعات لتصميم البرامج عن بُعد وتنفيذها والوصول إليها.

لماذا؟

يعد استخدام المنهجيات عن بُعد لتقديم الخدمات أمرًا جديدًا للعديد من الأشخاص ويتطلب وقتًا واستثمارًا وفهمًا شاملاً وإستراتيجيًا لكيفية تنفيذ البرمجة الفعالة عن بُعد. في هذه الخطوة، استخدم المعلومات التي تم جمعها من مرحلة التقييم للدعوة للانتقال إلى الخدمات عن بُعد وللحصول على الموارد اللازمة لتنفيذ الانتقال؛ وقم بإجراء الاستعدادات الإدارية والبرنامجية واللوجستية؛ وإعداد الموظفين وأصحاب المصلحة الآخرين للقيام بالبرمجة عن بُعد.

متى؟

يجب أن تتم الاستعدادات بعد الانتهاء من التخطيط للطوارئ والتقييمات. يجب أن ترشد نتائج التقييم الاستعدادات وتكييف الخدمات والموارد المطلوبة.

من؟

قادة البرنامج، بدعم من الإدارة العليا، والموارد البشرية، والتمويل والإدارة، ونقاط الاتصال، ومقدمي الخدمات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

كيف؟

توضح الأقسام أدناه المهام الإدارية والتنظيمية، وتقديم الخدمات، والتدريب، والمهام المتعلقة بتوعية المجتمع والمستفيدين التي يجب القيام بها للتحضير لبرمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد.

### 2.1 قم بالإعداد للإدارة والتنظيم

#### 2.1.1 توعية الموظفين

- نظّم مناقشات مع موظفي البرنامج لعرض نتائج التقييم والدعوة إلى أهمية البرمجة عن بُعد.
- قم بتشغيل ورش عمل مشتركة بين الإدارات لمراجعة خطط الطوارئ وتكييفها حسب الضرورة في الانتقال إلى البرمجة عن بُعد وتقديم الخدمات ودمج جميع العوامل السياقية ذات الصلة والمحدثة (على سبيل المثال: التغييرات في الوضع الأمني، سياسة الحكومة).

#### 2.1.2 الموارد البشرية ورعاية الموظفين

- يجب تخطيط مستويات التوظيف الكافية وإدراجها في الميزانية وتعيينها للبرمجة عن بُعد.
- اعمل مع الموارد البشرية لإجراء جلسات توجيهية بشأن أي تغييرات أو تحديات لعمليات وسياسات الموارد البشرية للموظفين.
- قم بإجراء جلسة تدريب أو توجيه للموظفين مع النصائح العملية والنصائح حول كيفية إعداد وإدارة البرمجة عن بُعد بشكل فعال، والعمل من المنزل أو في عزلة، على سبيل المثال: إدارة الوقت، وأهمية أخذ فترات راحة مخططة، وممارسة الرياضة والنظام الغذائي، وإجراءات التمديد من أجل أولئك الذين لم يعتادوا على ممارسات العمل المستقرة، وتخطيط الجدول الزمني ليوم العمل من المنزل، ووضع الحدود الشخصية/المهنية.
- اعمل مع الموارد البشرية لتحديث سياسات وممارسات رعاية الموظفين لضمان الدعم الكافي للموظفين، بما يتناسب مع البرمجة عن بُعد والسياق الظرفية.

### 2.1.3 التمويل والموارد الأخرى

- ناصر من أجل الحاجة إلى إعادة تخصيص الأموال أو تأمين أموال جديدة لتقديم خدمات فعالة عن بُعد، الأمر الذي قد يستلزم التواصل مع المانحين حول مستويات التوظيف؛ شراء وسائل الاتصال عن بُعد التي سيتم توفيرها للموظفين، بما في ذلك مقدمو الخدمة والعملاء (أجهزة الكمبيوتر المحمولة، والهواتف، وبيانات الإنترنت، وأجهزة الشحن الشمسية، ومكبرات الصوت، وما إلى ذلك)؛ وتمويل الأنشطة لدعم تقديم الخدمات عن بُعد مثل إنشاء وحدات متنقلة أو خطوط ساخنة أو إجراء عمليات البث الإذاعي والتلفزيوني.
- يجب تزويد الموظفين، بما في ذلك مقدمو الخدمة، بأكثر وسائل الاتصال والتكنولوجيا ملاءمةً—على سبيل المثال: الوصول إلى الأنظمة الأساسية، واستخدام أجهزة منفصلة مثل الهواتف وأجهزة الكمبيوتر المحمولة للعمل وليس العناصر الشخصية، والاتصال بالإنترنت/الهاتف—ومعرفة كيفية استخدام هذه التقنيات.
- تأكد من أن مقدمي الخدمة لديهم مساحات سرية للعمل منها ويمكنهم حماية خصوصية العميل عند الاتصال بهم عن بُعد. إذا كان العمل من المنزل لا يفضي إلى خصوصية وسرية مقدم الخدمة والعميل، فيجب توفير مساحة بديلة لمقدمي الخدمة.

### 2.1.4 حفظ السجلات وتخزين البيانات

- إذا لم يتم ترقيم ملفات العميل الحالية وتخزينها إلكترونياً، فضع إجراءات وبروتوكولات للوصول إلى الملفات المطبوعة بواسطة مقدمي الخدمة الذين يعملون عن بُعد، مع ضمان عدم الاحتفاظ بالملفات في أماكن غير آمنة، حيث يمكن المساس بسرية العميل.
- ضع إجراءات وبروتوكولات لحفظ ملاحظات العميل والوثائق الأخرى بمجرد الانتقال إلى منهجية عن بُعد. إذا أمكن، يجب إنشاء قاعدة بيانات آمنة عبر الإنترنت لموفري الخدمة لتخزين جميع ملفات العميل والوصول إليها رقمياً أثناء توفير الخدمات عن بُعد.
- إذا لم يكن التوثيق الرقمي وتخزين البيانات ممكناً، فيجب إنشاء بروتوكولات وإجراءات واضحة لحفظ الملفات الورقية أثناء العمل عن بُعد (على سبيل المثال: توفير ملفات الخزانة بأقفال لمقدمي الخدمة، وتوضيح متى وكيف يتم نقل الملفات المطبوعة إلى موقع مركزي، والاحتفاظ بسجل ملف العميل وإجراء عمليات تدقيق دورية، وما إلى ذلك).
- يجب وضع إجراءات مماثلة لتوثيق وتخزين الملفات المتعلقة بالإشراف.
- [راجع حفظ السجلات وتخزين البيانات للحصول على توجيهات إضافية.](#)

### 2.1.5 الأمن السيبراني

- تعد خصوصية البيانات أمراً بالغ الأهمية ويجب إعطاؤها الأولوية باستمرار.
- بدون الضمانات المناسبة لبيانات العميل، يمكن أن تكون سلامة العميل في خطر. يجب أن تكون الضمانات في مكانها الصحيح للحفاظ على بيانات العميل خاصة وأمنة. خصوصية البيانات وأمن المعلومات يعملان جنباً إلى جنب. لا يمكن لأحد أن يوجد بدون الآخر.
- نصائح لزيادة الأمان:
  - مصادقة قوية: يجب أن تحتوي الأنظمة الأساسية المستخدمة على أساليب مصادقة قوية، مثل أسماء المستخدمين الفريدة والشخصية وتسجيلات الدخول المحمية بكلمة مرور. يجب إنشاء كلمات مرور قوية لا يمكن تخمينها بسهولة. يجب على مقدمي الخدمة و/أو المستخدمين تسجيل الخروج في نهاية المكالمات.
  - التشفير من طرف إلى طرف: حيثما أمكن، اختر منهجيات التشفير من طرف إلى طرف لضمان خصوصية وأمن المعلومات المنقولة.
  - تحديثات البرامج المنتظمة: يجب أن تتلقى أجهزة الكمبيوتر المحمولة/الهواتف/الأجهزة اللوحية تحديثات برامج منتظمة وتعمل بأحدث أنظمة التشغيل.
  - تجنب التحايل: تنقيف الموظفين ومستخدمي الخدمة بشأن رسائل التصيد الاحتيالي. إذا تلقى الموظفون أو مستخدمو الخدمة أي رسائل من مرسلين لا يعرفونهم أو يطلبون منهم مشاركة معلومات شخصية أو حساسة، فيجب عليهم حذف الرسالة أو البريد الإلكتروني. إذا كنت في شك، فتخلص منها.
  - توجيهات الأمان عبر الإنترنت: أثناء التدريب والإشراف، يجب توفير توجيهات لمقدمي الخدمات حول كيفية دعم العميل والمستفيدين في البقاء آمنين عبر الإنترنت. يجب أن يكون مقدموا الخدمة على اطلاع دائم على أي عمليات احتيال محتملة تحدث وكيفية حماية أنفسهم والعملاء.

## 2.2 قم بالإعداد لتقديم الخدمة

- يجب أن يشارك مقدمو الخدمات والمشرفون عليهم في جميع مراحل خطوات التحضير للخدمات عن بُعد، وتقديم مدخلاتهم بشأن الموارد اللازمة، واحتياجات بناء القدرات، واحتياجات العملاء.
- قم بتحديث مسح الخدمة بمعلومات عن السياق والوضع والمواقع الإلكترونية والتدابير التي تتخذها السلطات والخدمات المتاحة. يجب أن يشمل ذلك معلومات حول كيفية الاتصال بالسلطات الصحية، بالإضافة إلى تفاصيل الاتصال بخدمات الصحة والصحة النفسية. قم بمراجعة وتحديث هذه المعلومات باستمرار وإتاحتها لجميع الموظفين.
- استنادًا إلى المسح المحدث، ضع إجراءات لتحديد موعد وكيفية إحالة الأشخاص الذين يعانون من ضغوط نفسية كبيرة، أو حالات عقلية وعصبية، وتعاطي المخدرات (MNS). في حالة عدم توفر خيارات الإحالة، يجب وضع خطة لتقديم الدعم لهذه المجموعة، بالإضافة إلى التعامل مع حالات الانتحار وحالات الطوارئ الأخرى. يجب تدوين هذه الخطط/الإجراءات ومشاركتها مع جميع الموظفين (راجع القسم 3.7. افهم المخاطر وإدارة الطوارئ).
- خطط لتوعية العملاء والمجتمع بشأن توافر الخدمات عن بُعد، بما في ذلك وقت وكيفية الوصول إليها والاستعداد لمعالجة الشواغل المتعلقة بالوصول وغيرها (راجع القسم 2.5. قم بإعداد العملاء والمجموعات).

## 2.3 قم بالإعداد للتدريب

- يجب أن يتلقى جميع مقدمي الخدمات والمشرفين عليهم تدريبًا متخصصًا على تكييف مهاراتهم مع التقديم عن بُعد. المكون الشامل للقسم المرجعي: بناء القدرات للحصول على توجيهات إضافية حول التدريب عن بُعد.

### 2.3.1 قم بتكييف مواد وأدوات التدريب

- بناءً على التقييم الذي تم إجراؤه في الخطوة 1.2، قم بإجراء مزيد من التعديلات على مواد وأدوات التدريب المحددة، حسب الحاجة، بما في ذلك العوامل الثقافية والسياقية، بالإضافة إلى مراجعات المحتوى التقني، مثل كيفية تكييف المهارات والكفاءات السريرية لتناسب تقديم الخدمة عن بُعد.
- تشاور مع المدربين والخبراء والمشرفين والمشاركين المحتملين وأصحاب المصلحة الآخرين للمراجعة الفنية قبل الانتهاء من المواد التدريبية.
- قم بتكييف نموذج التقييمات للتدريب وأدوات الفحص والرصد والتقييم للاستخدام عن بُعد، مع تضمين أقسام للتقييمات حول منهجية التدريب عن بُعد وكيفية تحسينه.

### 2.3.2 قم باختيار وإعداد الوسائل المناسبة لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات

- اختر الأنظمة الأساسية الآمنة التي يمكن للمشاركين الوصول إليها مجانًا باستخدام (على سبيل المثال: Skype، و WhatsApp، و Signal، و Telegram، و Viber، و Zoom، و Microsoft Teams، والمكالمات الهاتفية)، والتي تسهل أيضًا الأنشطة التشاركية والمناقشات الجماعية الأصغر (غرف الاستراحة، ولوحات الكتابة، وما إلى ذلك).
- اقص بعض الوقت في التعرف على الميزات المتقدمة للمنصة حتى تتمكن من تقديم الدعم الفني للمشاركين إذا لزم الأمر.
- اضمن اتصال إنترنت موثوقًا ومستقرًا، مع توفر خيار النسخ الاحتياطي، إن أمكن.

- إذا أمكن، فاستخدم أجهزة إضافية لتحسين جودة الاتصال، على سبيل المثال: كاميرا خارجية أو ميكروفون بدقة أعلى جودة.

### نصائح لتعزيز اتصالاتك بالإنترنت

- قم بإشراك العملاء ومقدمي الرعاية في تصميم تقديم الخدمة عن بُعد، وقم بإعداد خطط طوارئ للعملاء غير القادرين على تلقي الخدمة عن بُعد.
- انقل جهاز التوجيه إلى مكان مركزي/مفتوح، حيث قد تؤدي المساحات المغلقة إلى إضعاف إشارة Wi-Fi.
- ضع جهازك الأساسي بالقرب من جهاز التوجيه.
- افصل/ابتعد عن أي أجهزة أخرى قد تكون متصلة أيضًا بشبكة Wi-Fi (على سبيل المثال: لوحات المفاتيح اللاسلكية، والأجهزة اللوحية الذكية، وما إلى ذلك).
- ضع في اعتبارك استخدام كابل Ethernet لتوصيل جهازك مباشرة بالموجه.
- تحقق من إعدادات جهازك بحثًا عن أي تطبيقات أو برامج قد تعمل تلقائيًا في الخلفية وتستخدم بيانات الإنترنت/Wi-Fi.
- قم بتأمين اتصال Wi-Fi الخاص بك عبر كلمة مرور لتجنب اتصال الآخرين باتصالاتك.
- اتصل بمقدم خدمة الإنترنت لاستكشاف الأخطاء وإصلاحها وطلب الدعم الفني.

### 2.3.3 قم بتحديد المدربين وتأمين الدعم الإضافي

- حدّد المدربين، ويفضل أن تكون لديهم خبرة في المنهجيات عن بُعد - لإجراء تدريب المدربين (TOT) في تقديم خدمة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد.
- قد يكون من الصعب إدارة عملية تسهيل التدريب عن بُعد، خاصة لمجموعات كبيرة من المشاركين، بمفردها. إذا كان ذلك ممكنًا، ففكر في طلب دعم إضافي لتسهيل إدارة الصعوبات التكنولوجية و/أو فحص الأسئلة و/أو إجراء بعض أجزاء التدريب.

## 2.4 قم بالإعداد للإشراف

- المكون الشامل للقسم المرجعي: بناء القدرات للحصول على توجيهات إضافية بشأن الإشراف عن بُعد.

### 2.4.1 قم بإعداد علاقة الإشراف

- قرر ما إذا كنت ستقدم إشرافًا فرديًا أم في مجموعة.
- إذا كان ذلك ممكنًا، فقم بمطابقة المشرفين والمشرّفين المتدربين الذين لديهم سمات شخصية تكملية، أو الذين أقاموا صلة، وبالتالي فإنهم يتمكنون من بناء علاقة إيجابية وداعمة في إطار الإشراف عن بُعد.
- إذا أمكن، يجب ترتيب اجتماع واحد على الأقل وجهًا لوجه بين المشرفين و المشرف عليهم ، لتمكينهم من التعرف على بعضهم البعض ومناقشة أهداف الإشراف، والتقنيات عن بُعد التي يجب استخدامها ومتى يتم استخدامها.

### 2.4.2 حدّد نوع الإشراف

- يركز **الإشراف الإداري** على مراجعة وثائق المشرف وحفظ السجلات ومعالجة المشاكل اللوجستية والإدارية التي تحدث في البرنامج، بما في ذلك أنظمة البدء والدعوة وإنشاء شبكات الإحالة.
- يركز **الإشراف السريري** على تطوير الدور السريري للمشرّف المتدرب ومهاراته وكفاءته وثقته في رعاية شخص يعاني من مشكلة متعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.
- **ملحوظة:** يمكن أن يحدث كلاهما عن بُعد، ولكن كن واضحًا أيهما تقوم به وصمم الجلسات وفقًا للهدف. إذا تم الجمع بين هذه الأدوار في شخص واحد، فيجب وضع تدابير التخفيف لمنع أي تضارب محتمل في المصالح وضمان إبقاء الإشراف السريري لمساحة داعمة.

### 2.4.3 ضع الحدود، ووضح التوقعات، وحدّد وسائل الاتصال

- قم بالإعداد لوضع حدود للمشرّفين و المشرف عليهم ، وشجع جميع الأطراف على التفكير والتخطيط عندما يكونون متاحين (فقط خلال ساعات العمل مقابل الحاجة) وكيف سيتعاملون مع مكالمات الطوارئ والمواقف.
- حدّد التقنيات عن بُعد التي يمكن لكل من المشرفين و المشرف عليهم الوصول إليها بشكل منتظم؛ ما يضمن شعور المشرفين بالثقة في استخدامها. قيّم للمشرّف عليه بعض التدريب على التقنية المختارة، إذا لزم الأمر.

- خطط لجلسات الإشراف التي تركز على تعزيز الرفاه الإيجابي بين المشرف عليهم المتدربين. على سبيل المثال: يمكن أن يؤدي العمل عن بُعد إلى العزلة؛ لذا قم بتنظيم الأحداث الاجتماعية ودعم المشرف عليهم المتدربين للانخراط في الأنشطة التي تعزز الصحة النفسية والرفاه.
- حدّد إطارًا زمنيًا لتقييم إستراتيجية الإشراف المختارة، وكن مستعدًا لإعادة تعريف نهج الإشراف إذا لزم الأمر.

## 2.5 قم بإعداد العملاء والمجموعات

- نظّم ورش عمل/محادثات مع المجتمعات/قادة المجتمع/مجموعات دعم الأقران/مقدمي الرعاية الصحية/العائلات والأفراد حول الحاجة إلى الانتقال إلى تقديم الخدمات عن بُعد.
- اشرح المقصود بتقديم الخدمة عن بُعد وكيف سيتم تنظيمها، مع توضيح الشروط اللازمة للتقديم عن بُعد (على سبيل المثال: توفر المساحات الخاصة والسرية لكل من المقدم والعميل؛ الاتصال؛ الوصول إلى الهواتف والتقنيات الأخرى).
- كن مستعدًا للإجابة عن الأسئلة المتعلقة بنقص الموارد اللازمة للانخراط في الخدمات عن بُعد وما هي البدائل، التي سيتم توفيرها، إن وجدت.
- أكّد على أن الاشتراك في الخدمات عن بُعد طوعي، وأن السرية س تُعطى الأولوية كما كان من قبل. لتهدئة المخاوف المحتملة، حدّد تدابير الحماية المعمول بها لحماية السرية (كن صريحًا جدًا فيما يتعلق بالتعامل الوقائي مع المقاومة المحتملة، حيث إن عدم الثقة حول التكنولوجيا أمر شائع).
- اشرح كيف يمكنهم الوصول إلى الخدمات عن بُعد، ولماذا من المهم أن يصلوا إلى الخدمات عن بُعد.
- حدّد ما إذا كان أي من العملاء أو عائلاتهم بحاجة إلى توجيه حول كيفية استخدام التكنولوجيا أو الوصول إليها للاتصال بالخدمات عن بُعد.

### الاعتبارات الرئيسية للتحضير لبرمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد

- قم بإشراك العملاء ومقدمي الرعاية في تصميم تقديم الخدمة عن بُعد، وقم بإعداد خطط طوارئ للعملاء غير القادرين على تلقي الخدمة عن بُعد.
- قم بتوصيل الحاجة إلى الانتقال إلى المنهجية عن بُعد أو الهجينة إلى جميع أصحاب المصلحة باستمرار، وفي أقرب وقت ممكن.
- قد يؤدي نشر المعلومات حول الخدمات عن بُعد على نطاق واسع إلى زيادة الطلب أكثر مما يمكن أن يفي به البرنامج حاليًا. قم بإدارة التوقعات عند زيادة التوعية حول الخدمات عن بُعد.
- قم بإشراك المانحين في جميع مراحل العملية للحصول على الشراء والموافقات لتعديلات نطاق البرنامج الضرورية وإعادة تنظيم الميزانية. ادغ إلى الحاجة إلى إعادة تخصيص الأموال أو تأمين أموال جديدة لتقديم خدمات فعالة عن بُعد.
- قم بتزويد مقدمي الخدمة والمشرفين بالمهارات اللازمة، والتأكد من أنهم يعملون في بيئة آمنة وسرية قبل الانتقال إلى تقديم الخدمة عن بُعد.
- تحديث مسح الخدمة ومسارات الإحالة، وضمان بروتوكولات وإجراءات إدارة العملاء الذين يعانون من ضائقة نفسية كبيرة أو حالات MNS، وكذلك التعامل مع حالات الطوارئ تتكيف مع منهجية عن بُعد.

### المصادر

- [دليل الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر حول الإشراف الداعم أثناء كورونا](#) لاعتبارات خاصة للإشراف عن بُعد، راجع الصفحة 11.
- [توجيهات الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر بشأن التيسير عبر الإنترنت في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي](#) للحصول على توجيهات حول تسهيل التدريب عن بُعد لتعزيز نتائج التعلم للمشاركين الذين يجمعون بين المهارات الفنية والتعلم الاجتماعي العاطفي.

## الخطوة 3: قم بتنفيذ الخدمات عن بُعد

ماذا؟

يمكن تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي باستخدام منهجيات عن بُعد أو عن بُعد جزئيًا. يمكن أن تشمل، على سبيل المثال لا الحصر؛ القبول والتقييمات، وإدارة الحالة، والدعم النفسي الاجتماعي، والاستشارة، والتدخلات النفسية، والرعاية النفسية، والعلاج من قبل موظفي الرعاية الصحية المدربين من برنامج راب الفجوة في الصحة النفسية، ودعم المجموعات، وزيادة التوعية وتسهيل الإحالات.

لماذا؟

يمكن تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد بسبب الاختيار الفردي أو الضرورة بسبب الظروف السياقية. ومن الأمثلة على هذه الحالات ضعف الأمن أو مخاطر السفر المتعلقة بالنزاع؛ ونفقة أو مسافة السفر؛ وقيود السفر، مثل تلك التي تفرضها الحكومات للحد من انتشار الأمراض المعدية؛ والإعاقة الجسدية التي تحد من خيارات السفر؛ والقضايا المتعلقة بالحماية والوصمة والحوجز الثقافية الأخرى.

