

إطار عمل مشترك للمراقبة والتقييم في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ

وسائل التحقق (MOV)
(الإصدار ٢,٠):

طورت المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات محتوى منشور الاختبار الميداني الأصلي لعام ٢٠١٧. أدارت منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) عملية تطوير المنشور الأصلي وأنتجت مجموعة عمل موضوعية من الوكالات الأعضاء في المجموعة المرجعية، بما في ذلك منظمة الرؤية العالمية الدولية، ومنظمة الصحة العالمية (WHO)، وجامعة جونز هوبكنز (JHU)، ومؤسسة بيتر سي ألدريمان، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC)، وMHPSS.net ومؤسسة صدمات الحروب (الآن مركز ARQ الوطني للخدمات النفسية).

طورت المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات محتوى المنشور الحالي، بما في ذلك اختيار الأدوات والإرشادات لوسائل التحقق (MoV). أجرت منظمة الصحة العالمية عملية التحديث وأشرف عليه فريق عمل مواضيعي من الوكالات الأعضاء في المجموعة المرجعية، ويتضمن ذلك منظمة العمل لمكافحة الجوع ACF وكنيسة السويد / تحالف أكت الجوع وأمريكيز، ومركز ARQ الوطني للخدمات النفسية والجمعية الألمانية للتعاون الدولي GIZ، والإنسانية والشمول HI، والمركز النفسي والاجتماعي للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، والهيئة الطبية الدولية IMC، والمنظمة الدولية للهجرة IOM، جامعة جونز هوبكنز مادير، ومنظمتي أطباء العالم الفرنسية والإسبانية MDM وأطباء بلا حدود MSF؛ والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وناقذوا الأطفال ومؤسسة أرض البشر TDH واليونيسيف.

من خلال عمليات التشاور ومراجعة النظراء، تم تلقي مدخلات قيمة لإطار العمل المشترك وتحديثه أيضاً من المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، والمنظمات الإضافية والشركاء الأكاديميين وأصحاب المصلحة الآخرين.

تتوجه المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بجزيل الشكر والتقدير إلى الدكتورة أليسون شيفر لتوليها إدارة التطوير الأولي لإطار العمل ومراجعتها.

للتواصل وتقديم آرائك حول هذا المنشور، يرجى مراسلة المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات عبر البريد الإلكتروني على: <mhps.refgroup@gmail.com>.

اقتباس مقترح:

المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، إطار عمل مشترك للمراقبة والتقييم في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ؛ وسائل التحقق (الإصدار ٢٠٢١)، اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، جنيف، ٢٠٢١.

الترجمات

ستعمل المجموعة المرجعية بنفسها على تنسيق الترجمة إلى اللغات العربية والصينية والفرنسية والروسية والإسبانية. وفي حال الرغبة

بالترجمة إلى لغات أخرى وبصيغ مختلفة يرجى التواصل مع المجموعة عبر البريد الإلكتروني التالي: (mhps.refgroup@gmail.com) ستُنشر جميع الترجمات المكتملة على موقع الإنترنت الخاص بالمجموعة. إن عملت على بترجمة هذا العمل أو التصرف به، يرجى ملاحظة ما يلي:

« لا يسمح بإضافة شعار منظمك الخاص (أو شعار وكالة التمويل) إلى المنتج.

« في حال التصرف بالعمل (أي تم إجراء تغييرات على النص أو الصور) فلا يُسمح باستخدام شعار اللجنة الدائمة المشتركة

بين الوكالات. يجب أن يخلو أي استخدام لهذا المنشور من أي إشارة أو تلميح إلى أن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، تصادق على أية منظمة أو منتجات خاص أو خدمات محددة.

« يجب عليكم ترخيص ترجمتكم أو تكييف النص الأصلي بموجب ترخيص المشاع الإبداعي نفسه أو ما يعادله. بحيث

نقترح إدراج الصيغة التالية CC BY-NC-SA ٤.٠ أو ٣.٠. وهنا قائمة بالتراخيص المتوافقة: <https://creativecommons.org/share-your-work/licensing-considerations/compatible-licenses>

« ينبغي عليك إضافة صيغة إخلاء المسؤولية التالية باللغة المترجم إليها: "لم تقم اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

بهذه الترجمة/الإقتباس. ولا تتحمل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات أي مسؤولية عن محتوى أو دقة هذه الترجمة. النسخة الإنجليزية الأصلية "اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، الإطار المشترك للمراقبة والتقييم للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ؛ باستخدام وسائل التحقق (الإصدار ٢٠٢٠)، الترخيص: IGO ٣.٠ CC BY-NC-SA، تمثل النسخة الملزمة والأصلية".

© المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، ٢٠٢١. إن

هذا العمل متاح بموجب رخصة المشاع الإبداعي غير التجاري: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike

٣.٠ IGO licence (CC BY-NC-SA ٣.٠ IGO licence) <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/>; IGO/٣.٠/IGO. يجوز لك بموجب

شروط هذا الترخيص نسخ هذا العمل وترجمته والتصرف به لأغراض غير تجارية شرط الاستشهاد بالعمل بشكل مناسب.

المحتويات

الفصل ١

مقدمة..... ٠٤

الفصل ٢

ما أهمية الرصد والتقييم؟..... ٠٧

الفصل ٣

استخدام لغة مشتركة..... ٠٩

الفصل ٤

هدف الإطار المشترك ومخرجاته..... ١١

الفصل ٥

وصف نتائج ومؤشرات إطار العمل..... ٢٣

الفصل ٦

نصائح عملية لاستخدام إطار العمل المشترك..... ٣٤

الفصل ٧

مراجعة تصميم البرنامج مع إطار العمل المشترك..... ٣٦

الفصل ٨

اختيار وسائل التحقق (MoV)..... ٣٧

الفصل ٩

وضع الخطط والإجراءات الخاصة بجمع البيانات..... ٤٢

الفصل ١٠

بيانات الإبلاغ..... ٤٩

الفصل ١١

مشاركة النتائج والدروس المستفادة..... ٥٠

الفصل ١٢

الاستنتاجات..... ٥١

الملحق ١

مراجعات أكاديمية لدعم تطوير

الإطار المشترك..... ٥٢

الملحق ٢

عملية منهجية لاختبار وسائل التحقق..... ٥٥

الملحق ٣

تكييف وسائل التحقق المتاحة..... ٥٧

ملاحظات على الملاحق من ٤ إلى ٧..... ٦٠

الملحق ٤

نموذج إطار عمل لتوفير المؤن العاجلة

استجابةً لوقوع زلزال..... ٦١

الملحق ٥

نموذج إطار/ هيكلية لبرنامج من أجل حماية و

دعم النساء المتضررات من العنف الجنسي أو المعرضات له..... ٦٢

الملحق ٦

نموذج إطار عمل لبرنامج تعليم الأطفال غير الرسمي..... ٦٣

الملحق ٧

نموذج إطار/ هيكلية لبرنامج صحي من أجل معالجة الذي يعانون من اضطرابات في الصحة النفسية في العيادات الصحية الأولية..... ٦٤

الملحق ٨

ملخص لوسائل التحقق الكمية الموصى بها..... ٦٥

الملحق ٩

ملخص لمناهج وسائل التحقق الموصى بها..... ١٠٦

الملحق ١٠

نموذج مراقبة الاقتباس/الترجمة..... ١١٨

الملحق ١١

قائمة المصطلحات المستخدمة في الرصد والتقييم..... ١١٩

الملحق ١٢

فجوات وقيود القياس الكمي التي

تستدعي مزيداً من البحث..... ١٢١

مراجع

..... ١٢٢



أوليفيا هيدون، حقوق الطبع والنشر © المنظمة الدولية للهجرة

تقدم هذه الوثيقة إرشادات في تقدير وبحوث وتصميم وتنفيذ ومراقبة وتقييم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) في حالات الطوارئ. رغم تصميم إطار العمل هذا لحالات الطوارئ (بما في ذلك الأزمات المطوّلة)، إلا أنه قد ينطبق أيضاً على المراحل الانتقالية من حالات الطوارئ إلى التنمية (بما فيها مبادرات الحد من مخاطر الكوارث). يفترض إطار العمل المعرفة التامة بالمذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) فيما يخص الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ وفهم للبرمجة ضمن الإغاثة الإنسانية و/أو التنمية.