متى؟

قد ينتقل تقديم خدمة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وجهاً لوجه إلى التقديم عن بُعد أو قد تكون الخدمات عن بُعد هي الخيار الأول بسبب عوامل سياقية (على سبيل المثال: حالات طوارئ الصحة العامة أو المخاطر الأمنية) أو الاختيار الشخصي، على النحو المتفق عليه بين مقدم الخدمة والعميل.

من؟

قادة البرنامج، ونقاط الاتصال الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والمدربون، والمشرّفون، ومقدمو الخدمات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

كيف؟

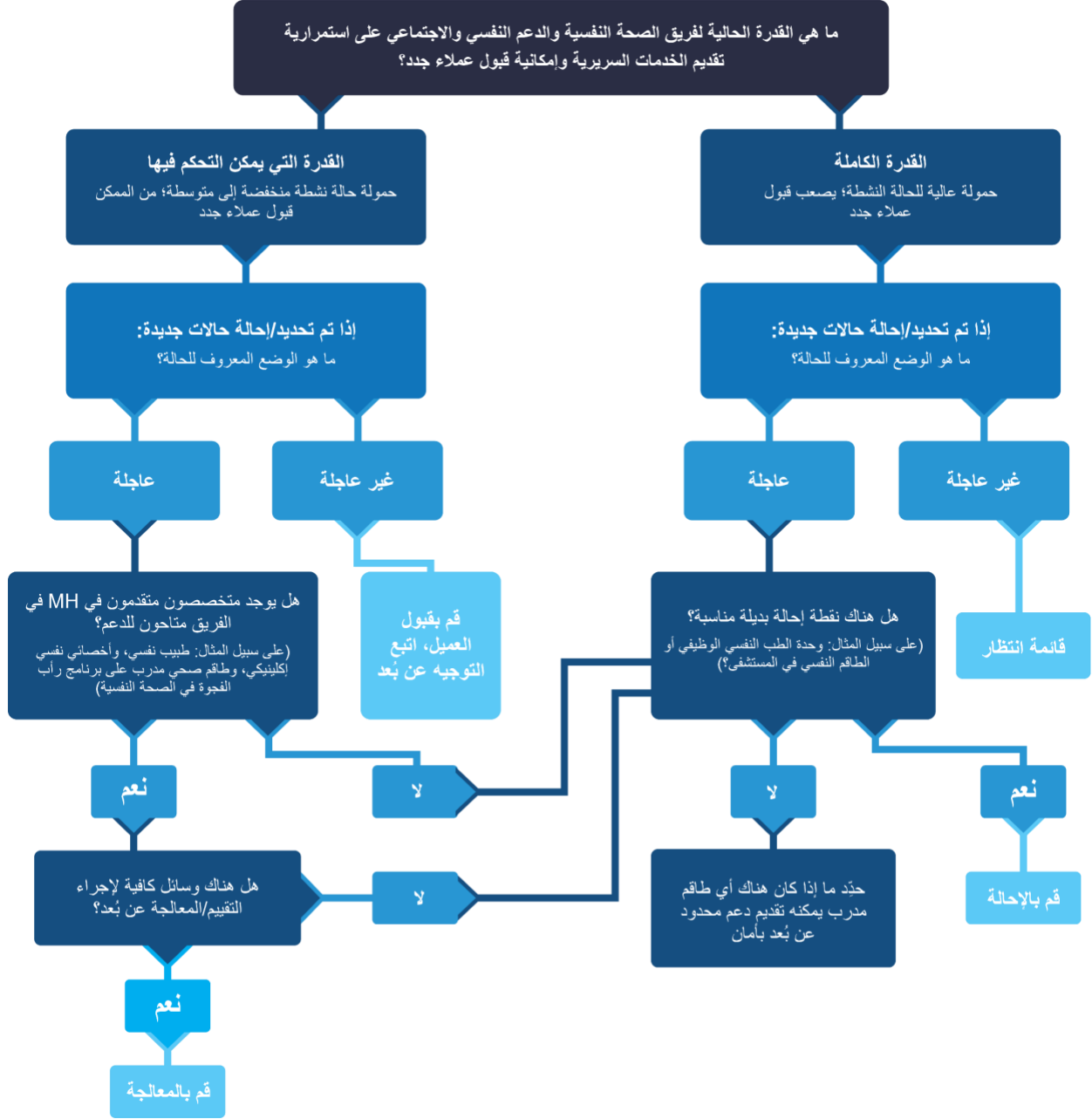
يوضح هذا القسم الخطوات التي يجب اتخاذها عند تنفيذ خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد.

### 3.1 قم بزيادة التوعية والوصول

- ضع في اعتبارك استخدام وسائل مبتكرة لتوفير زيادة التوعية والوصول. قم بتضمينها في مرحلة التخطيط للطوارئ وتكييفها حسب الضرورة بناءً على الموقف الذي يتطلب البرمجة عن بُعد.
- يجب على العاملين في مجال التوعية مشاركة تفاصيل الوصول الخاصة بالخدمات والإحالات داخل المجتمع وفي جميع نقاط الدخول والإحالة لخدمة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. إذا لزم الأمر، فقم بتوفير التوجيه لتحديد نقاط اتصال الإحالة المحورية، مثل مقدمي الرعاية الصحية والمدربين والشرطة.
- ضع في اعتبارك استخدام وسائل الاتصال المتاحة لزيادة التوعية، مثل وسائل التواصل الاجتماعي، والخط الساخن/خط المساعدة، وخدمات الرسائل، والراديو، والصحف، والتلفزيون.
- قم بتطوير معلومات إضافية ومواد تعليمية واتصالات (IEC) لنشرها في نقاط دخول الخدمة، مثل الملصقات التي تحتوي على معلومات محدثة حول كيفية الاتصال بخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد أو النصائح والتقنيات لإدارة الضغط النفسي.
- إذا كان ذلك ممكناً ومناسباً وبموافقة المستلم، فاستخدم خدمة البريد لإرسال المواد مباشرة.



**ملحوظة:** قد يؤدي نشر المعلومات حول الخدمات عن بُعد على نطاق واسع إلى زيادة الطلب أكثر مما يمكن أن يفي به البرنامج حاليًا. قم بإدارة التوقعات عند زيادة التوعية حول الخدمات عن بُعد. استخدم شجرة قرارات تحميل الحالة التالية لتحديد ما إذا كان فريقك قادرًا على قبول عملاء جدد، والعمل مع مشرف لتحديد ما إذا كنت تعمل بكامل طاقتك أو يمكنك إدارتها.



## 3.2 حدّد المنهجيات المناسبة للدعم عن بُعد

### سلسلة منهجيات خدمة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي



تعد منهجيات الاتصال التي توفر أكبر قدر من التفاصيل (مثل الاتصال اللفظي وغير اللفظي) والفرص الحية لتبادل المعلومات هي الأكثر فعالية. بالنسبة للدعم عن بُعد، غالباً ما تكون أساليب الاتصال المتعددة مفيدة ويمكن أن تعزز جودة التفاعل، على سبيل المثال الاتصال بالفيديو للعميل بعد ترتيب وقت عبر خدمة مراسلة مثل WhatsApp (حساب تجاري مثالي لفرض الحدود المهنية) أو Viber، أو متابعة مكالمة مع المواد المرسلّة إلى العميل عبر البريد الإلكتروني. قد تختلف الطريقة المستخدمة من عميل إلى عميل مع مراعاة القضايا المتعلقة بالخصوصية والألفة وتوافر المنهجية والوصول إلى اتصال شبكة/إنترنت فعال ومحو الأمية، بما في ذلك محو الأمية في مجال تكنولوجيا المعلومات. لا ينبغي تسجيل مكالمات الفيديو والهاتف كوسيلة لتوثيق الاستشارات.

إذا كان ذلك ممكناً، ففكر في استخدام منهجية هجينة، باستخدام منهجيات شخصية وعن بُعد حسب الاقتضاء. إذا كان سيتم استخدام منهجية هجينة، ففكر في الاجتماع شخصياً للجلسات الأولية من أجل إقامة العلاقة وبناء صلة، والانتقال إلى منهجيات عن بُعد بالتشاور مع المشرف ومع مراعاة احتياجات العميل. [راجع القسم 3.3 للحصول على توجيهات حول اعتبارات العميل للدعم عن بُعد.](#)

يجب أن يلتزم الموظفون بمبادئ "ضمان الخصوصية" عند إجراء مكالمات أو التواصل مع العملاء عبر وسائل أخرى عن بُعد موضحة أدناه. [راجع المكون الشامل: الاعتبارات الأخلاقية لمزيد من التفاصيل.](#)

### 3.2.1 المكالمات/مؤتمرات الفيديو

- حدّد النظام الأساسي الأكثر أماناً وقابليّة للتطبيق وقم بإنشاء حساب عمل منفصل، من الناحية المثالية على جهاز العمل وليس على الهاتف الشخصي أو الكمبيوتر. تذكر أهمية الأمن والسلامة على الإنترنت.
- حيثما أمكن، يوصى بإجراء الجلسة الأولى شخصياً. إذا لم يكن الأمر كذلك، فمن المستحسن إجراء أول جلسة دعم عن بُعد عبر الفيديو. إذا كان العميل يشعر بالراحة في القيام بذلك (ادعُ العميل للمشاركة مع التأكيد على أن ذلك اختياري وليس هناك ضغط لتشغيل الفيديو).

## التحقق من هوية العميل ومقدم الخدمة

في بداية كل جلسة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد:

1. تحقق من أن الشخص الذي تتحدث إليه هو الشخص الصحيح.
2. دع الشخص يعرف أنك مقدم الخدمة الصحيح.

افعل ذلك عن طريق:

- طلب الاسم الكامل والتحقق من المعلومات مثل تاريخ الميلاد، أو مكان الإقامة، أو اسم الأب، أو اسم العائلة.
- أعط اسمك ودورك للشخص، وحدد التوقعات والأهداف من الجلسة للتأكد من أن كليهما يتوقع نفس الأشياء.

في نهاية الجلسة:

1. اشرح له أنك ستصل بالشخص فقط في الأوقات والتواريخ التي وافقت عليها. إذا اتصل بهم أي شخص آخر مدعيًا أنه من الفريق، فيجب عليهم التعامل مع هذا التواصل بالتشكك والتجاهل.
2. في حالة الطوارئ، اتفق على خطة للاتصال ببعضكم البعض والبقاء على اتصال بطريقة تناسب الطرفين.
3. إذا أراد العميل الاتصال بمقدم الخدمة، فاشرح مدى توفرك وساعات عمل الخدمة وتواصل خلال تلك الساعات (باستثناء حالات الطوارئ).

- يجب على الموظفين متابعة العملاء المحتملين عند اختيار مشاركة الفيديو الخاص بهم، على سبيل المثال: إذا اختار العميل عرض الفيديو الخاص به، فيجب على الموظف أن يفعل الشيء نفسه. عندما لا يعتبر ذلك مناسبًا أو غير مريح للموظف، يجب مناقشة ذلك مع مشرفه.
- يمكن أن تؤثر مكالمات الفيديو في جودة المكالمات إذا كان الاتصال بالإنترنت ضعيفًا. في هذه الظروف، يجب إعطاء الأولوية للاتصال اللفظي، ويجب على مقدمي الخدمات الرجوع إلى المكالمات الصوتية أو الهاتفية.
- إذا كان اتصال الإنترنت يسمح بإجراء مكالمات الفيديو، فيجب أن يشعر مقدمو الخدمة بالثقة باستخدام الاتصال اللفظي، والبحث عن إشارات الاتصال غير اللفظية، وإذا كان ذلك مفيدًا، فاستخدم العناصر المرئية مثل تعليق المخططات أو المرئيات حول تدخلات العلاج المختلفة (مثل الرسوم البيانية من برنامج المساعدة الذاتية+ أو برنامج إدارة المشاكل+) لتمكين العملاء من المشاركة الكاملة مع الدعم المقدم.

### 3.2.2 المكالمات الهاتفية

- حيثما أمكن، يجب على الموظفين استخدام هواتف العمل، وإذا كان ذلك ممكنًا، فيجب عدم مشاركة أرقامهم الشخصية، بحيث يمكن احترام الحدود المهنية والسرية.
- يجب تحديد هوية العميل في بداية كل مكالمات. إذا كانت هناك مخاوف إضافية تتعلق بالخصوصية، ففكر في الاتفاق على كلمة أمانة أو رمز مرور مع العميل.

### 3.2.3 الرسائل النصية

- يعد تقديم الدعم للعملاء عبر الرسائل النصية الموجهة (مثل الرسائل النصية والبريد الإلكتروني) هو الأنسب للاتفاق على أوقات التحدث ومشاركة المعلومات من مصدر معتمد لتعزيز محتوى الدعم المقدم عبر الهاتف أو مؤتمرات الفيديو.
- في حالة عدم تمكن العميل من استخدام خيارات مؤتمرات الفيديو أو الهاتف، يمكن أن يعمل النص الموجه كنسخة احتياطية لتسجيل الوصول مع العميل.
- لا يُنصح بالنص الموجه باعتباره الطريقة الوحيدة للدعم عن بُعد، خاصة للعملاء ذوي الأولوية العالية.

- إذا كان العملاء غير ملمين بالقراءة والكتابة، فلا تعتمد على الرسائل النصية واستخدم المكالمات الصوتية بدلاً من ذلك.
- في ظروف استثنائية حيث يطلب العميل الدعم ولكن لا يمكنه استخدام مكالمات الصوت أو الفيديو، على سبيل المثال بسبب مخاوف تتعلق بالخصوصية أو الحماية، يمكن استخدام الرسائل النصية. اضمن وتأكد مع العميل من حذف جميع الرسائل فور انتهاء المحادثة/الجلسة. يجب على مقدمي الخدمة أن يفعلوا الشيء نفسه.
- يجب عدم مشاركة أي معلومات سرية أو حساسة في رسالة نصية. على سبيل المثال: لا توجد معلومات تعريفية عن الشخص، أو أسرته، أو عروضهم التقديمية.

### 3.2.4 الملاحظات الصوتية

- يمكن استخدام الملاحظات الصوتية بنفس طريقة الرسائل النصية ويمكن استخدامها لإرسال رسائل تذكير إلى العملاء حول الالتزام بالأدوية، أو لتذكير العملاء بالتدخلات النفسية والاجتماعية، مثل التنفس، أو مسح الجسم، وتحديد الأهداف، والمزيد.
- عندما تكون مستويات معرفة القراءة والكتابة مشكلة، يمكن استخدام الملاحظات الصوتية لإرسال تذكير إلى العملاء بتواريخ وأوقات الجلسات
- ومع ذلك، من المهم ملاحظة أنه يتم استخدامها كإضافة للرعاية عن بُعد لا كبديل. على سبيل المثال: لا يمكن تسجيل إرسال ملاحظة صوتية على أنها تقدم استشارة بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.
- يجب عدم مشاركة أي معلومات سرية أو حساسة في ملاحظة صوتية.

قد تشكل المعلومات المخزنة عبر الرسائل النصية أو البريد الإلكتروني أو الملاحظات الصوتية خطرًا على سرية العميل. يجب ألا يرسل الموظفون أي معلومات حساسة إلى العملاء عبر النص الموجه. يجب مناقشة المخاطر الموجودة في استخدام النص الموجه مع العميل والاتفاق على ما إذا كان يجب على الموظف استخدام هذه الطريقة، وما نوع المعلومات، إن وجدت، التي يمكن إرسالها وتخزينها أو حذفها.

تذكير بشأن تعزيز السلامة على الإنترنت:

- تذكر استخدام الأنظمة الأساسية التي تضمن المصادقة.
- اضمن أن الأنظمة الأساسية لديها تشفير من طرف إلى طرف.
- حافظ على نظافة الأجهزة وتأكد من تحديث جميع أجهزة الكمبيوتر المحمولة والأجهزة اللوحية والهاتف بانتظام واستخدم أحدث أنظمة التشغيل.
- إذا كان هناك أي اتصال من مصادر غير معروفة أو تبدو رسائل البريد الإلكتروني/الرسائل مشوشة، من أرقام أو عناوين بريد إلكتروني غريبة، فاحذفها.

### 3.2.5 خيارات الاتصال المحدودة

عندما لا تكون لدى العميل إمكانية الوصول إلى أي من أساليب الاتصال عن بُعد، يجب مناقشة الحالة مع مشرف، وتحديد مستوى أولويات العميل وقدرات الخدمة الخاصة بك لرؤية هذا العميل وجهًا لوجه وفقًا لجدول زمني مخفض بالطريقة التي تحافظ على سلامة العميل ومقدم الخدمة. [انظر القسم التالي لمزيد من التوجيه.](#)

### 3.3 قم بمراجعة اعتبارات العميل لتلقي الدعم عن بُعد

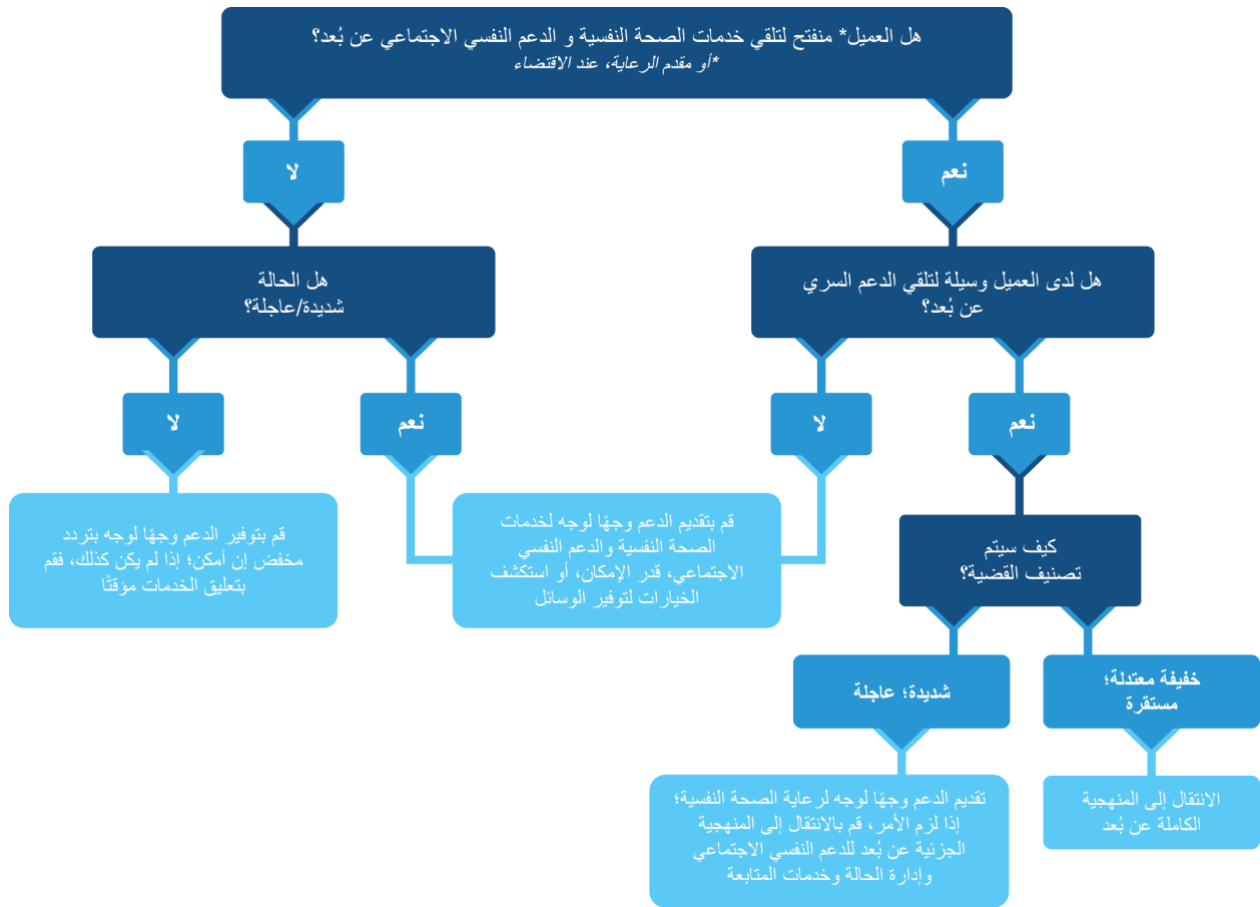
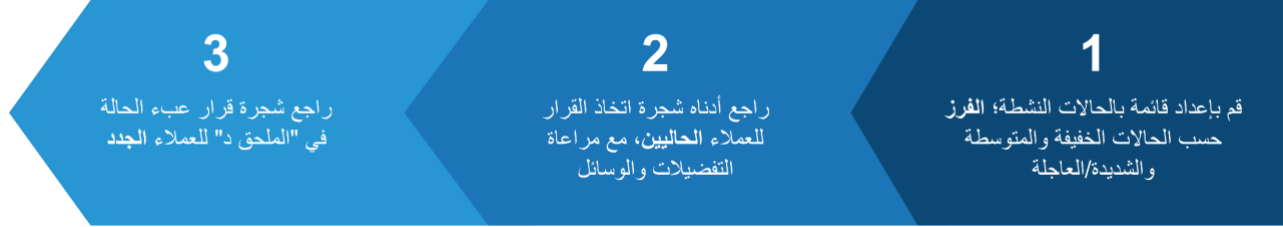
بالتشاور مع المشرف السريري، يجب على جميع مقدمي خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إعداد قائمة بحالاتهم النشطة، وتنظيمها حسب الحالات المستقرة (الخفيفة إلى المتوسطة) والحالات الشديدة/العاجلة، لتقييم الحالات التي يمكن تحويلها إلى منهجية عن بُعد بشكل أفضل، وتلك التي ينبغي أن تستمر في تلقي الجلسات الشخصية.

أمثلة على الحالات المستقرة والمتوسطة	أمثلة على الحالات الشديدة، والعاجلة، والمعقدة
<ul style="list-style-type: none"> <li>• اكتئاب خفيف إلى متوسط، وقلق، وإجهاد نفسي حاد، واضطراب ما يُعد الصدمة، وحزن</li> <li>• الفصام الخاضع للسيطرة/الذهان مع نظام الدعم</li> <li>• السيطرة على الصرع</li> <li>• الإعاقات الذهنية والنمائية، أو الخرف، مع نظام الدعم</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• إيذاء النفس أو محاولات الانتحار النشط أو الحديث</li> <li>• الذهان النشط أو الحديث</li> <li>• إضرار نشط أو حديث تجاه الآخرين</li> <li>• نوبات اختلاج غير منضبطة</li> <li>• سوء استخدام مادة غير خاضعة للرقابة</li> <li>• الأشخاص المعرضون لانتكاس أعراض الصحة النفسية بسبب عدم الامتثال للأدوية</li> <li>• الأشخاص الذين يعانون من مضاعفات ناجمة عن إعاقات ذهنية أو تطويرية، أو الخرف، بدون نظام دعم، ولديهم مخاطر حماية</li> <li>• الإحالات الصحية بعد استبعاد أي حالة طبية (مثل العواقب الصحية الوخيمة بسبب القلق/الأعراض النفسية الجسدية)</li> </ul>

يجب الاتصال بجميع العملاء، مع إعطاء الأولوية للحالات الشديدة/العاجلة، ثم الحالات المتوسطة، وأخيرا الحالات الخفيفة. عند الاقتضاء، اتصل بمقدمي الرعاية للعملاء (على سبيل المثال: للأطفال أو البالغين المعرضين لمخاطر عالية بشكل نشط). لمراجعة الاعتبارات الرئيسية المتعلقة بالعمل مع الأطفال والمراهقين، انظر "الملحق ج".

يمكن لشجرة القرار التالية للحالات النشطة أن تدعم الجهود المبذولة للتفكير في اعتبارات العميل الرئيسية لاحتمال تلقي تقديم خدمة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي جزئيًا أو كليًا عن بُعد:

### قم بمراجعة اعتبارات العميل لتلقي الدعم عن بُعد



### 3.3.1 اعتبارات فحص العملاء للدعم عن بُعد

- هل العميل متقبل لتلقي الدعم عن بُعد؟
- هل يمتلك العميل الوسائل لتلقي الدعم عن بُعد؟ (على سبيل المثال: الهاتف، رصيد الهاتف، الشبكة)
- ما هي المهارات الفردية للعميل ومعرفته وتفاعله النموذجي مع المنهجيات عن بُعد (مثل الهاتف، ومؤتمرات الفيديو، والبريد الإلكتروني، والاستطلاعات عبر الإنترنت، وما إلى ذلك)؟
- ما مدى خبرة العميل في الاتصال العلني (الاتصال المتضمن في العلاقات الشخصية) باستخدام المنهجيات عن بُعد؟

- ما هي خدمات الصحة النفسية السابقة، إن وجدت، التي تلقاها الفرد؟ ما الذي عمل بشكل جيد؟ ما الذي لم يعمل بشكل جيد؟
- كيف ستؤثر الثقافة واللغة في تقديم الخدمات عن بُعد؟
- ما مدى سهولة إصابة الفرد بالإحباط أو الخلط بسبب التكنولوجيا؟
- ما هي الموارد التي يمكن أن تكمل الخدمات عن بُعد؟

### 3.3.2 اعتبارات إضافية أثناء طوارئ الصحة العامة لتحديد أولويات العميل

- الناس في وحدات العزل الطبي؛
- الأشخاص المعزولون الذين يفتقرون إلى نظام دعم مناسب أو أولئك الذين لديهم شبكات داعمة من المحتمل أن يكونوا ضارين؛
- الأشخاص الذين يعانون من حالات صحية عقلية شديدة موجودة مسبقاً وتتطور لديهم أعراض صحية كبيرة.

#### خبرة من الميدان

استناداً إلى دراسة الحالة العالمية للهيئة الطبية الدولية لعام 2021 التي تقيّم الانتقال إلى برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد أثناء جائحة كورونا، تم العثور على دعم الأنواع التالية من العملاء وإجراء الأنواع التالية من خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للانتقال بشكل طبيعي إلى الخدمات عن بُعد بينما في سيناريوهات أخرى كان أكثر صعوبة.

#### انتقال أقل صعوبة إلى الدعم عن بُعد

العملاء: العملاء الحاليين؛ والعملاء الذين يعانون من ظروف MNS خفيفة إلى معتدلة؛ والعملاء الذين تم تقييمهم شخصياً مسبقاً للحصول على وصفة طبية.

الخدمات: جلسات المتابعة مع العملاء الحاليين، والتربية النفسية، والتدخلات التوجيهية البسيطة للحالات الخفيفة إلى المتوسطة.

#### أكثر صعوبة للدعم عن بُعد

العملاء: العملاء الجدد، بما في ذلك أولئك الذين يحتاجون إلى تقييم نفسي؛ والعملاء الذين يعانون من حالات خطيرة ومعقدة (على سبيل المثال: محاولات الانتحار النشط/إذاء النفس أو الأعراض الذهانية)؛ والأطفال؛ والعملاء الذين لا يتمتعون بالخصوصية (بما في ذلك الناجون من العنف القائم على النوع)؛ والعملاء الصم أو أولئك الذين يعانون من إعاقات سمعية.

الخدمات: التدخل في الأزمات، وتقييم العملاء الجدد (لا سيما بدون تقنية الفيديو المهيأ للسماح بالمراقبة)، ووصف الأدوية للعملاء الجدد، والتدخلات الاستشارية المتقدمة؛ وتقنيات متخصصة أخرى.

يجب مناقشة العملاء الذين قد يواجهون تحديات في الوصول بشكل فعال إلى الدعم عن بُعد مع مشرف، وينبغي اتخاذ الترتيبات المناسبة. حيثما كان ذلك ممكناً، يجب أن تتضمن الترتيبات دعماً للوصول إلى الخدمات المتاحة التي تم تحديدها أثناء عملية المسح ومسار الإحالة، ووفقاً لإدارة الطوارئ وبروتوكولات الإحالة. بالإضافة إلى ذلك، إذا لم يكن الشخص مناسباً للدعم عن بُعد، ففكر في تقديم دعم وتوجيه إضافي عن بُعد لمقدم الرعاية أو أحد أفراد الأسرة ([انظر القسم 3.8 لمزيد من التفاصيل](#)).

### 3.4 قم بإجراء استيعاب عن بُعد

يجب تعديل الإجراءات التقليدية لإجراء جلسة أولية عند الانتقال إلى منهجية عن بُعد. يقدم ["الملحق د"](#) نموذج قائمة تحقق توضح كلاً من الخطوات والاعتبارات الرئيسية في توفير الدعم عن بُعد، ويجب تكييفها وإتاحتها لجميع الموظفين الذين يقدمون الدعم عن بُعد.

#### 3.4.1 الاتفاقيات التعاونية

يجب وضع جميع الاتفاقيات حول موعد وكيفية عقد جلسات الدعم عن بُعد بالتعاون مع العميل. يجب أن تتضمن الاتفاقية مراعاة ما يلي:

- قم بإنشاء وتوثيق الموافقة لتلقي الخدمات عن بُعد وشروط السرية (عبر نموذج الموافقة).
- منهجية الاتصال.
- وقت، وتاريخ، ومدة الاتصال.

- تأكيد أن كلاً من المساعد والعميل سيتلقيان المكالمة في مكان خاص وسري (ما لم يُطلب حضور القائم بالرعاية/أحد أفراد الأسرة).
- إذا كانت التذكيرات ضرورية وكيفية تقديمها، على سبيل المثال عن طريق الرسائل النصية، أو البريد الإلكتروني، أو المكالمات الهاتفية.
- من الذي يجب أن يبدأ الاتصال.
- ماذا تفعل إذا لم يتصل العميل/يستجب لمكالمة في وقت متفق عليه.
- ماذا تفعل إذا كان هناك فشل في الشبكة وانقطعت المكالمة/تعذر إجراؤها.
- ماذا تفعل إذا كان هناك عدم يقين من هوية الفرد الذي يستجيب باستخدام حساب الجهاز/النظام الأساسي للعميل.
- إجراءات تنسيق الرعاية بين مقدمي الخدمات المتعددين كجزء من فريق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

### تلميحات حول إنشاء هوية العميل أثناء الجلسات عن بُعد

- قم بإشراك العملاء ومقدمي الرعاية في تصميم تقديم الخدمة عن بُعد، وقم بإعداد خطط طوارئ للعملاء غير القادرين على تلقي الخدمة عن بُعد.
- عند الاتصال بعميل يجب حجب سبب مكالمتك حتى تتأكد أنك تتحدث مع الشخص الصحيح.
  - ضع في اعتبارك الموافقة على كلمة مرور لضمان الهوية الصحيحة، خاصةً إذا كانت مكالمات الفيديو غير ممكنة.
  - قم بتأجيل الموعد إذا لم تتمكن من إثبات هوية المستجيب.

### 3.4.2 تسجيل العملاء الجدد

- يجب وضع نظام لإصدار رقم تعريف فريد للخدمة بشكل سري وتجنب استخدام الأسماء أو معلومات التعريف الأخرى.
- يجب أن يتمتع الموظفون بإمكانية الوصول إلى حزمة الوثائق ذات الصلة وإكمالها عند تسجيل عملاء جدد.
- إذا كان بإمكان الموظفين الوصول إلى كمبيوتر محمول للمنظمة، فيجب عليهم إكمال نسخة إلكترونية من حزمة الوثائق ذات الصلة وتخزين النسخة بشكل آمن ([انظر مبادئ حماية البيانات وأقسام حفظ السجلات](#)).
- إذا لم يكن لدى الموظفين إمكانية الوصول إلى كمبيوتر محمول للمنظمة، فيجب أن يكون لديهم إمكانية الوصول إلى النسخ المطبوعة من حزمة الوثائق ذات الصلة وتخزين النماذج المكتملة بشكل آمن ([انظر مبادئ حماية البيانات وأقسام حفظ السجلات](#)).

### مهارات الاتصال في تقديم الخدمة عن بُعد

يجب الالتزام بالمبادئ الأساسية للاتصال الجيد أثناء الدعم عن بُعد كما هو الحال في الاتصال وجهاً لوجه. اختيار العميل هو ما إذا كان التحدث أو التواصل يتم باستخدام أحد الأساليب عن بُعد أم لا. كما هو الحال مع جميع التدخلات والأساليب، لا ينبغي أبداً إجبار العميل أو الضغط عليه لمشاركة المشاعر الخاصة به أو مخاوفه.

إن النهج المتمحور حول الشخص والتعاطف وعدم إصدار الأحكام والنهج التعاوني الذي يستخدم فيه مقدم الخدمة جميع مهاراته في الاستماع النشط والانعكاسي والأسئلة المفتوحة والمغلقة والتوضيح والملخصات المنتظمة، هي أمور ضرورية لتوفير الدعم الفعال. يجب أن يسعى مقدم الخدمة أيضاً إلى التأكد من أن الاتصال غير اللفظي الذي سيتم تدوينه في جلسة وجهاً لوجه يتم شفهيًا في مكالمة عن بُعد. على سبيل المثال: يجب تشجيع العميل على وصف مشاعره وأحاسيسه (على سبيل المثال: "شعرت بارتفاع درجة حرارتي، وأغفقت قبضتي عندما ذكرت ذلك").

للحصول على نصائح حول تعديل مهارات الاتصال لمراجعة التقديم عن بُعد، راجع [الدليل التوجيهي الداخلي للمنظمة الدولية للهجرة لمنهجيات عمل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد](#) (الصفحات 8-13).



## 3.5 قم بإجراء الإحالات والمتابعة

### 3.5.1 الإحالات

- يجب تحديث مسح الخدمة، ومسارات الإحالة، وتفاصيل الاتصال.
- التنسيق مع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وهيئات تنسيق القطاعات الأخرى لمسح الخدمة المحدث ومسارات الإحالة التي تم تطويرها خارجياً.
- في حالة استخدام نماذج الإحالة بين الوكالات، فإنه يجب استخدام القوالب المحدثة للإحالات عن بُعد.

### 3.5.2 المتابعة

#### تسجيل الدخول

- يمكن أن يتم تسجيل الوصول من خلال الرسائل، أو المكالمات الهاتفية، أو مكالمات الفيديو للتواصل لفترة وجيزة مع العملاء بين جلسات المتابعة المجدولة والروتينية.

#### جلسات المتابعة المجدولة والروتينية

- تحقق من أنك تتحدث إلى الشخص الصحيح وبمنهجية عن بُعد تناسبه. تأكد من التوضيح للشخص أنك مقدم الخدمة الصحيح أيضاً عن طريق تقديم نفسك ودورك، والتحقق من اسم الشخص وأي معلومات تعريفية. ناقش ما يمكن توقعه من هذه الجلسة.
- أثناء المتابعة، من المهم تحديد ما إذا كان هناك أي تغيير كبير في الحالة المزاجية أو الحالة أم لا.
  - هل تدهورت صحتهم، وهل ينبغي النظر إليهم لتقديم الدعم المباشر و/أو الإحالة إلى الرعاية المتخصصة؟
  - هل تحسنت؟ إذا كان الأمر كذلك، فهل ينبغي تعديل علاجهم؟
  - هل يحتاجون إلى أي إحالات لدعم احتياجات التعافي؟
- في نهاية جلسات المتابعة، اتفق على موعد وتاريخ لجلسة المتابعة التالية، لكن اشرح أنه في غضون ذلك الوقت يمكنهم الاتصال بك على أرقامك المهنية خلال ساعات العمل.
- اتفق معهم إذا كنت ستستخدم أي أساليب تسجيل وصول لدعم احتياجاتهم مثل الرسائل النصية، أو الملاحظات الصوتية، أو المكالمات.
- في حالة الأشخاص الذين تدهورت صحتهم، اعمل مع أفراد الأسرة ومقدمي الرعاية، بناءً على التفاهم والاتفاق المعمول به مسبقاً مع العميل، لضمان حصولهم على الدعم الذي يحتاجون إليه.

### 3.5.3 الإحالات

- ناقش الإحالات الموصى بها أو المتاحة للشخص أثناء جلسة المتابعة.
- إذا وافق العميل على الإحالة، فاشرح ما يمكن توقعه من عملية الإحالة، بما في ذلك المدة التي ستستغرقها، وكيف سيتم تقديمهم إلى الخدمة الجديدة، وما هو مطلوب منهم، وكيفية دعمهم للانخراط في الخدمات الجديدة.
- صِف للعميل كيف ستتابع هذه الإحالات أثناء المتابعة.

إذا حدث الانتقال إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد بسبب تقليص مؤقت ولكن ضروري للخدمات المباشرة وجهاً لوجه، فإن الإحالات إلى المنظمات الاجتماعية والصحية المحلية يمكن أن تكون مفيدة جداً للحفاظ على مشاركة العملاء حتى يحين الوقت الذي يمكن فيه إعادة الدعم وجهاً لوجه.

يمكن أن تكون الإحالات إلى الخدمات الاجتماعية والصحية المحلية مفيدة أيضاً كجزء من إنشاء حزمة رعاية شاملة تركز على الشخص.

### 3.5.4 حالات الإغلاق/إبراء الذمة

- إذا أظهر العميل، بعد المتابعة المنتظمة، تحسناً في مستوى الرفاه والأداء، وتحققت أهداف العلاج بشكل كافٍ، ففكر في إغلاق الحالة وإيقاف الخدمة للعميل.

### 3.6 قم بإدارة الدواء

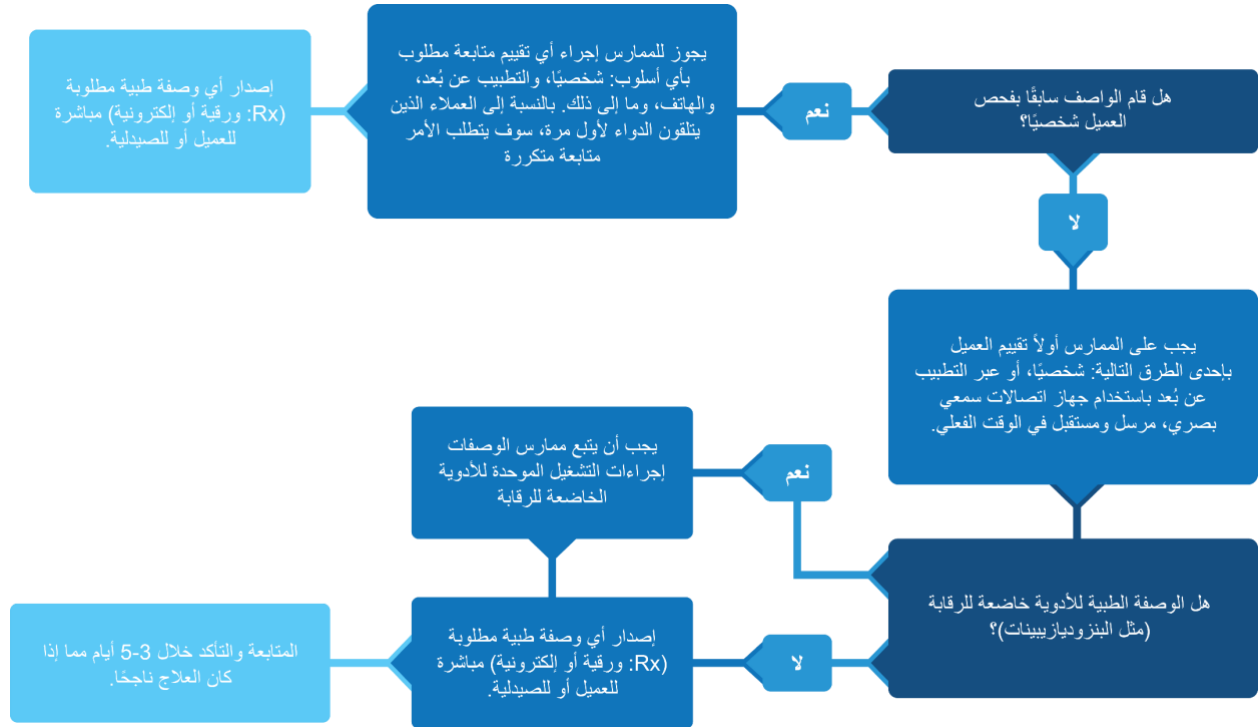
- قم بتكثيف إجراءات التشغيل الموحدة للأدوية العقلية وأي وثائق داعمة (على سبيل المثال: دفتر سجل الدواء، ودفتر سجل التبرع، ودفتر سجل التقديم، ونماذج الوصفات الطبية) بالتعاون مع المنسق الطبي/المدير، الصيدلي، قسم سلسلة التوريد. في حالة عدم وجود أي إجراءات تشغيلية موحدة لإدارة الأدوية النفسية (بما في ذلك الأدوية الخاضعة للرقابة)، قم بتطويرها بالتعاون مع جميع الإدارات ذات الصلة.
- يجب أن تشمل الإجراءات:
  - وصف الأدوية النفسية ( تفعيل إلكتروني/ورقي)،
  - المشتريات (مثل الصيدليات التي توفر الطلب بالبريد)؛ و
  - التوزيع والتعامل (على سبيل المثال: العيادة، الصيدلية و/أو الزيارات المنزلية).
- قم بتعميم إجراءات التشغيل الموحدة الجديدة/المعدلة على جميع مقدمي الخدمات وإجراء توجيه موجز، إذا لزم الأمر.
- يجب أن يكون الواصف على دراية بتوافر الأدوية المحددة في الموقع الجغرافي للعميل، ويجب أن يبلغ عن خيارات الوصفات الحالية. يجب أن تكون للعلاء الذين يتلقون العلاج من خلال خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد علاقة نشطة مع أخصائي وصف الأدوية في محيطهم المادي.
- ضع في اعتبارك تمديد مدة الوصفة الطبية (< شهر واحد، ولكن ليس أكثر من 6 أشهر) لعلاء MNS الذين يعانون من ظروف مستقرة وبناءً على احتياجاتهم وسياقهم. (لمزيد من المعلومات، يرجى الاطلاع على [توجيهات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الاعتبارات التشغيلية للصحة النفسية متعددة القطاعات وبرامج الدعم النفسي والاجتماعي أثناء جائحة كورونا 2020](#)).
- في بداية العلاج، يجب على العميل (ومقدمي الرعاية بناءً على موافقة العميل) ومقدم الخدمة مناقشة نوع الاتصال بين الجلسات والظروف التي يكون فيها هذا الاتصال مناسباً (انظر المربع أدناه للحصول على مزيد من التوجيهات). يجب أن يوفر المقدم إطاراً زمنياً محدداً للاستجابة المتوقعة بين جهات اتصال الجلسة. يجب أن يشمل هذا أيضاً مناقشة إدارة الطوارئ بين الجلسات.
- يمكن تحقيق الإدارة السريرية المثلى للعلاء من خلال فريق علاج متعدد التخصصات. يجب مناقشة هذا الأمر مع جميع العلاء ويجب الحصول على الموافقة. يجب على مقدم الخدمة الترتيب للتواصل المنتظم مع المهنيين الآخرين المشاركين في رعاية العميل. في الأماكن التي لا يتوفر فيها الطاقم السريري على الفور، يجب تطوير علاقات تعاونية مع العاملين في المجتمع المحلي؛ لأن هؤلاء المهنيين قد يكونون لا يقدرون بثمن في حالات الطوارئ.

#### يجب أن تشمل شروط الاتصال بين الجلسات، على سبيل المثال لا الحصر:

- يبلغ العميل/مقدم الرعاية عن امتثاله للعلاج وأي تحديات، بالإضافة إلى أي آثار جانبية خطيرة محتملة للأدوية.
- أي تغييرات في الحالة النفسية للعميل، على سبيل المثال: تندهور بسرعة، على الرغم من العلاج.
- أي فئة أخرى تندرج تحت طوارئ نفسية (مثل خطر إلحاق الضرر بالنفس أو بالآخرين)، و/أو حالات الطوارئ الطبية، و/أو قضايا الحماية.

راجع الرسم البياني أدناه لمعرفة الخطوات الموصى بها بشأن وصف الأدوية المؤثرة في العقل للعلاء أثناء تقديم الخدمة عن بُعد.

### كيفية وصف الأدوية النفسية للعملاء أثناء تقديم الخدمة عن بُعد



### 3.7 افهم المخاطر وقم بإدارة الطوارئ

- يجب اتخاذ القرارات بشأن إدارة المخاطر وفقاً لرسم الخرائط المحدث للخدمة وأي بروتوكولات طوارئ وطنية أو تنظيمية ذات صلة. إذا كانت هناك حاجة إلى توضيح هذه الإجراءات، وللاستشارة التقنية، فإنه يجب استشارة مشرف.
- عند العمل مع العملاء الذين من المحتمل أن يكونوا مستضعفين بسبب حالتهم النفسية، أو البيئة المتعلقة بالحماية، أو العزلة الجسدية، أو كونهم أعضاء في مجموعة مهمشة، فإنه يجب تقييم المخاطر مبكراً لتعزيز سلامتهم والنظر في قدرتهم على تلقي الدعم عن بُعد بشكل فعال وسري.
- وفقاً للإجراءات التنظيمية القياسية واتفاقية السرية الموقعة بشكل أولي، يجب أن يكون العملاء على دراية بحدود السرية وأنه يمكن مشاركة معلوماتهم مع الأطراف الأخرى ذات الصلة إذا تم تحديد أنها تشكل خطراً على أنفسهم أو على الآخرين. يجب إبلاغ العميل قبل خرق السرية من قبل مقدم الخدمة.
- إذا حدد مقدم الخدمة و/أو عبر العميل عن أنه في موقف يمثل خطراً على نفسه أو على شخص آخر، فيجب بذل الجهود لتحديد مكان وجودهم وإجراء التدخل في الأزمات.
- يجب تقييم المخاطر باستخدام أدوات مناسبة لتقييم المخاطر وتخطيط السلامة، ووضع خطة للسلامة وتشجيع العميل على طلب الدعم من أقرب مقدم خدمة صحة نفسية للطوارئ متوفر تم تحديده في مسح الخدمة الخاصة بك.
- عند تحديد الحاجة إلى رعاية عاجلة، لتقديم الرعاية شخصياً واتباع توجيهات برنامج راب الفجوة في الصحة النفسية.
- إذا تم تحديد أن العميل قد يكون غير قادر على الوصول إلى خدمات الطوارئ (على سبيل المثال: بسبب قيود الحركة المفروضة)، فيجب مناقشة ذلك من أجل الاستعداد، بما في ذلك وضع خطة أمان تحدد كيفية طلب الدعم من أصدقاء، الخدمات الأخرى أو الأسرة، بما يتماشى مع البروتوكولات الوطنية والتنظيمية.
- إذا كان ذلك ممكناً، فقم بتوفير دعم إضافي عن بُعد لمقدمي الرعاية (راجع القسم المخصص الذي يحتوي على معلومات إضافية).
- قم بتنقيف العميل ومقدم الرعاية حول موعد طلب الرعاية العاجلة (منهج برنامج راب الفجوة في الصحة النفسية-HIG) وإحضار العميل إلى منشأة صحية.

- بمجرد استقرار العميل في أعقاب حالة الطوارئ، لا يزال يتعين اعتباره أولوية عالية وتزويده بمتابعة منتظمة.
- إذا حدثت حالة طوارئ وتم استخدام خطة السلامة، فيمجرد استقرار حالة العميل، راجع فعالية خطة السلامة وقم بإجراء التعديلات حسب الحاجة بناءً على التجربة.
- استشر أخصائياً/مشرفاً، وقم بالرجوع إلى مزيد من الرعاية المتخصصة (مثل الرجوع إلى المستشفى).

### 3.8 ادمع أفراد الأسرة ومقدمي الرعاية

في حالات معينة، قد لا يكون من الممكن تقديم الخدمات عن بُعد للعملاء مباشرة، على سبيل المثال في حالات الطوارئ، إذا كان العميل طفلاً، أو لا يمتلك حالياً القدرة المعرفية لتلقي الخدمات عن بُعد، أو إذا كان العميل شخصاً مع إعاقة ذهنية. في مثل هذه المواقف، قم بالإحالة إلى مقدم الخدمة الخارجي الأكثر ملاءمة وابقَ على اتصال وثيق بمقدم الرعاية، وقدم نصائح عملية ونصائح لإدارة الموقف، وإدارة ضغوطهم، وتطبيع مشاعرهم، وتقديم المشورة إذا لزم الأمر.

إن أمكن، قبل البدء في تقديم الخدمة عن بُعد، ضع في اعتبارك تطوير خطة علاج ومتابعة شاملة، مثل خطة التعافي (WRAP) (انظر "قائمة الموارد" في نهاية هذا القسم للحصول على توجيهات حول خطة التعافي) بالتعاون مع العميل ومقدم الرعاية، بما في ذلك الاعتبارات المحددة ونقاط العمل التي يجب على مقدم الرعاية اتخاذها في حالة الطوارئ أو المواقف الأخرى التي يكون فيها الدعم مطلوباً ولكنه غير مناسب للعميل بشكل مباشر.

#### الاعتبارات الرئيسية لتنفيذ خدمات التطبيق عن بُعد

- يجب أن تكون الخدمات عن بُعد متاحة بمنهجيات متعددة، ويعرف كل من مقدمي الخدمة والعملاء كيفية التعامل مع الخدمات بجميع الأشكال.
- قم بتخصيص النهج لاحتياجات كل عميل، والوضع (المخاطر، والوصول إلى المساحات الخاصة والتكنولوجيا، وما إلى ذلك)، والنفسيات.
- إذا كان ذلك ممكناً، فقم بإجراء جلسة أولية مع العملاء الجدد شخصياً لتكوين صلة وثقة قبل الانتقال إلى الخدمات عن بُعد.
- قم بتأكيد هوية العميل في بداية كل جلسة عمل عن بُعد.
- اتصل أو أرسل تذكيرات نصية للعملاء قبل المواعيد عن بُعد، لمنع فوات المواعيد.
- قم بتثقيف العملاء والعائلات حول كيفية التعامل مع الخدمات عن بُعد، بما في ذلك استخدام التثقيف النفسي للعائلات ومقدمي الرعاية لمساعدتهم على فهم دورهم في دعم العملاء في تلقي الخدمات عن بُعد.
- احصل على تقييمات العملاء على أساس مستمر وإجراء تعديلات على التقديم عن بُعد حسب الحاجة.
- ناقش مع المشرفين واستكشف المشكلات التي تواجهها مع تقديم الخدمة عن بُعد، مثل المشكلات اللوجستية وتحدي تفاعلات العملاء.

#### المصادر

- [الدليل التوجيهي الداخلي للمنظمة الدولية للهجرة لمنهجيات عمل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد للحصول على توجيهات حول تكييف مهارات الاتصال مع المنهجية عن بُعد، راجع الصفحات 8-13.](#)
- [توجيهات الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر بشأن الانتحار وإيذاء النفس فيما يتعلق بكورونا للحصول على توجيهات حول إدارة المخاطر، راجع الصفحات 25-29.](#)
- [الاعتبارات التشغيلية لبرامج الصحة النفسية متعددة القطاعات والدعم النفسي الاجتماعي أثناء جائحة كورونا الفصل المرجعي 2 \(صفحة 15\) للحصول على توجيهات حول إدارة الدواء.](#)
- [أداة منظمة الصحة العالمية لاستعادة المساعدة الذاتية لحقوق الجودة للصحة النفسية والرفاه](#)
- [مركز كوبلاند لتوجيهات التعافي والعافية حول خطة التعافي](#)

## القسم 4 المكونات الشاملة

### 4.1 المكونات الشاملة: الاعتبارات الأخلاقية

يجب على جميع الموظفين الالتزام بالقوانين المعمول بها في مجال عملهم، ومدونة قواعد السلوك التنظيمية/المؤسسية وأي معايير جودة، وسياسات الحماية، بالإضافة إلى مدونة الأخلاقيات المهنية ذات الصلة عند تقديم الخدمات للعملاء بغض النظر عما إذا كانت مقدمة وجهاً لوجه أو عن بُعد، من المنزل أو من نقطة تقديم الخدمة.

يجب أن تظل حقوق وأولويات العميل ذات أهمية قصوى ومراعاتها في جميع الأوقات. تتطلب المفاهيم الأساسية للموافقة المستنيرة وتقرير المصير والسرية والخصوصية وحفظ السجلات والكفاءة مزيداً من الاهتمام. توصيات محددة بشأن التوقعات لتوفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد موضحة في "[اتفاقية السرية في الملحق هـ](#)". يجب على جميع الموظفين الذين يقدمون خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد قراءة اتفاقية السرية والتوقيع عليها.

#### 4.1.1 الموافقة المستنيرة

- سواء أكان العميل جديداً أم كان يتلقى خدمات وسينتقل إلى الرعاية وجهاً لوجه، يجب تقديم نموذج موافقة لتلقي الدعم عن بُعد وتوقيعه قبل بدء الرعاية عن بُعد. يجب إبلاغ العملاء بقرار تقديم الدعم عن بُعد ويجب شرح المنطق، مع توفير مساحة لطرح الأسئلة. وحيثما أمكن، ينبغي تقديم هذه المناقشات خلال لقاء وجهاً لوجه قبل تنفيذ التدابير. [انظر نموذج الموافقة المستنيرة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد في "الملحق و"](#).
- عند تقديم الدعم عن بُعد كخيار لتوفير رعاية مستمرة، يجب مناقشة المنهجيات المختلفة المتاحة، بما في ذلك أي مشكلات تتعلق بالخصوصية.
- يجب أن يوافق العملاء شفهيًا على تلقي الدعم عن بُعد عبر منهجية متفق عليها. إذا وافق العميل، فيجب توثيق هذه الاتفاقية. يفضل أن يتم توثيق الاتفاقية في استمارة موافقة مستنيرة موقعة من قبل العميل ([انظر الملحق و](#)). إذا لم يكن ذلك ممكناً، يجب على الموظف قراءة محتوى نموذج الموافقة المستنيرة بصوت عالٍ وتقديم مذكرة مؤرخة بالاتفاق الشفهي باستخدام رموز العميل بدلاً من الأسماء وتخزين سجل الموافقة هذا بشكل آمن. إذا كان العميل قاصراً أو كان لديه مشرف بسبب اضطراب شديد في MNS، فيجب على القائم بالرعاية تقديم الموافقة.
- يجب إبلاغ العملاء (و/أو القائمين على رعايتهم، عند الاقتضاء) أنه يحق لهم سحب موافقتهم على العلاج في أي وقت.
- يشمل احترام حقوق العملاء وقف الخدمات إذا تم رفضها، أو وقف المنهجية عن بُعد للخدمات واستئناف الخدمات وجهاً لوجه عندما يكون ذلك ممكناً. إذا كان العميل لا يشعر بالراحة في تلقي الدعم عن بُعد و/أو لا يعطي موافقته، فتأكد من أنه على دراية بكيفية الاتصال بالفريق لطلب الخدمات في وقت لاحق. يجب أن يكون لدى العملاء حق الوصول إلى رقم هاتف نقطة الاتصال الخاصة بهم، وأي خط ساخن تم إعداده للمشروع، أو جهات الاتصال الخاصة بالخدمات الأخرى التي يتم إعلام الفريق بها.
- بالنسبة إلى الأطفال أو غيرهم ممن ليست لديهم القدرة على تقديم الموافقة، يجب أن يوافق مقدم الرعاية الخاص بهم على إعطاء الموافقة نيابة عنهم بما يتماشى مع الخطوات الموضحة أعلاه.
- إذا كانت الجلسات سيتم تسجيلها بالصوت أو الفيديو بموافقة العميل لأغراض الإشراف، فيجب توقيع نموذج موافقة مستنيرة يوضح ذلك بالتفصيل ([راجع قسم الإشراف للحصول على مزيد من التفاصيل](#)).

## الأسباب المحتملة لرفض النموذج عن بُعد وكيفية معالجتها

الأسباب	اقتراحات لمعالجتها
العملاء الذين يعتقدون أنهم لا يستطيعون التعبير عن أنفسهم بشكل مناسب عن بُعد	<ul style="list-style-type: none"> <li>اذكر فوائد تقديم الخدمة عن بُعد</li> <li>عالج أي مفاهيم خاطئة متعلقة به</li> </ul>
الأفراد الذين يعانون من إعاقات جسدية أو حسية	<ul style="list-style-type: none"> <li>قم بتكييف الجلسات عن بُعد وفقاً لقدرة العميل، بما في ذلك القائم بالأعمال عند الاقتضاء</li> </ul>
عدم وجود مساحة آمنة أو خاصة للتواصل منها	<ul style="list-style-type: none"> <li>أظهر تفهماً لهذا القلق</li> <li>ناقش مع العميل الخيارات البديلة للتواصل مع مقدمي الخدمة عن بُعد</li> </ul>
العملاء الذين لا يفضلون النموذج عن بُعد	<ul style="list-style-type: none"> <li>اشرح أسباب تقديم الدعم عن بُعد</li> <li>احترم رغبات العميل إذا أصر على رفض النموذج عن بُعد</li> </ul>
لا يمتلك العملاء الوسائل للاتصال بالخدمات عن بُعد (لا توجد أرصدة هاتفية/بيانات الإنترنت، ولا كهرباء لشحن الهاتف، وما إلى ذلك)	<ul style="list-style-type: none"> <li>عصف ذهني للبدائل مع العميل (على سبيل المثال: هل يمكن استعارة هاتف للجلسات؟ هل توجد مساحات آمنة في المجتمع بهواتف يمكن للعميل الوصول إليها؟)</li> <li>أبلغ العميل بمخاطر استخدام الأجهزة بخلاف الأجهزة الخاصة به للجلسات عن بُعد</li> </ul>

### 4.1.2 ضمان الخصوصية

#### 4.1.2.1 مساحة الموظفين

- يجب توفير الدعم عن بُعد من مساحة خاصة. المساحة الخاصة هي مكان سري حيث لا يوجد خطر من سماع صوته، ومحدودية عوامل التشنيت. إذا لزم الأمر، أبلغ الآخرين في المنزل/مكان العمل أن مكالمة سرية تجري لمنع أي انقطاع.
- إذا تعذر الاتصال بالعميل من مساحة خاصة، فيجب مناقشة ذلك مع مشرف لتحديد أي حلول بديلة قبل المتابعة.

#### 4.1.2.2 مساحة العميل

- يجب أن يكون للعميل أيضاً مكان خاص يمكنه التحدث فيه دون خوف من سماعه أو مقاطعته من قبل أي شخص قد يكون بالقرب منه، بما في ذلك الجيران، أو الأصدقاء، أو أفراد الأسرة.
- من الأفضل ترتيب وقت للتحدث باستخدام خدمة الرسائل بحيث يمكن للعميل أن يكون مستعداً ويكون لديه الوقت للعثور على مساحة خاصة. عندما يتم الاتصال بهم في الوقت المتفق عليه، يجب أن يُطلب منهم تأكيد وجودهم في مكان خاص وأنهم مرتاحون للتحدث. يجب ضمان السرية أثناء كل اتصال.

#### 4.1.2.3 ماذا تفعل إذا كان العميل غير قادر على التحدث دون أن يُسمع صوته؟

حل المشكلة/تبادل الأفكار مع العميل:

- هل هناك يوم أو وقت آخر يمكنهم فيه التحدث على انفراد؟
- فيما يتعلق بقيود الحركة في سياقك الخاص وتدابير تقليل الاتصال الجسدي، هل يمكن لعميلك العثور على مكان بديل يمكنه التحدث فيه، على سبيل المثال: حديقة؟

- هل هناك منهجية أخرى للدعم عن بُعد يمكنك استخدامها لتسجيل الوصول، على سبيل المثال: إذا لم يتمكنوا من التحدث على الهاتف، فهل يمكن إجراء تسجيل الوصول عبر الرسائل أو البريد الإلكتروني؟
- هل يمكن للعميل الانضمام إلى الجلسة عن بُعد من أقرب مساحة آمن/خاص في منطقتهم؟

راجع [الدليل التوجيهي الداخلي للمنظمة الدولية للهجرة لمنهجيات عمل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد](#) (الصفحات 6-8) للحصول على توجيهات إضافية حول إعداد المساحة المادية والتكنولوجية لتقديم الخدمات عن بُعد.

### 4.1.3 المبادئ العامة لحماية البيانات

- يجب على العملاء إعطاء إذنهم قبل جمع معلوماتهم.
- يجب عدم استخدام معلومات العميل إلا للغرض الذي قدمت من أجله. لا ينبغي الكشف عن البيانات لطرف ثالث، دون موافقة مسبقة من صاحب البيانات، ما لم يكن ملزماً قانوناً أو تعاقدياً بالقيام بذلك.
- يجب فقط جمع المعلومات حول العميل ذات الصلة بتقديم الرعاية.
- يجب اتخاذ جميع الخطوات المعقولة للتأكد من أن معلومات العميل المحفوظة دقيقة ومحدثة.
- لا ينبغي الاحتفاظ بمعلومات العميل لفترة أطول مما هو ضروري. يجب تدمير جميع البيانات القديمة أو الزائدة عن الحاجة بطريقة آمنة وسريّة.
- يجب أن تكون تدابير الأمان والسرية في مكانها الصحيح لحماية البيانات الشخصية. يجب أن تكون جميع البيانات الإلكترونية محمية بكلمة مرور. يجب تخزين جميع السجلات الورقية بشكل آمن في خزانة أو غرفة مغلقة.
- خدمات البريد الإلكتروني والرسائل:
- لا تشارك رسائل البريد الإلكتروني أو الرسائل التي تحتوي على معلومات العميل مع الأشخاص إلا عندما يعطي العميل موافقته وحيثما أمكن إزالة جميع المعلومات المحدّدة للهوية
- لا تشارك رسائل البريد الإلكتروني مع الزملاء التي تحتوي على معلومات العميل إلا عند الضرورة القصوى وقم بإزالة جميع معلومات التعريف. تحمي كلمة المرور جميع المستندات المرسله بالبريد ويتم إرسال كلمة المرور إلى المستند في بريد إلكتروني منفصل.

### 4.1.4 حفظ السجلات والتخزين

- يجب إكمال تفاصيل/ملاحظات جميع التفاعلات مع العملاء في نفس يوم الاستشارة، وإذا أمكن، فبعد الاتصال مباشرة. يتضمن ذلك جميع التفاعلات عن بُعد، بغض النظر عن مدى إيجاز التفاعل أو أسلوب التفاعل المستخدم عن بُعد. بالنسبة إلى أولئك الذين لديهم أنظمة مناسبة مطبقة بالفعل والوصول إلى التقنيات اللازمة، يفضل حفظ السجلات الرقمية مع تدابير السلامة وحماية البيانات اللازمة المعمول بها. بالنسبة إلى أولئك الذين يرغبون في تطوير نظام رقمي جديد لحفظ السجلات، ينبغي مناقشة ذلك مع وحدة تكنولوجيا المعلومات والوحدة التقنية.

### 4.1.5 إذا كنت تعمل من مرفق/مكتب مؤسستك مع إمكانية الوصول إلى ملفات العميل:

- يجب إكمال الملاحظات وإضافتها إلى ملف العميل وفقاً للإجراءات التنظيمية القياسية.

### 4.1.6 إذا كنت تعمل من المنزل/خارج منشأة/مكتب مؤسستك:

- يجب عدم تخزين ملفات العميل في المنزل.
- يجب تدوين الملاحظات في دفتر ملاحظات مخصص خصيصاً لملاحظات العميل.
- يجب الاحتفاظ بالملاحظات في دفتر ملاحظات واحد لمنع إنشاء أجزاء متعددة من المعلومات التي يمكن وضعها في غير محلها بسهولة.
- يجب عدم إدخال معلومات تعريف العملاء في الملاحظات التي يتم الاحتفاظ بها خارج منشأة تنظيمية. يجب استخدام رموز العميل لتحديد العملاء.

- يجب قفل جميع الملاحظات وتخزينها بأمان. إذا تم توفير الدعم عن بُعد من المنزل ولم يكن هناك مكان آمن يمكن فيه قفل الملاحظات، فيجب مشاركة هذه المعلومات مع مشرف يجب أن يوفر صندوقاً قابلاً للقفل.
- يجب تحديث ملفات العميل باستخدام الملاحظات عندما يمكن الوصول إلى مرفق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بأمان مرة أخرى.

## 4.2 المكونات الشاملة: بناء القدرات

### 4.2.1 التدريب

يجب أن يتلقى جميع الموظفين الذين يقدمون الدعم عن بُعد للعملاء تدريباً على الخطوات والإجراءات العملية الواردة في هذه التوجيهات، والتي تم تكييفها مع السياق الذي يعملون فيه. كما ينبغي تدريب المشرفين على مقدمي الخدمات على تكييف إشرافهم مع التقديم عن بُعد. يجب إعطاء الأولوية لتدريب الموظفين قبل الانتقال وطوال التنفيذ عن بُعد، ووضع الإجراءات لتقديم التدريب عن بُعد عند الاقتضاء. يجب تطوير الدورات التدريبية والمواد ذات الصلة بالتعاون الوثيق مع المستشارين الفنيين وبناءً على احتياجات المتدربين.

#### 4.2.1.1 اعتبارات التدريب المتعلقة بالصحة العامة وحالات الطوارئ الأخرى

يمكن أن يؤدي توفير معلومات واقعية وواضحة عن حالات الطوارئ الصحية العامة، مثل كورونا أو الإيبولا، أو الكوارث الأخرى التي قد تخلق حالة من عدم اليقين والخوف، بالإضافة إلى تقديم المشورة بشأن البقاء في أمان واستخدام إستراتيجيات التكيف الإيجابية، إلى تحسين الرفاه بشكل كبير. يجب تدريب الموظفين ومقدمي الخدمات على توفير التثقيف النفسي للعملاء والمجموعات حول الصحة العامة ذات الصلة أو حالات الطوارئ الأخرى. يجب على مقدمي خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تطوير قائمة محدثة من الروابط والتعليمية النفسية

### خبرة من الميدان

كانت إحدى النتائج الرئيسية من دراسة الحالة "الهيئة الطبية الدولية" لعام 2021 التي تقيم الانتقال إلى برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد أثناء جائحة كورونا هي الحاجة إلى توفير تدريب أكثر تعمقاً وتخصصاً لمقدمي الخدمات كوسيلة للتخفيف من مصادفة بعض التحديات أثناء التنفيذ عن بُعد. يمكن أن يتضمن منهج تدريبي في تقديم خدمة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد الوحدات التالية:

- المبادئ العامة لتقديم خدمة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد
- إنشاء خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد
- التحضير لتقديم خدمة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد
- إجراء خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد
- إدارة المخاطر أثناء تقديم خدمة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد
- إنشاء خط ساخن/خط مساعدة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

#### 4.2.1.2 أفضل الممارسات لإجراء التدريب عن بُعد

يمثل إجراء التدريب عن بُعد مجموعة فريدة من التحديات المتعلقة بمستوى مشاركة المشاركين، والاحتفاظ بالمعلومات، وإدارة الوقت، وما إلى ذلك. يجب إجراء التعديلات والاعتبارات الخاصة عند إجراء التدريب عن بُعد.

- قد يكون من الصعب الحفاظ على المشاركة النشطة والمشاركة على مدى فترات طويلة في التدريب عن بُعد. إذا أمكن، فضع في اعتبارك توزيع جدول أعمال التدريب على عدة أيام مع تخصيص عدد أقل من الساعات لكل يوم تدريب.
- ضع في اعتبارك إرسال مواد القراءة قبل بدء التدريب حتى يتمكن المشاركون من الحضور إلى الجلسة بمعرفة أساسية.
- ضع في اعتبارك دمج الأسئلة والأجوبة (Q&A) من التدريب الشخصي أو عن بُعد السابق في مستند، ليتم توفيره للمشاركين قبل التدريب، ما قد يقلل الوقت المطلوب للأسئلة والأجوبة أثناء الجلسة.



- قم بإجراء التعديلات اللازمة على أجندة التدريب، بما في ذلك زيادة فترات الراحة والمحفزات المتكررة.
- لحساب ضعف الاتصال بالإنترنت، ضع في اعتبارك استكمال التدريب في الوقت الفعلي مع مشاركين في التعلم دون اتصال بالإنترنت يمكنهم القيام به في وقتهم الخاص من خلال مشاركة القراءة والتمارين الإضافية عبر البريد الإلكتروني أو منصات مشاركة الملفات الأخرى المتاحة (مثل Dropbox، و Google Drive، و SharePoint، وما إلى ذلك)، أو عن طريق البريد السريع.
- ضع في اعتبارك تسجيل جلسات التدريب عن بُعد ومشاركة التسجيلات مع المشاركين الذين قد فاتتهم أجزاء أو جلسات كاملة بسبب مشاكل الاتصال.
- خُطِّطْ لكيفية حدوث التفاعلات أثناء التدريب؛ قد يكون من الصعب إدارة الاتصالات الخاصة، خاصة مع العديد من المتدربين. على سبيل المثال: ضع في اعتبارك استخدام رمز رفع اليدين وأخذ الأسئلة واحدًا تلو الآخر، أو اطلب من المشاركين إدخال أسئلة في قسم الدردشة/المراسلة ليتم الرد عليها في وقت محدد ومخصص.
- لتعزيز الانخراط والمشاركة:
- قم بموازنة التعلم القائم على المعرفة والممارسة. على سبيل المثال: يمكن أن يؤدي تعيين المشاركين لإعداد وتقديم عروض تقديمية موجزة حول موضوع معين إلى ترسيخ المعرفة المكتسبة.
- قم بدمج أساليب تشاركية أخرى، مثل لعب الأدوار (وقم بتعيين الأدوار وتقديم التوجيهات للمشاركين في وقت مبكر).
- اترك مساحة للأسئلة والتقييمات.
- اختر منصة اتصال يمكن لجميع المشاركين الوصول إليها بسهولة.
- استخدم الأنظمة الأساسية التفاعلية عند توفرها (مثل Teams و Zoom Breakout Rooms)، وقم بإجراء التدريب باستخدام إمكانية الفيديو، حيثما أمكن ذلك.
- أرسل دعوات تذكير منتظمة إلى جميع المشاركين قبل الجلسة عن بُعد لتقليل حالات الغياب.

## 4.2.2 الإشراف

- يعد الإشراف الفعال أمرًا ضروريًا لتعزيز كفاءات الطاقم السريري والحفاظ عليها، وزيادة الإخلاص لنماذج العلاج القائمة على الأدلة، وتقليل التدخلات غير الضرورية (على سبيل المثال: يقوم موظفو الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بالإحالة إلى خدمات متعددة عند منعهم أو فشلهم في فصل الخدمات عند تحقيق الأهداف)، وبالتالي تقليل أوقات الانتظار وتكاليف الرعاية الصحية. يجب أن يستمر جميع الموظفين، سواء أكانوا يعملون من المنزل أم في منشأة/مكتب تنظيمي، في تلقي الإشراف المنتظم بما يتماشى مع معايير الجودة وإجراءات التشغيل القياسية لمنظمتهم.
- خلال المراحل الأولى من تنفيذ نظام الدعم عن بُعد، سيحتاج الموظفون إلى دعم إضافي. يجب على المديرين والمشرفين التحقق بشكل منتظم من الإشراف وإجرائه مرة واحدة على الأقل في الأسبوع. استفسر عن رفاه الموظفين بشكل مستمر وابحث عن علامات الإجهاد والإرهاق ([راجع المكون الشامل: رفاه الموظفين والرعاية الذاتية](#)).
  - في حالة تقديم الدعم عن بُعد للعملاء، من المفيد الحصول على الإشراف بنفس أسلوب الاتصال المستخدم مع العملاء، لاكتساب خبرة مباشرة في نقاط القوة والقيود المفروضة على طريقة العمل المختارة. ضع في اعتبارك أيضًا ممارسة تقديم الجلسات عن بُعد وتطبيق التوجيهات الحالية والممارسات الجيدة.
  - يجب أن يناقش المشرفون مع المشرف عليهم المتدربين التحديات التي تواجههم في تقديم الخدمة عن بُعد، مثل المشكلات اللوجستية وتفاعلات العملاء الصعبة، وأن يقوموا باكتشاف المشكلات وحلها.
  - في حالة عدم وجود إشراف في الموقع، يمكن أن يكون التسجيل الصوتي/المرئي لجلسات المشرفين المتدربين مع العملاء مفيدًا في مراجعة مهارات المشرف عليهم المتدربين وتقديم التقييمات بشأنها طالما كان العميل متاحًا ويقدم موافقته. يجب أن يكون نموذج الموافقة الموقع في الملف لكل جلسة يتم تسجيلها.

### 4.2.2.1 أساليب الإشراف

- يمكن أن يتم الإشراف من خلال أساليب مخصصة وأكثر تنظيمًا. على سبيل المثال: قد يوافق المشرفون والمشرف عليهم على عقد جلسات إشراف للفرد أو للأقران منتظمة (أي أسبوعية) عبر مؤتمرات الفيديو، أو الهاتف، أو الاجتماع على أساس الحاجة. يحتاج هيكل وتواتر جلسات الإشراف إلى التكيف مع احتياجات المشرف عليهم. قد يستخدم المشرفون نسخة نموذجية من بروتوكولات الإشراف المتوفرة في "[الملحق ز](#)"، تشمل:

## بناء المعرفة والمهارات

1. عروض الحالة (المكالمات الهاتفية ومكالمات الفيديو الجماعية) [انظر البروتوكول 1](#)
2. تقديم معلومات مجزأة من خلال WhatsApp والرسائل النصية القصيرة. [انظر البروتوكول 2](#)

## تحسين الموقف/الدافع

- دعم المشرف (من خلال الرسائل النصية القصيرة ورسائل WhatsApp). [انظر البروتوكول 3](#).
- دعم الأقران (من خلال مجموعات رسائل WhatsApp نصية قصيرة ورسائل وسائط متعددة). [انظر البروتوكول 4](#)
- مناقشة انعكاسية (مكالمات هاتفية أو مكالمات جماعية عبر الفيديو) [انظر البروتوكول 5](#).

### 4.2.2.2 خطط الإشراف

بمجرد أن يختار المشرف البروتوكول (البروتوكولات) ذا الصلة، يجب عليه إنشاء خطة إشراف. يجب مشاركة الخطة مع المشرف عليه (المشرف عليهم) للتأكد من أن المحتوى يعكس بدقة احتياجات وأهداف المشرف عليه (المشرف عليهم). يجب أن تتضمن الخطة أساليب الإشراف المفضلة، والبروتوكولات، والمدة، وتواتر الإشراف، و(حيثما أمكن ذلك) تواريخ الإشراف للأشهر الستة الأولى. يجب على المشرفين التأكد من أن التقييمات الواردة من المشرف عليه (المشرف عليهم) مدرجة في الخطة للحفاظ على مشاركة وتحفيز المشرف عليه (المشرف عليهم) للحصول على أكبر قدر ممكن من الإشراف. يمكن مشاركة أي نماذج موحدة يتم استخدامها أثناء الإشراف مع المشرف عليه (المشرف عليهم) في هذا الاجتماع الأولي للتعرف على المستندات.

يحتاج المشرف بالاتفاق مع فرق إدارة البرنامج إلى تحديد كيفية مراقبة وتقييم الإشراف. يمكن أن يشمل ذلك البحث عن فرص لجلب خبير خارجي لتقييم مهارات المشرف عليه (المشرف عليهم) من خلال إجراء جلسات إشراف مراقبة واحدة على الأقل وجهًا لوجه خلال الأشهر الستة الأولى لتقييم تقدم المشرف عليه المتدرب (المشرف عليهم المتدربين) و/أو تقييم تقدم علاقة المشرف/المشرف عليه المتدرب. وبدلاً من ذلك، قد يوافق المشرف والمشرف عليه المتدرب (المشرف عليهم المتدربون) على الاجتماع كل 6 أشهر لإعادة تقييم أهداف وغايات الإشراف، والتفكير في علاقتهم المهنية، ومراجعة أساليب وبروتوكولات الإشراف عن بُعد وتكييفها لتناسب مع الاحتياجات المتغيرة للمشرف عليه المتدرب (للمشرف عليهم المتدربين).

### 4.2.2.3 مؤتمرات الحالات عن بُعد

عندما يتم توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأفراد من قبل عدد من مقدمي الخدمات المختلفين أو كجزء من فريق متعدد التخصصات، من المستحسن عقد مؤتمرات حالة منتظمة، للتأكد من أن مقدمي الخدمة يلبون احتياجات العملاء كفريق واحد وتتم مناقشة جميع جوانب الرعاية المطلوبة وتمت الموافقة عليها، وتتم مراقبة حالة العملاء وخطة الرعاية وتكييفها من قبل الفريق حسب الضرورة. توفر مؤتمرات الحالة أيضًا بشكل غير مباشر شكلاً مفيداً لبناء القدرات للموظفين، الذين لديهم القدرة على التعلم بعضهم من بعض.

يوصى، لهذه الأسباب، بضمان استمرار مناقشة دراسة الحالة من خلال وسائل عن بُعد، إذا كانت الاجتماعات الشخصية غير ممكنة. يجب على المشرفين التأكد من إنشاء وصيانة وسائل وإطار عمل لمناقشة دراسة الحالة عن بُعد، باستخدام منصات مناسبة وسرية تمكن العديد من مقدمي الخدمات من المشاركة. إذا كانت مناقشة دراسة الحالة تتم بالفعل شخصيًا، ففكر في محاولة الحفاظ على نفس الجدول الزمني أو الروتين الذي يستخدمه عادةً الفريق أو مجموعة مقدمي الخدمة، وتأكد من طلب التقييمات من المشاركين حول طريقة مناقشة دراسة الحالة عن بُعد من أجل الحصول على قيمة معلومات لتحسين وظائفها.

## المصادر

- [الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات تفشي مرض فيروس الإيبولا: دليل لمخططي برامج الصحة العامة \(IASC\)](#)
- [الإسعافات الأولية النفسية عن بُعد خلال كورونا \(الاتحاد الدولي\)](#)
- [توجيهات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات \(IASC\) والاعتبارات التشغيلية لبرامج الصحة النفسية متعددة القطاعات والدعم النفسي الاجتماعي أثناء جائحة كورونا](#)
- [المهارات النفسية الاجتماعية الأساسية من اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات \(IASC\): دليل للمستجيبين لكورونا](#)
- [شبكة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي \(MHPSS.net\) مجموعة أدوات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لكورونا](#)
- [دليل النموذج المتكامل للإشراف على الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي \(الاتحاد الدولي\)](#)
- [تدريب برنامج إدارة المشاكل للمساعدة عن بُعد: تقرير التدريب والدروس المستفادة \(الاتحاد الدولي\)](#)

### 4.3 المكونات الشاملة: المراقبة والتقييم

المراقبة والتقييم (M&E) ضروريان لتقييم ما إذا كان برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد يحقق النتائج المرجوة، وتوفير مقاييس لجودة الخدمات المقدمة عن بُعد، وتوثيق الدروس للنظر فيها في البرمجة عن بُعد في المستقبل. المؤشرات المدرجة بالفعل في إطار المراقبة والتقييم المشترك يجب أن تكون مصنفة حسب النوع عن بُعد مقابل ليس عن بُعد.

يمكن تكيف [التوجيهات المرجعية لوجبات كورونا الخاصة بالهيئة الطبية الدولية<sup>1</sup>](#) للحصول على مثال لأساليب المراقبة والتقييم مع التنفيذ عن بُعد أثناء حالات الطوارئ الصحية العامة، والتأكد من وضع بروتوكولات العدوى، والحماية والمكافحة لهذه الأنشطة.

#### 4.3.1 توثيق جلسات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد:

- يمكن تسجيل معلومات العملاء باستخدام نسخ مطبوعة أو أدوات حفظ دفاتر رقمية، مع وضع تدابير حماية البيانات الضرورية المذكورة سابقاً في التوجيهات. يجب تكيف أدوات حفظ السجلات لتستخدم في المنهجيات عن بُعد، مع مراعاة الاعتبارات التالية:
1. حدّد ما إذا كانت الجلسة ستجرى شخصياً أو عن بُعد.
  2. إذا كان عن بُعد، فحدّد نوع الاتصال (على سبيل المثال: مؤتمرات الفيديو، والمكالمات الصوتية، وما إلى ذلك).
  3. قم بتضمين معلومات عن تفضيل العميل لنموذج الخدمة: شخصياً، أو عن بُعد، أو مجتمعة.
  4. إذا تم التخطيط للجلسة مسبقاً أو تم إجراؤها كمكالمة طوارئ.
  5. اذكر التدخلات اللازمة للتقييم والإدارة التي لا يمكن إجراؤها عن بُعد.
  6. لاحظ التحديات اللوجستية والممارسات الجيدة.

<sup>1</sup> بالنسبة لموظفي الهيئة الطبية غير الدولية، يمكن توفير التوجيهات عند الطلب عبر [meal@internationalmedicalcorps.org](mailto:meal@internationalmedicalcorps.org)

#### 4.3.2 استخدام استطلاعات الرضا

يمكن استخدام استطلاعات الرضا لتقييم مستويات رضا العملاء ومقدمي الرعاية عن خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد والتماس التقييمات لمزيد من التحسينات. قد يُقِيم الاستطلاع فعالية الخدمات عن بُعد (بما في ذلك التحسن الملحوظ في الأداء، والرفاه، والأعراض)؛ وتفضيلات العملاء، بما في ذلك ما إذا كانت هناك حاجة إلى تنفيذ منهجيات بديلة؛ والتحديات أو العوائق، وكذلك التطورات الإيجابية التي تمت مواجهتها أثناء الخدمات عن بُعد. حاول التخفيف من التحيز من خلال جعل الإبلاغ عن الرضا مجهولاً قدر الإمكان، مثل استخدام الخدمة البريدية أو الارتباط عبر الإنترنت لآلية التقييمات المجهولة، مع حماية هوية وسرية المستجيبين. تم تضمين استطلاع رضا عينة في "الملحق ح".

#### 4.4 المكونات الشاملة: رفاه الموظفين والرعاية الذاتية

إن رفاه الموظفين له أهمية قصوى دائماً—وخاصة أثناء حالات الطوارئ والأزمات العالمية. تتحمل جميع المنظمات مسؤولية توفير أفضل بيئة عمل لموظفيها، ويشمل ذلك إعطاء الأولوية لصحة ورفاه جميع الموظفين.

يتعرض الموظفون ومقدمو الخدمة الذين يعملون في حالات الطوارئ لخطر متزايد للإصابة بالإرهاق، الذي ينتج غالباً عن الإجهاد المزمن في مكان العمل الذي لم تتم إدارته بنجاح، وقد يظهر في الأعراض التالية:<sup>2</sup>

- الشعور بنضوب أو استنفاد الطاقة؛
- زيادة المسافة الذهنية عن عمل الفرد، أو الشعور بالسلبية أو السخرية المتعلقة بوظيفة الفرد؛ و
- انخفاض الكفاءة المهنية.

يمكن أن يؤدي العمل عن بُعد وفي عزلة إلى تفاقم التوتر. يمكن أن يؤدي وضع حدود واضحة وممارسة الرعاية الذاتية إلى تقليل مخاطر الموظفين ومقدمي الخدمات لتطوير الإرهاق وزيادة القدرة على الحفاظ على توازن صحي بين العمل والحياة.

تقع على عاتق المنظمة مسؤولية إعطاء الأولوية للصحة والعافية النفسية لموظفيها. فيما يلي بعض الخطوات الحاسمة التي يجب على المنظمة اتخاذها للقيام بذلك:

- تحديث سياسات رعاية الموظفين لتشمل تعزيز رفاه الموظفين أثناء تقديم الخدمة عن بُعد.
- ضمان تزويد الموظفين بالتقنيات والأدوات اللازمة لتنفيذ الخدمات عن بُعد مثل الهواتف، وأجهزة الكمبيوتر المحمولة، والأجهزة اللوحية، وأجهزة الشحن، والهاتف، والانتماء عبر الإنترنت لضمان عدم تكبدهم نفقات من جيوبهم.
- يجب على فرق الموارد البشرية والإدارة العليا التأكد من أن الموظفين يعملون فقط في غضون ساعات التعاقد الخاصة بهم.
- يجب أن تضمن فرق الموارد البشرية والإدارة العليا ألا يشعر الموظفون بالعزلة وأنهم يشاركون في مناقشات الفريق المنتظمة والأحداث الاجتماعية والفرص. يجب تذكيرهم بانتظام بأنهم جزء من فريق ومنظمة ولا يشعرون وكأن عليهم الكفاح بمفردهم.
- يجب أن تنفذ الموارد البشرية والإدارة العليا سياسات توضح للموظفين كيفية أخذ فترات راحة كافية ومنتظمة من شاشاتهم من أجل التمدد والتحرك والاستمتاع بالهواء النقي خلال يوم عملهم.

فيما يلي بعض النصائح التي يمكن للموظفين استخدامها حول كيفية حماية الرفاه النفسي والاجتماعي والحفاظ عليه أثناء تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد:

- قم بجدولة الجلسات عن بُعد في ساعات العمل فقط.
- ضع توقعات مع العملاء خلال الجلسة الأولى عن التوقيت الذي تكون متاحاً فيه والذي يمكن للعملاء الاتصال خلاله. احتفظ بهذه الحدود إذا اتصلوا خارج ساعات العمل.
- حيثما كان ذلك متاحاً، استخدم الحسابات التجارية للتطبيقات، مثل WhatsApp، التي تساعد في تعزيز الحدود المهنية وتوفير خيارات الرد الآلي خارج ساعات العمل، ما يتيح للشخص معرفة متى يتوقع تلقي رد.

<sup>2</sup> منظمة الصحة العالمية، التصنيف الدولي للأمراض 11، <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

- تأكد من أن العملاء يعرفون إلى أين يذهبون أو بمن يتصلون إذا كانوا بحاجة إلى مساعدة أو رعاية عاجلة. ضع في اعتبارك تزويد العملاء بالإحالات لمثل هذه الحالات أثناء الجلسة الأولى.
- خُطِّط مسبقاً واستعد للطريقة التي ستخبر بها العميل أنك لا تستطيع التحدث إذا اتصل خارج ساعات العمل. انقل التعاطف، والاحترام، والدفء.
- ابقَ متسقاً مع توقيتات المواعيد.
- اضمن أن عبء القضايا الخاص بك يمكن التحكم فيه، سواء من حيث عدد العملاء أو من حيث كثافة أي حالات معقدة.
- اطلب الدعم من مشرفك عند إدارة الحالات. ناقش أي تحديات أو صعوبات تؤثر في أدائك في العمل.
- حافظ على نمط حياة صحي مثل النوم لساعات كافية يومياً وتناول طعام كافٍ وصحي بما في ذلك النشاط البدني.
- حافظ على روتين يومي يتضمن أنشطة ممتعة أو أنشطة تخفف من التوتر.
- حافظ على التواصل الاجتماعي مع العائلة والأصدقاء.
- إذا لم تتمكن من إدارة الضغط المرتبط بالعمل بمفردك، فاطلب الدعم من مسؤول تنسيق رعاية الموظفين أو مشرفك.

### نماذج من الرسائل\* لوضع حدود مع العملاء الذين يتواصلون بعد ساعات العمل

وجدت دراسة حالة الهيئة الطبية الدولية لعام 2021 التي تقيم الانتقال إلى برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد أثناء كورونا أن العملاء أدركوا أن الخدمات عن بُعد متاحة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع من قِبل مقدمي الخدمة، وغالبًا ما يتم استدعاؤها بعد ساعات العمل أو أثناء الإجازة. يمكن للرسائل المُعدَّة مسبقاً أن تساعد مقدمي الخدمة في إدارة مثل هذه المواقف بلباقة:

- "أستطيع أن أقول إنك تكافح. أريد أن أتحدث إليكم، لكنني لست متواجداً الآن. إذا كنت بحاجة إلى التحدث إلى أحد مقدمي الرعاية بشكل عاجل، يمكنك الاتصال بالمنظمة التي ذكرتها والتي تقدم رعاية عاجلة [بدلاً من ذلك، إذا كان ذلك ممكناً: فاتصل بخط الأزمات]. هل تريد أن أشارك الرقم؟"
  - أنا أسف، لا يمكنني التحدث خارج ساعات العمل. هل يمكننا تحديد موعد للقاء غداً لتلبية احتياجاتك؟
- \*قم بتكييف هذه الرسائل مع المعايير الثقافية والوقائع السياقية.

انظر "[القيام بالأمر المهمة في أوقات الإجهاد](#)" من منظمة الصحة العالمية للحصول على توجيهات إضافية حول كيفية الحفاظ على صحتك النفسية والاجتماعية.

## الملاحق

- الملحق أ: أداة التقييم للانتقال إلى برمجة وتقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد.....39
- الملحق ب: التخطيط للطوارئ لبرمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد وتقديم الخدمة.....45
- الملحق ج: الاعتبارات الرئيسية لتقديم الدعم الفردي عن بُعد للأطفال.....48
- الملحق د: قائمة التحقق: الإعداد لتقديم خدمة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد.....50
- الملحق هـ: اتفاقية السرية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد.....51
- الملحق و: نموذج الموافقة المستنيرة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد.....53
- الملحق ز: بروتوكولات الإشراف عن بُعد.....55
- الملحق ح: مقياس رضا العميل: خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد.....62
- الملحق ط: قائمة موحدة لجميع الموارد المتوفرة في المبادئ التوجيهية.....64

## الملحق أ: أداة التقييم للانتقال إلى برمجة وتقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد

يمكن أن تدعم هذه الأداة أولئك الذين يصممون ويجرون تقييمًا للانتقال برمجة وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إلى المنهجيات عن بُعد أو الهجينة في السياقات الإنسانية. قد يكون هذا ضروريًا لأسباب مثل الأوبئة، وضعف الأمن، ونقص الوصول إلى الخدمات الشخصية لمجموعات معينة. الهدف من الأداة هو استخدامها كنموذج يمكن تكيفه مع سياقات ومجالات مختلفة لبرمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

يوصى بأن تقوم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بإجراء تقييمات للمخاطر وخطط للطوارئ كجزء منتظم من تصميم البرنامج، واستخدام أداة التقييم هذه لجمع معلومات محدثة في مثل هذا الوقت حيث عندما يتم فيه التعرف على شكل من أشكال الانتقال إلى البرمجة و/أو الخدمة عن بُعد سوف تكون هناك حاجة إلى توفير في المستقبل القريب.

المعلومات من التقييم مطلوبة لاتخاذ قرارات قائمة على الأدلة حول تخطيط برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد، مثل:

1. العوائق والفرص لتقديم أو الوصول إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وجهًا لوجه أو جهود بناء القدرات.
2. تدعم التوجهات والجهود الوطنية الحالية أو تمنع تقديم خدمة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد.
3. المعرفة، والمواقف، والتصورات، واحتياجات العملاء، وأعضاء المجتمع، ومقدمي الخدمات فيما يتعلق ببرمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد ومستوى الراحة في العمل مع التقنيات عن بُعد.
4. الجهات المؤثرة التي تعمل حاليًا في مجال الصحة النفسية على المستوى الوطني، والإقليمي، والمجتمعي، والتي تحتاج إلى المشاركة في الانتقال إلى برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد.
5. قد يتعين على احتياجات بناء القدرات للموظفين، ومقدمي الخدمات، والشركاء تسهيل الانتقال الفعال إلى برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد.
6. الموارد المتاحة والمطلوبة على المستوى التنظيمي، والمجتمعي، والوطني لدعم الانتقال.

أدناه، يرجى الاطلاع على القوالب التي سيتم اختيارها بناءً على نوع التقييم (الدولة، المجتمع، المنظمة/البرنامج، المسح).

## النموذج الأول: التحليل على مستوى الدولة

### الهدف

لتلخيص المعلومات ذات الصلة بالوكالة/مقدم الخدمة، والعملاء/المستفيدين وأصحاب المصلحة الآخرين الذين ينتقلون إلى برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد، والمتاحة بالفعل قبل أو أثناء بداية الحاجة إلى الانتقال. تقييم سريع للسياسات، واللوائح الحالية، والجهود، والأنظمة التي قد تدعم أو تحظر برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد.

### الأسلوب:

البحث المكتبي

### مصادر المعلومات

يمكن أن تشمل المراجعات المكتبية، على سبيل المثال لا الحصر:

1. البيانات الصادرة عن الوكالات/الوزارات الحاكمة ووكالات الأمم المتحدة
2. التقييمات والتقارير من قبل الوكالات الإنسانية والإنمائية، أو الحكومات، أو وكالات الأمم المتحدة
3. التوجيهات والأدوات والبيانات والتقارير الصادرة عن الجهات المؤثرة في تنسيق الشؤون الإنسانية، مثل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، والأمم المتحدة، ومجموعات العمل المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ومجموعات التنسيق الإنساني
4. المنشورات العلمية وغير الرسمية

### مخطط العينة

- مقدمة
- الأساس المنطقي لضرورة الانتقال إلى البرمجة عن بُعد و/أو تقديم الخدمة
- وصف المنهجية المستخدمة
- العوامل السياقية
- وصف الموقف/السياق، بما في ذلك السبب الرئيسي وتأثيره في المجتمع والتجارة والصناعة والسفر وتوافر الخدمات.
- القانون والسياسة المتعلقان بالسبب في الانتقال إلى تقديم الخدمة عن بُعد، وقدرة الوكالات الإنسانية/التنموية على البرمجة والقوانين واللوائح المتعلقة على وجه التحديد بتوفير التطبيق عن بُعد أو توفير الخدمة عن بُعد والموارد البشرية والخدمات اللوجستية. التغييرات الأخيرة أو المتوقعة على القانون و/أو السياسة.
- استعداد وانفتاح أصحاب المصلحة الحكوميين لدعم برمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد.
- البنية التحتية التكنولوجية والوصول، بما في ذلك شبكة الهاتف المحمول وتغطية الإنترنت، وإمكانية الوصول (على سبيل المثال: التكلفة، والحظر الحكومي الحالي على منصات معينة، وما إلى ذلك)، والمنصات المفضلة والمستخدم على نطاق واسع، والأمن والخصوصية (على سبيل المثال: مخاوف المراقبة).
- المعلومات السياقية المتعلقة ببرمجة وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد، بما في ذلك:
  - التوجيه المبني على البراهين
  - الدروس الموثقة المستفادة من الخبرة السابقة ذات الصلة (تقارير داخلية وخارجية)
  - التحليلات
  - تحديد الفجوات المعرفية
  - التحديات والفرص المتوقعة/المتصورة
  - التوصيات



## النموذج الثاني: التحليل على مستوى المجتمع

### الهدف

لفهم احتياجات ومخاوف أعضاء وقادة المجتمع والعملاء ومقدمي الخدمات، وكذلك العوائق التي تحول دون الوصول إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد. سيتضمن التحليل ما إذا كان العملاء وأفراد أسرهم لديهم الوسائل للاتصال السري بالخدمات عن بُعد؛ والموارد الحالية التي يمكن الاستفادة منها (على سبيل المثال: الأزمات أو خطوط المساعدة لربط العملاء بالخدمات، والمساحات المجتمعية الخاصة والأمنة لتلقي المكالمات، وما إلى ذلك)؛ ومستوى انفتاح أعضاء المجتمع على التعامل مع خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد وما إلى ذلك.

### الأساليب:

مقابلات المخبرين الرئيسيين (KIIs) ومجموعات النقاش المركزة (FGDs).

### مصادر المعلومات

أعضاء وقادة المجتمع، عملاء/مستفيدون من الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ومقدمو الخدمات.

### عينة الأسئلة:

#### مقدم الخدمة:

- ما هي الأحكام/الموارد الحالية الموجودة لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد؟ أي خدمات؟ أين؟ كيف يتم توفيرها عن بُعد؟
- ما الذي يمكن عمله لتحسين إطار/نظام الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لدعم الانتقال إلى/تحسين خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد؟
- هل العملاء/أعضاء المجتمع لديهم القدرة على الوصول إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد؟ ما الذي يمكن عمله لتحسين هذا؟ هل هناك مجموعات أو أفراد قد يكون الأمر أكثر صعوبة بالنسبة إليهم؟ (التحقيق: الناجون من العنف القائم على النوع، كبار السن، الأطفال، الأشخاص ذوو الإعاقات الذهنية أو الجسدية، أولئك الذين يعانون من إعاقات في السمع، وما إلى ذلك).
- هل مقدمو الخدمات لديهم القدرة على تقديم الخدمات عن بُعد؟ ما الذي يمكن عمله لتحسين هذا؟
- ما هي التحديات الأخرى التي تتوقعها في توفير واستلام خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد؟
- ما هي احتياجات القدرات لمقدمي الخدمات ليكونوا قادرين على الاستمرار بفعالية في تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد؟
- هل هناك أي أشخاص قد لا يكونون قادرين على الاستفادة من خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد؟ من ولماذا؟ هل ستكون هناك خدمات شخصية بديلة أو دعم متاح، مثل رعاية المرضى الداخليين؟

#### أعضاء وقادة المجتمع:

- كيف تعتقد أن السياق الحالي يؤثر/سيؤثر في الناس في مجتمعك؟
- في رأيك، ماذا يؤثر في الصحة النفسية للناس ورفاههم؟
- ما هو الدعم والخدمات التي يجب أن تكون متاحة للناس خلال هذه الفترة؟ كيف ينبغي/يمكن توفيرها بأكثر الطرق أماناً؟
- كيف تعتقد أن الناس سيطلبون أو يحاولون الوصول إلى الدعم والخدمات إذا احتاجوا إليها؟ كيف يمكن جعله أسهل وأكثر يسراً؟ ما هي التحديات التي تواجهها/تتوقعها؟
- هل تعتقد أن توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد يمكن أن يؤدي إلى زيادة استيعاب مثل هذه الخدمات؟ لم أو لم لا؟
- هل هناك مجموعات مهمشة قد تحتاج إلى اهتمام خاص أو دعم؟

### العملاء/المستخدمون من الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي:

- هل يتسبب الوضع الحالي في حدوث أي تغييرات في صحتك النفسية، أو رفاهيتك، أو علاجك؟
- هل تحتاج إلى أي دعم إضافي لمعالجة هذه التغييرات؟ ماذا؟ كيف يمكن القيام بذلك؟
- كيف تعتقد أن الانتقال إلى تقديم خدمة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد سيؤثر في الدعم والخدمات التي تتلقاها حاليًا؟ هل ترى أي تحديات أو فرص في استخدام هذه المنهجية؟
- هل ستكون قادرًا على التعامل مع خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عبر الهاتف أو مكالمة الفيديو؟ لم/لم لا؟
- هل لديك أي تحفظات أو مخاوف من تلقي الخدمات عن بُعد لفترة من الوقت؟ هل يمكن أن تخبرني ما هي، وما الذي يمكن أن يساعد في التخفيف منها؟ (التحقق: الوصول إلى مساحة سرية وأمنة، والخصوصية، والقدرة على أخذ الخدمات دون انقطاع، وما إلى ذلك)
- هل لديك أي نصيحة حول كيف يمكننا التأكد من أن خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد يمكن الوصول إليها، وأمنة، ومقبولة بالنسبة إليك؟

## النموذج الثالث: التحليل على المستويين التنظيمي والبرنامجي

### الهدف

تقييم نفاذ القوة والقيود في معرفة الموظفين ومقدمي الخدمة والقدرة على تنفيذ البرمجة عن بُعد. ما هي الموارد، والأدوات، والتدريب الذي يحتاجون إليه للقيام بعملهم بفعالية؟ هل تستوعب ميزانية البرنامج الحصول على موارد إضافية لدعم الانتقال؟

### الأساليب:

مقابلة المخبر الرئيسي و/أو مجموعات النقاش المركزة و/أو ورشة عمل الموظفين.

### مصادر المعلومات

إدارة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وموظفو البرنامج، ومقدمو خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وإدارة الوكالة وإدارة العمليات، والموظفون

### عينة الأسئلة:

- ما هي الأنشطة والمهام الإدارية والتشغيلية والإدارية (بما في ذلك الموارد اللوجستية، والبشرية، والمالية) التي تتطلب التكيف مع البرمجة عن بُعد وتقديم الخدمات؟
- ما هي خدمات وأنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي تتطلب التخفيف من الانتقال إلى التقديم عن بُعد؟
- هل تتطلب ممارسات التدريب والإشراف تغييرات للتقديم عن بُعد؟ ما هو التدريب الإضافي الذي يحتاجه الموظفون للانتقال إلى البرمجة عن بُعد وتقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد؟
- ما هي مواد وأدوات التدريب على الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد المتاحة والتي يمكن تكييفها واستخدامها لبناء قدرات الموظفين ومقدمي الخدمات (يمكن تحديدها أيضًا من خلال المراجعة المكتتبية).
- ما هي ممارسات رعاية الموظفين المعمول بها (إن وجدت)، وكيف يمكن تكييفها لتكون ذات صلة ومفيدة للبرمجة عن بُعد؟ ما هي ممارسات رعاية الموظفين الإضافية المطلوبة؟
- كيف يمكن تكييف ممارسات وأنظمة التوثيق والرصد والتقييم للبرمجة عن بُعد، ما يضمن سلامة وسرية وخصوصية جميع البيانات الحساسة؟
- ما هي الجهات المؤثرة وأصحاب المصلحة الذين ينبغي التنسيق معهم لضمان فعالية الانتقال، وعدم تكرار الخدمات، وتحديد الفجوات في تقديم الخدمات والتخفيف من حدتها؟
- ما هي الموارد المتوفرة، أو المتاحة، أو اللازمة للانتقال إلى برمجة وتقديم الخدمات الصحية النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد (بما في ذلك الموارد البشرية، والمالية، والتقنية)؟
- هل الأدوات المستخدمة لتقييم/قياس فعالية العلاج قابلة للتطبيق في بيئة عن بُعد؟ ما هي التعديلات التي قد تحتاج إلى القيام بها؟

## النموذج الرابع: المسح

### الهدف

لفهم ما هي خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المتاحة للعملاء ومقدمي الرعاية وتحديد الخدمات التي ستنقل إلى المنهجية عن بُعد. ويشمل ذلك أيضًا تقييم ما إذا كانت الجهات المؤثرة الأخرى تقوم بتنفيذ برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد، وكيفية تنفيذ ذلك، وما هي الموارد التي يمكن الاستفادة منها لدعم المجتمعات المحلية.

### الأسلوب:

مسح 4Ws

### مصادر المعلومات

مجموعة العمل التقنية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي MHPSS-TWG، مجموعات الصحة والحماية، الوزارات ذات الصلة، جميع خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ومقدمو الخدمات الآخرون ذوو الصلة، ووكالات الأمم المتحدة. لمزيد من المعلومات والنصائح حول إجراء مسح 4Ws/الخدمة، استشر [منظمة الصحة العالمية/المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لتقييم الصحة النفسية والاحتياجات النفسية-الاجتماعية والموارد، مجموعة أدوات الأوضاع الإنسانية](#) الأداة 1، الصفحة 30.

### عينة (ومبسطة) لأداة مسح الخدمة/4Ws الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد

ملحوظة: يجب إجراء مسح 4Ws كجزء من مجموعة التنسيق لقطاع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتوثيق خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المتاحة والمعلومات ذات الصلة، كما يجب على مقدمي/وكالات خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إجراء مسح للخدمات الأخرى غير المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المتاحة للإحالة أيضًا، مثل الرعاية الصحية، والحماية، والخدمات القانونية، والمواد غير الغذائية، والمأوى، وما إلى ذلك. يمكن تكييف هذا النموذج وفقًا للسياق.

الوكلاء/المقدم	متوفر خدمات شخصية	أين يمكن الوصول إلى الخدمة	نقطة الاتصال وتفاصيل الاتصال	الخدمات المتوفرة عن بُعد	كيف يمكن الوصول إلى الخدمة	من يستخدم هذه الخدمات	نقطة الاتصال وتفاصيل الاتصال	الخدمات التي لن تستمر أو تُلغى مؤقتًا (إن وجدت)	ملاحظات على الخدمات المتوقفة

بالنسبة للسياق الذي تم فيه الانتهاء بالفعل من تخطيط 4ws الأخير، ضع في اعتبارك كيف يمكن لمجموعة تنسيق الصحة النفسية و الدعم النفسي الاجتماعي تكييف المسح الحالي لأي تحديثات.

## الملحق ب: التخطيط للطوارئ لبرمجة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد وتقديم الخدمة

اذكر الأنشطة الإدارية والبرمجية الحالية (بما في ذلك الخدمات اللوجستية، والموارد البشرية، والتمويل) التي تتطلب التخفيف للتقديم عن بُعد:

النشاط	المخاطرة/التحدي*	الاحتمالية** (مرتفع، متوسط، منخفض)	تدبير (تدابير) التخفيف***	الموظف المسؤول****	التعليقات/الملاحظات

\*العوامل/الأحداث التي قد تتطلب الانتقال إلى تقديم النشاط عن بُعد

\*\*ما مدى احتمالية حدوث الخطر/التحدي؟ يمكن أن تساعد الاحتمالية في تحديد أولويات عملية التخطيط

\*\*\*الإجراءات الواجب اتخاذها لتقليل/منع الاضطرابات الناتجة عن المخاطر/التحدي

\*\*\*\*الشخص المسؤول الأساسي عن تنفيذ إجراءات التخفيف للنشاط

ضع قائمة بالأنشطة الصحية النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الحالية التي تتطلب التخفيف للتقديم عن بُعد:

الخدمة/النشاط	المخاطرة/التحدي	الاحتمالية (مرتفع، متوسط، منخفض)	تدبير (تدابير) التخفيف	الموظف المسؤول	التعليقات/الملاحظات

ضع قائمة بالأنشطة الإدارية الحالية التي تتطلب التخفيف للمنهجية عن بُعد:

النشاط	المخاطرة/التحدي	الاحتمالية (مرتفع، متوسط، منخفض)	تدبير (تدابير) التخفيف	الموظف المسؤول	التعليقات/الملاحظات

ضع قائمة بالأنشطة الإدارية الحالية التي تتطلب التخفيف للمنهجية عن بُعد:

النشاط	المخاطرة/التحدي	الاحتمالية (مرتفع، متوسط، منخفض)	تدبير (تدابير) التخفيف	الموظف المسؤول	التعليقات/الملاحظات

ضع قائمة بأنشطة رعاية الموظفين الحالية التي تتطلب التخفيف للمنهجية عن بُعد:

النشاط	المخاطرة/التحدي	الاحتمالية (مرتفع، متوسط، منخفض)	تدبير (تدابير) التخفيف	الموظف المسؤول	التعليقات/الملاحظات

ضع قائمة بممارسات المراقبة، والتقييم، والمساعدة، والتعلم، والتوثيق التي تتطلب التخفيف للمنهجية عن بُعد:

الممارسة/الوثيقة	المخاطرة/التحدي	الاحتمالية (مرتفع، متوسط، منخفض)	تدبير (تدابير) التخفيف	الموظف المسؤول	التعليقات/الملاحظات

ضع قائمة بمهام وممارسات التنسيق التي تتطلب التخفيف للمنهجية عن بُعد:

المهمة	المخاطرة/التحدي	الاحتمالية (مرتفع، متوسط، منخفض)	تدبير (تدابير) التخفيف	الموظف المسؤول	التعليقات/الملاحظات

ضع قائمة بمهام تعبئة الموارد التي تتطلب التخفيف للمنهجية عن بُعد:

المهمة	المخاطرة/التحدي	الاحتمالية (مرتفع، متوسط، منخفض)	تدبير (تدابير) التخفيف	الموظف المسؤول	التعليقات/الملاحظات

التوجيهات الإضافية:

للحصول على توجيهات إضافية ومشاركة بين القطاعات حول التخطيط للطوارئ، راجع [دليل التخطيط للطوارئ الصادر عن الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، 2012](#)

إن لم يكن من الممكن الاستمرار في تقديم بعض خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، فيرجى التخفيف باستخدام [الملاحظة التوجيهية IMC \(2016\)](#): استراتيجيات فك الارتباط/الخروج لوقف أو توصيل البرمجة | شبكة ابتكار الصحة النفسية (mhinovation.net)

## الملحق ج: الاعتبارات الرئيسية لتقديم الدعم الفردي عن بُعد للأطفال

للرضع والأطفال والمراهقين احتياجات جسدية، وعقلية، وسلوكية، وتنموية، وتواصلية، وعلاجية، واجتماعية فريدة يجب معالجتها وتلبية احتياجاتها في جميع جوانب الدعم.

يجب أن يحدث الاتصال الأولي دائمًا مع وجود واحد على الأقل من مقدمي الرعاية. ومع ذلك، تذكر "من" عميلك—على سبيل المثال: الطفل/المراهق—ولا تركز فقط على مقدم الرعاية/فرد العائلة. اضمن أنك تشارك بنشاط وتتحدث مباشرة إلى الطفل/المراهق طوال الدعم الذي تقدمه. خلال هذه الجلسة الأولية، من المهم مراعاة عمر الطفل، ومستوى نموه، وقدرته على اتباع التوجيهات، والتعاون مع مقدمي الرعاية. تساعدك هذه المعلومات على فهم التدخلات النفسية الاجتماعية التي قد تكون داعمة بسرعة، وما إذا كان بإمكانك المضي قدمًا في الجلسات الفردية أو مع نفس مقدم الرعاية الذي ينضم إلى الجلسات.

إذا تم تصنيف الفرد قانونًا على أنه طفل، فستكون هناك حاجة إلى موافقة مستنيرة من الوالد/مقدم الرعاية وموافقة الطفل اللفظية. اشرح مفهوم السرية للطفل ومقدم الرعاية. تذكر أن للأطفال الحق في توقع سرية الخصوصية وتعزيز حقوق الإنسان الخاصة بهم وفي كل مرحلة من مراحل التقييم والعلاج والمتابعة.

مارس الأمن السيبراني وتأكد من تخزين أي تفاصيل أو معلومات حساسة عن الطفل/المراهق بطريقة آمنة.

وضح لكل من مقدم الرعاية والطفل/المراهق تحت أي ظروف سيتم إعطاء المعلومات لمقدمي الرعاية أو البالغين الآخرين.

قد يعتمد المراهقون على مقدمي الرعاية للحصول على الرعاية (أي إن رب الأسرة لديه الهاتف المحمول الوحيد). لذلك، يجب على مقدمي الرعاية إنشاء تحالف علاجي مع مقدم الرعاية، وكذلك مع المراهق. قد تشكل التكنولوجيا تحديًا لبناء التحالف. قد يقوم مقدمو الخدمة بتضمين مقدمة وشرح للتكنولوجيا بعبارات سهلة الاستخدام والتأكد من شعور كل من المراهقين والآباء بأن جهات نظرهم مفهومة.

بالنسبة إلى المراهقين، خطِّط لرؤيتهم بشكل منفصل عن مقدم الرعاية إن أمكن في الجلسة الثانية. حاول ترتيب وقت وتاريخ الجلسة الثانية والاتفاق عليها حيث يمكن للمراهق الوصول إلى التكنولوجيا (مثل الهاتف المحمول، أو الجهاز اللوحي، وما إلى ذلك) بأنفسهم. تأكد من ذلك لفظيًا خلال الجلسة الأولى مع كل من مقدم الرعاية والمراهق. أعد التأكيد مع كل من مقدم الرعاية والمراهق قبل الجلسة التالية بيوم واحد.

في بداية الجلسة، ذكّر المراهق بالسرية وحقوقه.

في بعض الحالات، قد يتصرف الطفل/المراهق حتى في وجود مقدم رعاية، على سبيل المثال: قد يهاجم طفل ما قبل المدرسة، شديد النشاط، أو طفل معارض أو مراهق غير متعاون المعدات، أو يكون عدوانيًا تجاه مقدم الرعاية، أو يختبئ، أو لا يتحدث، أو يحاول أن يغادر. قد يعاني آباء الأطفال الذين يسعون للحصول على رعاية صحية نفسية من اضطراب عقلي، وقد تتأثر قدرتهم على الإشراف على الشباب أثناء الجلسات عن بُعد. وبالتالي، يجب على مقدم الخدمة إجراء تقييم مماثل لقدرة الشخص البالغ المرافق على احتواء الشباب و/أو للكبار بنفسه/بنفسها للمشاركة بأمان في الجلسات واتباع توصيات العلاج.

إذا كنت ستعمل مع الأطفال/المراهقين، فسيكون من المهم أن تتعرف على الاضطرابات العقلية والسلوكية للأطفال/المراهقين الرئيسية الثلاثة (برنامج راب الفجوة في الصحة النفسية-IG)، وإذا لم تكن مألوفة، يرجى مناقشة مع مشرفك في الصحة النفسية و الدعم النفسي الاجتماعي للتأكد من أنك موجه بشكل كامل قبل الشروع في أي عمل.

### التعرف على العلامات الحمراء التي تشير إلى الحاجة إلى مزيد من التدخل أو الإحالة:

- قد لا يشعر الطفل/المراهق بالحرية في أن يكون صريحًا بشأن بيئته أو وضعه مع وجود مقدم رعاية قد يكون مخالفًا في الجوار.
- قد يعيش الطفل/المراهق في بيئة فوضوية، لذا أثناء أي تفاعلات عن بُعد إذا كنت تستخدم مكالمات فيديو ويمكنك رؤية أي علامات حمراء قد تشير إلى مشكلة حماية الطفل، فيرجى مناقشتها مع مشرفك على الفور.
- إذا كنت تجري مكالمات هاتفية وسمعت أي شيء في الخلفية أو كانت لديك أي تفاعلات موجزة تشير مخاوف بشأن حماية الطفل، فناقشها مع مشرفك على الفور.



- قد تكون التكنولوجيا نفسها مخيفة للأطفال/المراهقين، خاصة إذا لم يلتقوا بمقدم الخدمة من قبل. قد لا يتحمل بعض الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو أو الاضطرابات الذهانية عدم رؤية أو التواجد الجسدي مع مقدم الرعاية الذي يقدم لهم الدعم. العمل بسرعة وبشكل وثيق مع نقطة الاتصال الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للبحث عن طرق بديلة آمنة ومناسبة وفي الوقت المناسب.

### يجب أن تكون المكونات المهمة للدعم عن بُعد:

- مشاركة مقدم الرعاية في العلاج (خاصة للأطفال والمراهقين)
- مهارات التدريس وممارسة المهارات في المنزل (بين الجلسات "واجبات منزلية")
- مقاييس التقدم (على سبيل المثال: مقاييس التصنيف، والتحسينات في مهام الواجبات المنزلية) التي يتم تتبعها بمرور الوقت. تذكر أنه إذا كنت تستخدم مكالمات الفيديو، فيمكنك حمل مقاييس التقييم هذه على الكاميرا حتى يتمكن مقدم الرعاية من فهم أو حتى رؤية المقاييس إذا كانت تمثيلات مرئية، وقد يساعد ذلك مقدم الرعاية على الانخراط في العلاج.

### الاعتبارات الإضافية:

- تخلق الممارسة عن بُعد علاقة فريدة مع العميل تتطلب الاهتمام والالتزام بالمبادئ الأخلاقية المهنية، بما في ذلك الاعتبارات الخاصة مع الأطفال والأسر. على سبيل المثال: الحفاظ على لغة احترافية في جميع الاتصالات، بما في ذلك الرسائل النصية القصيرة للمراهق ومقدمي الرعاية، حتى لو كانوا يستخدمون لغة أكثر رسمية.
- التأكد من أن الطفل/المراهق يفهم كيف يمكنه الوصول إلى خدمات "خارج ساعات العمل" إذا لزم الأمر، وأوقات/أيام الأسبوع التي ستكون متاحًا فيها لتلقي أي "مكالمات" إضافية خارج الجلسة التالية المتفق عليها.
- ضع خطة إدارة مخاطر واضحة وسهلة المتابعة في حالات الطوارئ حتى يعرف الطفل/المراهق مقدم الرعاية ما يجب فعله في أوقات الأزمات.

## الملحق د: قائمة التحقق: الإعداد لتقديم خدمة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد

### التخطيط

- اضمن موافقة العميل على تلقي الدعم عن بُعد
- اضمن مشاركة/قراءة استمارة الموافقة المعدلة للعميل
- اضمن وجود وثائق تفيد بالحصول على الموافقة
  - إذا تم الحصول على الموافقة كتابياً، بتوقيع العميل
  - إذا تم الحصول على الموافقة شفهيًا، موثقة من قبل موظفي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (التاريخ/الوقت)
- اضمن وجود تاريخ ووقت متفق عليه للمكالمة، ومن سيبدأ المكالمة
- اضمن وجود أسلوب متفق عليها (على سبيل المثال: مكالمة صوتية، مكالمة فيديو)
- اضمن أن موظفي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي قد ناقشوا الحاجة إلى أن يكون كل منهم في مكان خاص أثناء وقت المكالمة، لضمان السرية

### الاتصال

- اضمن بدء المكالمة في التاريخ/الوقت المتفق عليه، من قبل الشخص المعين الذي سيبدأ المكالمة
- تأكد من هوية العميل على المكالمة
- تأكد من أن العميل في مكان سري للمكالمة
- إذا ذكر العميل أنه لا توجد سرية أو حل للمشكلة/طرح الأفكار لتحديد مكان، أو وقت، أو تاريخ بديل للمكالمة
- قم بإجراء الجلسة باستخدام أكبر عدد ممكن من مبادئ الرعاية
- عند إنهاء المكالمة، قم بتأكيد تاريخ/وقت الجلسة التالية

### التوثيق

- أكمل الملاحظات التفصيلية للجلسة في نفس يوم الاستشارة، وإذا أمكن، فمباشرةً بعد الاتصال، في دفتر ملاحظات محدد خصيصًا لملاحظات العميل
- تأكد من استخدام رمز التعريف الفريد للعميل، وتجنب الاسم أو معلومات التعريف الأخرى حول العميل، لحماية السرية
- يجب تخزين ملاحظات العميل والوثائق الأخرى في مكان آمن (على سبيل المثال: خزائن مقفلة و/أو قاعدة بيانات على الإنترنت محمية بكلمة مرور)

## الملحق هـ: اتفاقية السرية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد

الهدف من هذا النموذج هو توثيق الموافقة من موظفي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للحفاظ على سرية جميع المعلومات الخاصة بالعميل، حيث يتم تكييف تقديم خدمة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للدعم عن بُعد أثناء جائحة كورونا، حيث سيستمر موظفو الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في تقديم الخدمات للعملاء إما الذين يذهبون إلى الميدان مباشرةً من المنزل أثناء إغلاق المكتب أو تقديم الخدمات عبر الهاتف.

**المعلومات السرية.** أثناء العمل من المنزل، يجب على موظفي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تدوين ملاحظات مفصلة لملف العميل، ويجب عليهم الحفاظ على سرية جميع المعلومات، وتخزينها بشكل آمن، ويجب عليهم الاحتفاظ بها بشكل آمن. يجب أن يحافظ موظفو الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بشكل صارم على سرية جميع تفاصيل ومعلومات العملاء، ويجب فقط مشاركة المعلومات على أساس الحاجة إلى المعرفة للموظفين المصرح لهم فقط (مثل الفريق متعدد التخصصات؛ المشرف). يجب بذل كل الجهود لاستخدام رقم التعريف الفريد للعميل، ولتجنب استخدام اسم العميل في مثل هذه المناقشات أو تبادل البريد الإلكتروني.

لا ينبغي أبدًا مناقشة معلومات العميل السرية في وجود أطراف ثالثة، بما في ذلك الزملاء والأصدقاء وأفراد الأسرة، وما إلى ذلك. لا ينبغي أبدًا مشاركة أي ملفات و/أو مستندات تحتوي على معلومات سرية أو الإفراج عنها لأطراف ثالثة، ما لم تكن هناك بالفعل شروط متفق عليها للعملاء المعرضين لمخاطر عالية.

تشمل المعلومات السرية، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- تحديد المعلومات حول العميل، بما في ذلك الاسم أو العنوان أو رقم الهاتف؛
  - المعلومات المتعلقة بأسرة العميل؛
  - المعلومات المتعلقة بحالة العميل؛
  - معلومات حول المناقشة خلال الجلسة؛ أو
  - أي معلومات أخرى من شأنها تحديد هوية العميل أو من المحتمل أن تعرّض العميل و/أو أفراد الأسرة للخطر.
- بمجرد انتقال تقديم الخدمة مرة أخرى إلى تقديم الخدمة وجهاً لوجه، سيقوم موظفو الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بتحديث ملفات العميل الفردية بشكل منهجي وفقاً لذلك، ثم إعادة جميع الملاحظات المكتوبة/المطبوعة إلى مشرفه للتخلص الآمن منها (التقطيع حيثما أمكن ذلك).

**الشروط.** من خلال التوقيع على اتفاقية السرية هذه، فإنك توافق على أعلى المعايير الأخلاقية والالتزام بالأحكام التالية:

1. جميع الاتصالات بين موظفي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والعملاء سرية، ولا يسمح بتسجيل الجلسة بأي شكل من الأشكال لأي من الطرفين.
2. لا يجوز لموظفي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الكشف عن المعلومات السرية لأي شخص دون موافقة صريحة من العميل على الإفصاح عن هذه المعلومات.
3. أفهم أنه بصفتي موظفًا في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، من واجبي الحفاظ على سرية معلومات العميل طوال فترة عملي كموظف، وكذلك بعد انتهاء حالة التوظيف الخاصة بي.
4. أفهم أن فشلي في الالتزام بشروط اتفاقية السرية هذه قد ينتج عنه تحذير كتابي، أو ربما، إنهاء وظيفتي كموظف في المؤسسة.

<sup>3</sup> على سبيل المثال: تحتوي بعض المخيمات التي تديرها المفوضية على توجيهات لمشاركة المعلومات الموجزة حول حالات الانتحار

أنا \_\_\_\_\_ (اسم طاقم العمل في MHPSS)،

قرأت اتفاقية السرية وأفهم شروطها ومسؤولياتي بصفتي \_\_\_\_\_

موظف الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في (اسم المنظمة).

توقيع طاقم العمل في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

توقيع المشرف: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

## الملحق و: نموذج الموافقة المستنيرة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد

أوافق على الانخراط في خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد التي يقدمها فريق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التابع "للهيئة الطبية الدولية". أفهم أن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد قد تشمل التقييم، وتخطيط العلاج، وإدارة الحالة، فضلاً عن الدعم النفسي الاجتماعي، أو النفسي، أو العقلي.

سيجري برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد إما من خلال تطبيقات الصوت أو الفيديو التفاعلية من خلال الهواتف المحمولة، أو عبر المكالمات الهاتفية. سيتم تقديم جميع خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد بشكل فردي، ما لم يكن العميل طفلاً يقل عمره عن 16 عامًا، أو يحتاج إلى دعم إضافي لضعف السمع، أو إذا كان في حالة أزمة نفسية.

أفهم أن لدي الحقوق التالية فيما يتعلق بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد:

- أفهم أن المعلومات التي تم الإفصاح عنها خلال جلساتي سرية بشكل عام. هناك استثناءات إلزامية للسرية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الإبلاغ عن إساءة معاملة الأطفال والبالغين المعرضين للخطر، والتي تم التعبير عنها عن ضرر وشيك بالنفس أو للآخرين.
- أفهم أن هناك مخاطر وعواقب تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، الاحتمالية، وعلى الرغم من الجهود المعقولة من جانب "الهيئة الطبية الدولية"، فإن نقل معلوماتي الشخصية يمكن أن يتم تعطيله أو تشويبه بسبب فشل التقنية. احتمالية أن المعلومات السريرية التي تم الحصول عليها قد لا تكون غنية، وأن التدخلات والتوصيات السريرية ستأخذ ذلك في الاعتبار لتقليل المخاطر.
- أفهم أنه نظرًا للقيود المفروضة على تقديم خدمة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد، قد تتم إحالتي إلى خدمات بديلة إذا كان ذلك مناسبًا ومتاحًا.
- أفهم أيضًا أن هناك مخاطر وفوائد محتملة مرتبطة بأي شكل من أشكال تدخل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وأنه على الرغم من جهودي وجهود مقدم خدمة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، فقد لا تتحسن حالتي، أو قد تزداد سوءًا.
- أفهم أن استخدام أنظمة الصوت/الفيديو في WhatsApp ليس آمنًا بنسبة 100٪ وقد يواجه مشكلات في اتصال Wi-Fi. سيتم إجراء جميع المحاولات للحفاظ على سرية المعلومات أثناء استخدام هذه الأنظمة، ولكن لا يمكن ضمان السرية بنسبة 100٪ مع المشكلات المتأصلة في أنظمة الاتصال هذه. تُظهر الموافقة على ذلك وعيًا بهذه المشكلات وقرارًا من جانب هذا العميل لاستخدام هذه الأنظمة لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد.
- تمت الإجابة عن جميع أسئلتني المتعلقة بالمسائل المذكورة أعلاه بموافقتي.
- بالموافقة على محتويات هذا المستند، أوافق على أن بعض المواقف -بما في ذلك حالات الطوارئ- والأزمات غير مناسبة لخدمات الصحة النفسية القائمة على الصوت/الفيديو. إذا كنت في أزمة أو في حالة طوارئ، يجب أن أطلب المساعدة العاجلة من المستجيب للطوارئ. أفهم أن أي حالة طارئة قد تتضمن أفكارًا حول إيذاء نفسي أو إيذاء الآخرين، أو وجود أعراض ذهانية لا يمكن السيطرة عليها، إذا كنت في حالة مهددة للحياة أو حالة طارئة، و/أو إذا كنت أتعاطى المخدرات أو الكحول ولست في أمان.
- لقد ناقشت ما يلي مع مقدم الخدمة الخاص بي ووافقت عليه:
  - منهجية (منهجيات) الاتصال عن بُعد التي يتعين استخدامها.
  - وقت، وتاريخ، ومدة الاتصال.
  - إذا كانت التذكيرات ضرورية وكيفية تقديمها، على سبيل المثال عن طريق الرسائل النصية، أو البريد الإلكتروني، أو المكالمات الهاتفية.
  - من الذي يجب أن يبدأ الاتصال.
  - ماذا أفعل إذا لم أتصل/أرد على مكالمة في وقت متفق عليه.
  - ماذا تفعل إذا كان هناك فشل في الشبكة وانقطعت المكالمة/تعذر إجراؤها.

- ماذا أفعل إذا كان هناك شك بشأن هوية الفرد الذي يستجيب باستخدام حساب الجهاز/النظام الأساسي الخاص بي.
- لدي الحق في حجب الموافقة أو إزالتها في أي وقت دون التأثير في حقي في الحصول على رعاية أو علاج في المستقبل.
- لقد قرأت هذا المستند بالكامل، وأفهم تمامًا الفوائد والمخاطر. لقد أتيت لي الفرصة لطرح أي أسئلة لدي، وتلقيت إجابات مرضية.
- أوافق طواعية على المشاركة في استشارة (استشارات) \_\_\_\_\_ الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد  
هوية العميل
- أوافق على جمع واستخدام المعلومات من هذه المشاورات، على النحو المبين أعلاه

\_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_  
حدّد ما إذا تم تقديم الموافقة من قبل مقدم الرعاية للعميل، إذا كان العميل طفلاً أو في أزمة نفسية

# الملحق ز: بروتوكولات الإشراف عن بُعد

## البروتوكول 1: عروض الحالة

### الهدف

لبناء المعرفة حول العروض التقديمية الشائعة والمعقدة للأشخاص الذين يعانون من حالات أو مخاوف نفسية وعصبية وتعاطي مواد الإدمان (MNS). تمكين المشرف عليهم من إظهار كيفية ترجمة معرفتهم بتقييم وإدارة الأشخاص المصابين بحالات MNS إلى ممارسة إكلينيكية.

### المدّة:

من 1 إلى 1:30 دقيقة لكل عرض تقديمي

### تمّ التقديم:

بشكل فردي أو كمجموعة

### الأسلوب:

الهاتف، مؤتمرات الفيديو

- تقع على عاتق المشرف مسؤولية اختيار المشرف عليه لعرض القضية خلال جلسة الإشراف.
- يقوم المشرف بإبلاغ المشرف عليه عن طريق رسالة نصية/مكالمة هاتفية بمسؤوليته عن كتابة وتقديم الحالة قبل 3 أيام على الأقل من جلسة الإشراف المخطط لها.
- سيختار المشرف عليه شخصاً من الحالات المتابعه من قبله.
- استخدم الأسئلة والنماذج الموحدة لمساعدة المشرف عليه على كتابة الحالة وتقديمها.
- يمكن أن تستمر العروض التقديمية ما بين 10-20 دقيقة.
- في الموعد المتفق عليه لجلسة الإشراف، يجري اتصالاً/يتصل المشرف بالمشرف عليه (المشرف عليهم) عبر الهاتف أو تقنية مؤتمر الفيديو.
- يبدأ المشرف الجلسة بتذكير المشرف عليه (المشرف عليهم) بأهداف الجلسة ويخوّل إلى المشرف عليه تقديم عرضه التقديمي.
- أثناء العرض التقديمي، يقوم المشرف (والمشرف عليهم الآخرون إذا كانوا جزءاً من إشراف المجموعة) بتدوين ملاحظات حول العرض التقديمي مع أي أسئلة/تعليقات وأي شذوذ فيما يتعلق بالمعرفة والمهارات السريرية المثبتة.
- بمجرد انتهاء المشرف عليه من العرض التقديمي، يبدأ المشرف المحادثة عن طريق سؤال المشرف عليهم المتدربين الآخرين (إذا كان ذلك مناسباً) أو شرح أي أسئلة/تعليقات تمت ملاحظتها أثناء العرض التقديمي.
- يتم إعطاء المشرف عليه فرصة للرد على تلك الأسئلة/التعليقات.
- يدير المشرف المناقشات ويضمن أن يتعلم المشرف عليه (المشرف عليهم) من المناقشة، ويمكنه اتخاذ بعض الخطوات العملية والتعليمات لتحسين كفاءتهم السريرية. لا تتجاوز 30 دقيقة لهذا القسم.
- في آخر 15 دقيقة من الجلسة، يلخص المشرف نقاط المناقشة الرئيسية. التركيز على الطريقة التي تم بها تطبيق المعرفة حول ظروف MNS على الممارسة والخطوات العملية المحددة للتأكد من كينونتها في المستقبل.

### نقاط القوة

تستخدم عروض الحالة تقنية واضحة نسبياً لبناء معرفة المشرف عليهم حول العرض المشترك للحالات العقلية والعصبية وتعاطي المخدرات في إعدادات الرعاية الصحية الأولية. بما يشجع المشرف عليه على التفكير في ممارسته، وتحديد نقاط قوته، وضعفه، ووضع خطة عملية لكيفية تحسين الأداء.

## نقاط الضعف

تتطلب عروض الحالة من المشرف عليهم أن يتذكروا تفاصيل حالة معينة، وقد لا تكون الإجراءات التي اتخذوها على هذا النحو تمثيلاً/عرضاً دقيقاً لمعرفتهم أو كيفية تطبيقهم لمعرفتهم في الممارسة.

## اعتبارات التكنولوجيا

يمكن أن تكون قوة اتصال الهاتف/الإنترنت/البيانات عاملاً في تنفيذ مناقشة دراسة الحالة عبر الهاتف ومنصات مؤتمرات الفيديو. قد يعني ضعف اتصالات الهاتف/الإنترنت والبيانات أن المناقشات تنقطع أو تُفقد بانتظام؛ ما قد يكون محبطاً للمشاركين ويؤدي إلى اتصالات مشوشة.

## البروتوكول 2: تقديم معلومات مجزأة من خلال الرسائل النصية القصيرة/WhatsApp

### الهدف

لتوفير معرفة جديدة والبناء على المعرفة الحالية للعروض التقديمية المشتركة والمعقدة للأشخاص الذين يعانون من حالات MNS.

### المدة:

1-2 رسالة كل أسبوع

### الأسلوب:

هاتف، هاتف ذكي

### أسلوب التقديم

فرد أو كمجموعة

تقع على عاتق المشرف مسؤولية تحديد الأجزاء ذات الصلة من المعلومات المسندة بالأدلة والتي سنبني على معرفة المشرف عليه (المشرف عليهم) لتقديم رعاية عالية الجودة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وعصبية وتعاطي مواد الإدمان.

- يمكن أن تأخذ شكل إرسال أجزاء صغيرة من المعلومات النصية التي تعزز المعلومات المكتسبة في التدريب.
- طرح الأسئلة التي تشجع المشرف عليه (المشرف عليهم) على البحث عن معلومات جديدة يمكن مناقشتها في وقت لاحق.
- طرح أسئلة انعكاسية تشجع المشرف عليه (المشرف عليهم) على التفكير في كيفية تطبيق معرفتهم على الممارسة السريرية.
- استخدام WhatsApp والرسائل النصية القصيرة لطرح أسئلة الاختبار على المشرف عليه (المشرف عليهم).
- أرسل روابط لمقالات مسندة بالأدلة ذات الصلة حول رعاية الأشخاص الذين يعانون من حالات نفسية وعصبية وتعاطي مواد الإدمان.
- أرسل روابط لمحادثات TED ومقاطع فيديو YouTube مثل مقاطع الفيديو التدريبية لمنظمة الصحة العالمية و IMC برنامج راب الفجوة في الصحة النفسية-IG التي يمكن مشاهدتها على هاتف ذكي.
- يجب أن يلتزم المشرف عليه (المشرف عليهم) بقراءة و/أو مشاهدة الموارد التعليمية في أوقات محددة.
- إذا كان المشرف عليه (المشرف عليهم) يعملون بالقرب من بعضهم البعض، فيمكنهم تنظيم أوقات للاجتماع ومناقشة هذه الموارد معاً.
- يمكن للمشرف والمشرف عليه (المشرف عليهم) أن يقرروا استخدام الهاتف أو مؤتمرات الفيديو لمناقشة المواد التعليمية.
- خلال هذه المناقشات، يجب على المشرف تشجيع ودعم المشرف عليه المتدرب للتفكير في الطرق التي يمكنهم من خلالها ترجمة هذه المعرفة إلى ممارساتهم السريرية الخاصة.
- يمكن للمشرف أن يختار تعيين مهام "الواجب المنزلي" إلى المشرف عليه (المشرف عليهم) حتى يتمكنوا من ممارسة تطبيق تلك المعرفة الجديدة في الممارسة.
- تقع على عاتق المشرف مسؤولية ضمان تدريب المشرف عليه (المشرف عليهم) وفهم كيفية استخدام التكنولوجيا ومنصات التعلم الإلكتروني.



### نقاط القوة

يمكن للموارد التعليمية التي تتم مشاركتها عبر WhatsApp أو الرسائل النصية القصيرة أن تبني أو تعزز المعرفة المكتسبة من خلال برامج التدريب الأولية. يمكنهم أيضًا التأكد من أن معرفة المشرف عليه (المشرف عليهم) محدثة ومتوافقة مع الممارسة القائمة على الأدلة. يمكن لرسائل WhatsApp العادية والرسائل النصية القصيرة أن تحافظ على تحفيز المشرف عليه (المشرف عليهم) واهتمامهم بالتعلم. يمكن أن يؤدي إرسال المعلومات إلى مجموعات المشرف عليهم إلى تعزيز التعلم من خلال اطلاع المشرف عليه (المشرف عليهم) على آراء وخبرات بعضهم البعض.

### نقاط الضعف

قد يكون من الصعب نقل معلومات معقدة عبر خدمات المراسلة. لذلك، يجب متابعة أي معلومات يتم إرسالها بمحادثة هاتفية.

### اعتبارات التكنولوجيا

قد يكون من الصعب قراءة كمية كبيرة من المعلومات على الشاشات الصغيرة؛ لذلك من الأفضل تسهيل ذلك باستخدام الهاتف الذكي. يتطلب الوصول إلى المعلومات وتنزيلها من الإنترنت اتصالاً قويًا بالإنترنت و/أو اتصال ببيانات.

## البروتوكول 3: دعم المشرف

### الهدف

حدّد وقتًا عاديًا حيث يمكن للمشرف إجراء مكالمة هاتفية مع المشرف عليه. يتم تشجيع المشرف عليه على مشاركة أي تحديات ومخاوف لديه بشأن تقديم الخدمات ورعاية الأشخاص الذين يعيشون مع ظروف MNS.

### المدة:

حسب الحاجة لمدة ساعة واحدة لكل مكالمة هاتفية.

### التقديم:

بشكل فردي

### الأسلوب:

الهاتف

- يتم تشجيع المشرف عليه على التفكير قبل المكالمة الهاتفية في التحديات الحالية التي يواجهها والبدء في تحديد نوع الدعم الذي يحتاجه من المشرف.
- يتفق المشرف والمشرف عليه على الوقت والاتصال هاتفيًا ببعضهما البعض.
- يبدأ المشرف عليه المحادثة بشرح أي تحديات أو مشاكل مهنية يواجهها في تقديم عمله.
- يستمع المشرف إلى المشرف عليه ويشرح أي أسئلة قد يحتاجها للتأكد من الحصول على أفضل فهم ممكن للموقف.
- ثم يأخذ المشرف زمام المبادرة في دعم المشرف عليه (المشرف عليهم) لحل المشكلات ووضع خطة عمل موجهة نحو الهدف.
- يوافق المشرف والمشرف عليه على محادثة أخرى في الأسبوع التالي، حيث يمكنهم مناقشة كيف شعر المشرف عليه بتنفيذ هذه الحلول وما إذا كانت التحديات قد تغيرت أو ما إذا كانوا بحاجة إلى إيجاد حلول جديدة.

### نقاط القوة

تمنح المكالمات الهاتفية لدعم المشرف للمشرف عليه إحساسًا بالثقة لأنهم يعلمون أنهم ليسوا بمفردهم ولديهم نظام دعم عند الحاجة.

### نقاط الضعف

قد يكون من الصعب على المشرف إدارة الاتصال، حيث قد يرغب المشرف في الاتصال بالمشرف عليه خارج ساعات العمل (في حالة الطوارئ) أو عندما لا يكون ذلك مناسبًا. يجب على المشرف وضع حدود واضحة حول جهة الاتصال.

## اعتبارات التكنولوجيا

إذا عمل المشرف عليه (المشرف عليهم) في مناطق عن بُعد، فقد تكون إشارات الهاتف ضعيفة، وبالتالي قد يكون من الصعب على المشرف والمشرف عليه الاتصال.

## البروتوكول 4: دعم الأقران

### الهدف

إنشاء نقاشات ومنتديات جماعية عبر الرسائل النصية القصيرة أو رسائل الوسائط المتعددة تتيح للأقران تبادل الأفكار، والإحباطات، والدعم (حل المشكلات والعاطفة)، والمعلومات ذات الصلة بعملهم المهني

### المدة:

مستمرة ومخصصة

### التقديم:

المجموعة

### الأسلوب:

WhatsApp، والرسائل النصية القصيرة

- يقوم المشرف بجمع جميع أرقام الهواتف و/أو أرقام WhatsApp للمشرف عليهم .
- يقوم المشرف بإعداد دردشة جماعية ويكون مسؤولاً عن إدارة المحتوى الذي تمت مناقشته في المجموعة والإشراف عليه
- يرحب المشرف بالمشرف عليهم على المجموعة برسالة ترحيب أولية تسلط الضوء على الهدف من المجموعة وتشرح سبب إنشائها (على سبيل المثال لتوفير منتدى آمن للمشرف عليهم لمشاركة المعلومات، ودعم بعضهم بعضاً، وحل المشكلات معاً (خاصة إذا واجهت حالة معقدة أو طارئة)، ومشاركة النصائح/المشكلات بخصوص الخدمات اللوجستية، وما إلى ذلك). يمكن للمشرف تعيين حدود زمنية لاستخدام المجموعة—على سبيل المثال: يمكنك نشر الرسائل/الأسئلة بين الساعات من 9 صباحاً إلى 5 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (لضمان بقاء المجموعة احترافية وعدم توليها المناقشات حول التواصل الاجتماعي والأنشطة و/أو إزعاجها الناس في منتصف الليل).
- ضمن هذه المعايير، تكون للمشرف عليهم الحرية في استخدام المجموعة حسب حاجتهم.
- يمكن للمشرف توجيه مناقشات المجموعة من خلال طرح أسئلة أو إعطاء موضوعات المناقشة أو البيانات التحفيزية، اعتماداً على احتياجات المشرف عليهم التي تم تحديدها في الاجتماع التمهيدي.
- إذا احتاج المشرف عليه إلى مساعدة فردية (على سبيل المثال مع طلب المزيد من الدعم العاطفي الخاص، أو الدعم في حالة معقدة)، فمن مسؤولية المشرف الاتصال بهذا الشخص بشكل فردي.
- إذا قام المشرف عليهم بالإبلاغ عن المشكلات اللوجستية المتعلقة بتقديم الخدمة في هذه المجموعة، فمن مسؤولية المشرف العمل مع فريق إدارة البرنامج لمعالجة تلك المشكلات وإيجاد طرق لحلها.

### نقاط القوة

يمكن لهذه المنتديات أن تمكن الزملاء من دعم وتشجيع بعضهم بعضاً. يمكن أن توضح مناقشات حل المشكلات للمشرف أنواع المشكلات التي يواجهها المشرف عليهم، ومن خلال قراءة المناقشات ومشاهدتها يمكن للمشرف تعلم وفهم نوع التحفيز/المواقف التي لدى المشرف عليهم تجاه العمل. يمكن للمشرف أيضاً تحديد أي فجوات في المعرفة والمهارات التي يمكنهم معالجتها في المزيد من الإشراف القائم على المعرفة/المهارات.

### نقاط الضعف

يمكن أن يعني استخدام منصات الوسائط الاجتماعية مثل WhatsApp أن المناقشة يتم اختطافها من خلال المزيد من الأنشطة الاجتماعية بدلاً من الاستمرار في الاحتراف. قد يظل بعض أعضاء المجموعة هادئين، وقد يهيمن القليل منهم على المناقشات.

## اعتبارات التكنولوجيا

يجب تذكير المشرف عليهم باحترام السرية في جميع الأوقات وعدم مشاركة التفاصيل الشخصية عبر الرسائل النصية القصيرة أو رسائل الوسائط المتعددة.

## البروتوكول 5: المناقشة الانعكاسية

### الهدف

شجع المشرف عليه على التفكير في نقاط القوة والضعف لديه، وتحديد المجالات التي يرغب في تحديد أولوياتها والعمل عليها، وفحص مواقفه ومعتقداته، وتحسين الرعاية السريرية الخاصة به.

### المدة:

40 دقيقة

### التقديم:

بشكل فردي

### الأسلوب:

الهاتف، مؤتمر الفيديو

- تقع على عاتق المشرف مسؤولية تنظيم وقت للمناقشة الانعكاسية وتذكير المشرف عليه قبل 3 أيام على الأقل.
- يرسل المشرف نموذج المناقشة الانعكاسية و/أو يبلغ المشرف عليه بالعناوين الموحدة التي يمكنه استخدامها لتشجيع التفكير الذاتي.
- تقع على عاتق المشرف عليه مسؤولية قضاء بعض الوقت قبل الجلسة للإجابة على الأسئلة في نموذج المناقشة الانعكاسية والتفكير في ممارساته الخاصة.
- يقوم المشرف والمشرف عليه (المشرف عليهم) بمهاتفة و/أو تسجيل الدخول إلى منصة مؤتمرات الفيديو في نفس الوقت.
- يبدأ المشرف الجلسات بتذكير المشرف عليه بأهداف الجلسة (على سبيل المثال: هذه فرصة للمشرف عليه للتفكير في ممارسته/ممارستها الخاصة، وتحديد المكان الذي يفخر فيه بالعمل المنجز وأين يشعر/تشعر بأنه يحتاج/تحتاج إلى مزيد من الدعم).
- ثم يبدأ المشرف عليه الجلسة بشرح موجز للمجالات التي فكر/فكرت فيها (من النماذج الموحدة) ولماذا.
- يمكن للمشرف مساعدة المشرف عليه على التفكير بشكل أكبر إذا لزم الأمر عن طريق السؤال "لماذا" والبحث عن مزيد من التفسيرات والتوضيحات وأمثلة محددة.
- بحلول نهاية المناقشة، يكون المشرف عليه قد أنشأ قائمة بالمهارات/المهام المحددة التي يوافق المشرف المتدرب على تجربتها في ممارسته.
- يحتاج المشرف إلى ترتيب وقت مناقشة آخر لمتابعة تقدم المشرف عليه (المشرف عليهم) ومناقشة كيف شعر المشرف عليه بتنفيذ المهارات/المهام الجديدة.

### نقاط القوة

تساعد المناقشات الانعكاسية المشرف عليهم على بناء الوعي الذاتي، وهذا مهم بشكل خاص عند تقديم الرعاية السريرية لأنه يساعد المشرف عليهم على فهم دورهم في تفاعلاتهم السريرية، وما الذي يقومون به بشكل جيد وما هي نقاط ضعفهم، وما الذي يحتاجون إليه من المساعدة، وأين يحتاجون إليها لاكتساب المزيد من المعرفة أو ممارسة المهارات.

### نقاط الضعف

إن الانعكاس الذاتي ليس بالأمر السهل، وقد يشعر العديد من المشرف عليهم بأنهم مرهقون أو مشغولون للغاية للمشاركة في المناقشات. تتطلب المناقشات الانعكاسية من المشرف عليهم التفكير في ممارساتهم الخاصة، وبالتالي فإن دقة انعكاساتهم تكون ذاتية. المشرف غير قادر على مراقبة الشخص في الممارسة السريرية لدعم أو دحض هذه الانعكاسات. يمكن أن يكون مضيعة للوقت بالنسبة إلى المشرف حيث يجب تقديم الجلسة بشكل فردي.

## اعتبارات التكنولوجيا

إذا عمل المشرف عليه (المشرف عليهم) في مناطق عن بُعد، فقد تكون إشارات الهاتف ضعيفة وبالتالي قد يصعب على المشرف والمشرف المتدرب الاتصال من خلالها.

## البروتوكول 6: جلسات المراقبة الحية

### الهدف

مراقبة وبناء المهارات السريرية للمشرف عليه خاصة في تعلم كيفية استخدام المشرف عليهم لما تعلموه وكيفية تطبيق ذلك في الممارسة

### المدة:

1 ساعة

### أسلوب التقديم

فردى

### الأسلوب:

- منصة مؤتمرات الفيديو مثل Skype، أو WhatsApp على الهاتف الذكي، أو المنضدة، أو الكمبيوتر المحمول، أو الكمبيوتر
- تقع على عاتق المشرف عليه مسؤولية تحديد المستفيد وإجراء مناقشة مفتوحة معه وشرح أسباب الرغبة في البث المباشر للتقييم أو التدخل الإداري. يجب ألا يقوم المشرف عليه ببث الجلسة مباشرة دون موافقة المستفيد. يمكن للمشرف عليه أن يشرح أن العميل ليس هو محور الجلسة، ولا يحتاج إلى تضمين وجهه في البث المباشر، بل صوته فقط، فالبث المباشر يكون تركيزه هو المشرف عليه.
- إذا تم منحهم الموافقة، فمن مسؤولية المشرف عليه تحديد الوقت وإبلاغ المشرف بذلك الوقت
- في ذلك الوقت، يقوم المشرف والمشرف عليه بالتوقيع على Skype أو WhatsApp وإعداد خط الاتصال الخاص بهما.
- تقع على عاتق المشرف عليه مسؤولية إعداد الهاتف الذكي/الجهاز اللوحي/الكمبيوتر بطريقة تضمن سرية العميل وتمكن المشرف من سماع و/أو مشاهدة التفاعل.
- يظل المشرف صامتاً طوال الجلسة ويراقب ببساطة المشرف عليه والعميل.
- في نهاية الجلسة، يجب أن يستغرق المشرف والمشرف عليه 30 دقيقة على الأقل لمناقشة الجلسة.
- يجب أن يبدأ المشرف المحادثة بالسماح للمشرف عليه بالتفكير في الجلسة، والتفكير في نقاط القوة أو التفاعل (ما الذي سار بشكل جيد)، والتفكير في المكان الذي شعر فيه المشرف عليه وكأنه يعاني.
- يجب على المشرف بعد ذلك مشاركة أفكاره حول الجلسة وتسهيل المناقشة حول المجالات التي قد يحتاج فيها المشرف عليه إلى مزيد من المساعدة.
- بحلول نهاية المحادثة، يجب أن تكون لدى المشرف والمشرف المتدرب خطة حول ما هو مطلوب للبناء على مجالات الضعف تلك.

### نقاط القوة

يُمكن هذا الأسلوب المشرف من أن يلاحظ ويرى بنفسه كيف يقوم المشرف عليه بتطبيق تدريبه في الممارسة العملية. كما توضح للمشرف المشكلات والقيود التي قد يواجهها المشرف عليه —فهي تمكنه من أن يحذوا حذو المشرف عليه .

### نقاط الضعف

يجب إعطاء الأولوية لسرية العميل. قد يكون من الصعب تشجيع العملاء على الموافقة على البث المباشر.

## اعتبارات التكنولوجيا

يتطلب البث المباشر اتصالاً قوياً بالإنترنت.

## البروتوكول 7: لعب الأدوار المسجلة

### الهدف

مراقبة وبناء المهارات السريرية للمشرف عليه من خلال مشاهدة كيف يترجمون تدريبيه إلى ممارساته.

### المدة:

1 ساعة

### أسلوب التقديم

فردى

### الأسلوب:

- منصة مؤتمرات الفيديو مثل Skype أو WhatsApp على الهاتف الذكى أو المنضدة أو الكمبيوتر المحمول أو الكمبيوتر
- تقع على عاتق المشرف مسؤولية تحديد المشرف عليهم الذين يمكنهم الالتقاء وتسجيل لعب الأدوار. يلعب أحد المشرف عليهم دور مقدم الرعاية الصحية بينما يلعب الآخر دور العميل. يسجلون أنفسهم وهم يقومون بإجراء تقييم روتيني/تدخل إداري (يمكنهم استخدام سيناريوهات الحياة الواقعية لتوضيح لعب الأدوار)
- تقع على عاتق المشرف عليهم مسؤولية إرسال هذا التسجيل إلى المشرف قبل 3 أيام على الأقل من جلسة الإشراف.
- تقع على عاتق المشرف مسؤولية التأكد من أن المشرف عليهم يعرفون كيفية استخدام التكنولوجيا ومشاركة التسجيلات عبر البريد الإلكتروني، و WhatsApp، و Skype.
- تقع على عاتق المشرف مسؤولية مراجعة لعب الأدوار وتدوين الملاحظات حول المهارات التي يستخدمها مقدم الرعاية الصحية في الجلسة. بناءً على تسجيل الصوت/الفيديو، يجب على المشرف تقييم كفاءة المشرف عليه وإبراز المجالات التي يعتقد أنهم قد يحتاجون فيها إلى مزيد من الدعم. يجب على المشرف استخدام خبراته لتقرير ما إذا كان يريد استخدام الجلسة لأي تعليم إضافي يعتمد على الصوت/الفيديو. أو ما إذا كان يريد استخدام الجلسة المسجلة كوسيلة لتعزيز التفكير الانعكاسي بين المشرف عليهم .
- يجتمع المشرف والمشرف عليهم عبر الإنترنت عبر الهاتف/أو تقنية مؤتمر الفيديو في الوقت المتفق عليه.
- يبدأ المشرف الجلسة بلعب تمثيل الأدوار المسجل، (أو إذا كانت طويلة جدًا) فالأجزاء الأكثر صلة في لعب الأدوار. ثم يمنح الزوج الذي سجل لعب الأدوار فرصة للتفكير فيما شعر أنه سار على ما يرام وأين شعر أنه بحاجة إلى مزيد من الدعم.
- ثم يوجه المشرف المناقشة اللاحقة للتركيز على تنمية المهارات (والتي يمكن أن تشمل مهارات الاتصال، ومهارات التقييم، ومهارات الإدارة، وما إلى ذلك)
- تقع على عاتق المشرف مسؤولية ضمان أن تظل التقييمات بناءة.
- يمكن للمشرف تعيين المهام العملية للمشرف عليه (المشرف عليهم) لتحسين مهاراته السريرية ويطلب منه أيضًا تسجيل نفسه باستخدام هذه المهارات الجديدة.

### نقاط القوة

يُمكن هذا الأسلوب المشرف من عرض مهارات المشرف عليه دون الحاجة إلى النظر في موافقة العميل الفعلي. على الرغم من أن مصدر الإلهام للعب الأدوار قد يأتي من العميل، فإن جميع المعلومات ستكون مجهولة الهوية، وبالتالي تحترم السرية في جميع الأوقات.

### نقاط الضعف

نظرًا لأن المشرف عليهم سيتظاهرون ويعملون مع مقدم رعاية صحية آخر، فقد لا يكون التفاعل واقعيًا كما لو كان مع عميل حقيقي.

### اعتبارات التكنولوجيا

يجب مشاركة التسجيلات مع المشرف عليه من خلال موقع مشاركة ويب آمن لضمان السرية.

## الملحق ح: مقياس رضا العميل: خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد

	التاريخ:
	تلقي خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد منذ:
	مقدم (مقدمي) الخدمة شاهد عن بُعد:
	تم تلقي الخدمة (الخدمات) عن بُعد

### استبيان العميل

يرجى وضع دائرة حول الرقم أدناه الذي يعكس مدى دقة البيانات التالية في وصف الأنشطة، والقيم، والسياسات، والممارسات الخاصة بهذا البرنامج.

ضعيف 1	مقبول 2	حسن 3	جيد 4	ممتاز 5	يرجى وضع دائرة حول مدى رأيك في أدائنا الجيد في المجالات التالية:
					سهولة الحصول على الرعاية
1	2	3	4	5	سهولة الوصول
1	2	3	4	5	ساعات الخدمة
1	2	3	4	5	ملاءمة المنهجية عن بُعد
					طاقم العمل
1	2	3	4	5	استمع إليّ
1	2	3	4	5	عاملني باحترام
1	2	3	4	5	استغرق وقتاً كافياً معي
1	2	3	4	5	اشرح ما أريد أن أعرفه
1	2	3	4	5	قدّم خدمات مفيدة
1	2	3	4	5	ساعدني في الإحالات/تلقي الخدمات من المنظمات أو مقدمي الخدمات الآخرين
1	2	3	4	5	ساعدني في تحسين الأداء في حياتي اليومية
1	2	3	4	5	ساعدني في تحقيق أهدافي
1	2	3	4	5	اشرح تعليمات الدواء الموصوف (إذا كان ذلك مناسباً)
					السرية:
1	2	3	4	5	حافظ على خصوصية معلوماتي الشخصية

غير راضٍ جدًا 1	غير راضي 2	راضٍ إلى حدٍ ما 3	راضٍ 4	راضٍ جدًا 5
--------------------	---------------	----------------------	-----------	----------------

#### الرضا العام

1	2	3	4	5	ما مدى رضاك بشكل عام عن خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد التي تتلقاها؟
---	---	---	---	---	-------------------------------------------------------------------------------------------

يرجى تضمين أي تقييمات أخرى قد تكون لديك وقد تساعدنا على تحسين كيفية تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد.

# الملحق ط: قائمة موحدة لجميع الموارد المتوفرة في المبادئ التوجيهية

## التقييم

- دليل تقييم اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (راجع القسم 4، أخلاقيات ومبادئ استخدام أدوات تقييم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي)
- منظمة الصحة العالمية/المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لتقييم الصحة النفسية والاحتياجات والموارد النفسية ومجموعة أدوات للأوضاع الإنسانية (لمزيد من المعلومات والنصائح حول إجراء مسح 4WS/الخدمة، راجع الأداة 1، الصفحة 30)
- جمع البيانات عن بُعد خلال فترة انتشار كورونا: دروس من رواندا

## التخطيط للطوارئ

- دليل التخطيط للطوارئ الصادر عن الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
- الاعتبارات التشغيلية لبرامج الصحة النفسية متعددة القطاعات والدعم النفسي الاجتماعي أثناء جائحة كورونا (راجع الأقسام 2.3 الاعتبارات عند إعداد تعديلات الخدمة لسببنايوها كورونا؛ و 2.6 اعتبارات العمل عن بُعد في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي)
- إن لم يكن من الممكن الاستمرار في تقديم بعض خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، فيرجى التخفيف باستخدام الملاحظة التوجيهية IMC (2016): استراتيجيات فك الارتباط/الخروج لوقف أو توصيل البرمجة | شبكة ابتكار الصحة النفسية (mhinnovation.net)

## مهارات الاتصال عن بُعد

- الدليل التوجيهي الداخلي للمنظمة الدولية للهجرة لمنهجيات عمل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد (للحصول على نصائح حول تعديل مهارات الاتصال لمراجعة التقديم عن بُعد، الصفحات 8-13)
- الموارد المتعلقة بحالات الطوارئ الصحية العامة الأخيرة
- شبكة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS.net) مجموعة أدوات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لكورونا
- الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات تفشي مرض فيروس الإيبولا: دليل لمخططي برامج الصحة العامة (منظمة الصحة العالمية)
- الإعاقات الأولية النفسية عن بُعد خلال كورونا (الاتحاد الدولي)
- توجيهات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الاعتبارات التشغيلية لبرامج الصحة النفسية متعددة القطاعات والدعم النفسي الاجتماعي أثناء جائحة كورونا
- المهارات النفسية الاجتماعية الأساسية الصادرة عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات - دليل للمستجيبين لكورونا

## الرعاية الذاتية والرفاه النفسي والاجتماعي:

- منظمة الصحة العالمية تقوم بفعل اللازم في أوقات الإجهاد النفسي
- الانتحار، وإيذاء النفس، وحالات الطوارئ الأخرى في تقديم الخدمة عن بُعد:
- توجيهات الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر بشأن الانتحار وإيذاء النفس فيما يتعلق بكورونا (للحصول على توجيهات حول إدارة المخاطر، راجع الصفحات 25-29)
- وحدة الانتحار (SUI) من برنامج راب الفجوة في الصحة النفسية-HIG
- وحدة الصرع/النوبات (EPY) من برنامج راب الفجوة في الصحة النفسية-HIG

## التدريب والإشراف

- دليل الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر حول الإشراف الداعم أثناء كورونا (لاعتبارات خاصة للإشراف عن بُعد، راجع الصفحة 10)
- توجيهات الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر بشأن التيسير عبر الإنترنت في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (للحصول على توجيهات حول تسهيل التدريب عن بُعد لتعزيز نتائج التعلم للمشاركين الذين يجمعون بين المهارات التقنية والتعلم الاجتماعي العاطفي)