تشير الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إلى أي نوع من الدعم المحلي أو الخارجي يهدف إلى حماية أو تعزيز الرفاه النفسي الاجتماعي و/أو الوقاية من الاضطرابات النفسية أو علاجها. لذا، فإن إطار العمل المشترك الآتي وصفه في هذا المنشور هو أمر هام لأي عامل في حالة طوارئ أو في مرحلة تنموية يعمل بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في برامج تهدف إلى التأثير في الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للآخرين. قد يشمل ذلك (على سبيل المثال لا الحصر) العاملين في مجال الصحة النفسية، أو العاملين أو المربين في مجال حماية الطفل، أو مقدمي الخدمات الصحية، أو خبراء التغذية، أو المجتمعات الدينية، أو مدراء البرامج والممارسين العاملين في مبادرات كبناء السلام أو المهارات الحياتية أو التعليم المهني.

يشهد مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الحالات الإنسانية تقدماً سريعاً، حيث تشكل أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي حالياً جزءاً من الاستجابات الإنسانية الأساسية. في عام ٢٠٠٧، أصدرت اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات مذكرتها الإرشادية حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، والتي تم استخدامها بشكل واسع لتوجيه برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في العديد من السياقات الإنسانية. وفي نفس الوقت، يزداد نشر الأبحاث الدقيقة التي تقيم فعالية أنشطة الصحة النفسية و الدعم النفسي الاجتماعي المحددة.

لكن التنوع الكبير في الأهداف والنتائج والمؤشرات ووسائل التحقق (MoV) أدى لكثير من مشروعات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي يتم تنفيذها في مختلف الحالات الإنسانية إلى وجود صعوبات في إظهار قيمتها أو أثرها^٢. استجابةً لهذا التحدي، تم وضع إطار عمل مشترك للمراقبة والتقييم (M&E) في عام ٢٠١٧ استكمالاً للضوابط الإرشادية الخاصة باللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. الآن، تتضمن هذه النسخة المنقحة من إطار عمل المراقبة والتقييم إرشادات وأدوات لدعم قياس مؤشرات تأثير الأهداف الستة المحددة سابقاً.

سته مبادئ أساسية

كيف تم تطوير إطار العمل المشترك

تم وضع إطار العمل المشترك للمراقبة والتقييم في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ من خلال عملية مراجعات أكاديمية مختصة وإقليمية وقطرية. بحيث شملت مراجعة أدبية حول بُنى الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي يتم قياسها باستمرار^١ و تشكيل لجنة من الخبراء واستشارات حول مسودة إطار العمل والمصطلحات الأساسية؛ واستشارات إقليمية وقطرية في الحالات الإنسانية في أفريقيا وآسيا والشرق الأوسط؛ ومراجعة معمّقة للمؤشرات وأدوات القياس شائعة الاستخدام؛^٢ ومراجعات النظراء متعددة للوصول إلى توافق. يقدم الملحق ١ تفاصيل حول المراجعات الأكاديمية التي تم إجراؤها وكيف تم تطبيقها على المسودات الأولية لإطار العمل.

تم تحديد وسائل التحقق لمؤشرات الأثر للأهداف الستة، بعد المراجعات الأدبية ومراجعات الخبراء. بالنسبة للقياسات الكمية، تم تقييم المعايير المتعلقة بإمكانية الوصول إليها وترابطها بالسياق وسهولة استخدامها وموثوقيتها وصلاحياتها هذا وقد أفادت الممارسات المشتركة وتوجيهات الخبراء النهج النوعية المدرجة. يوفر الملحق ٢ تفاصيل حول العملية المعتمدة لاختيار وسائل التحقق المذكورة في هذا الإطار.

قد لا يغطي إطار العمل المشترك كل مبادرة ممكنة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أو كل وسائل التحقق المتاحة، لكنه متصل بمعظم أعمال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ.

يجب أن تعمل جميع إجراءات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي يتم تنفيذها أثناء الاستجابة لحالات الطوارئ باتجاه تلبية ستة مبادئ أساسية موضحة في المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ كما يلي:

١. حقوق الإنسان والمساواة لجميع المتضررين مكفولة، لا سيما حماية المتعرضين بشدة لخطر انتهاكات حقوق الإنسان.

٢. مشاركة المتضررين المحليين في جميع جوانب الاستجابة الإنسانية.

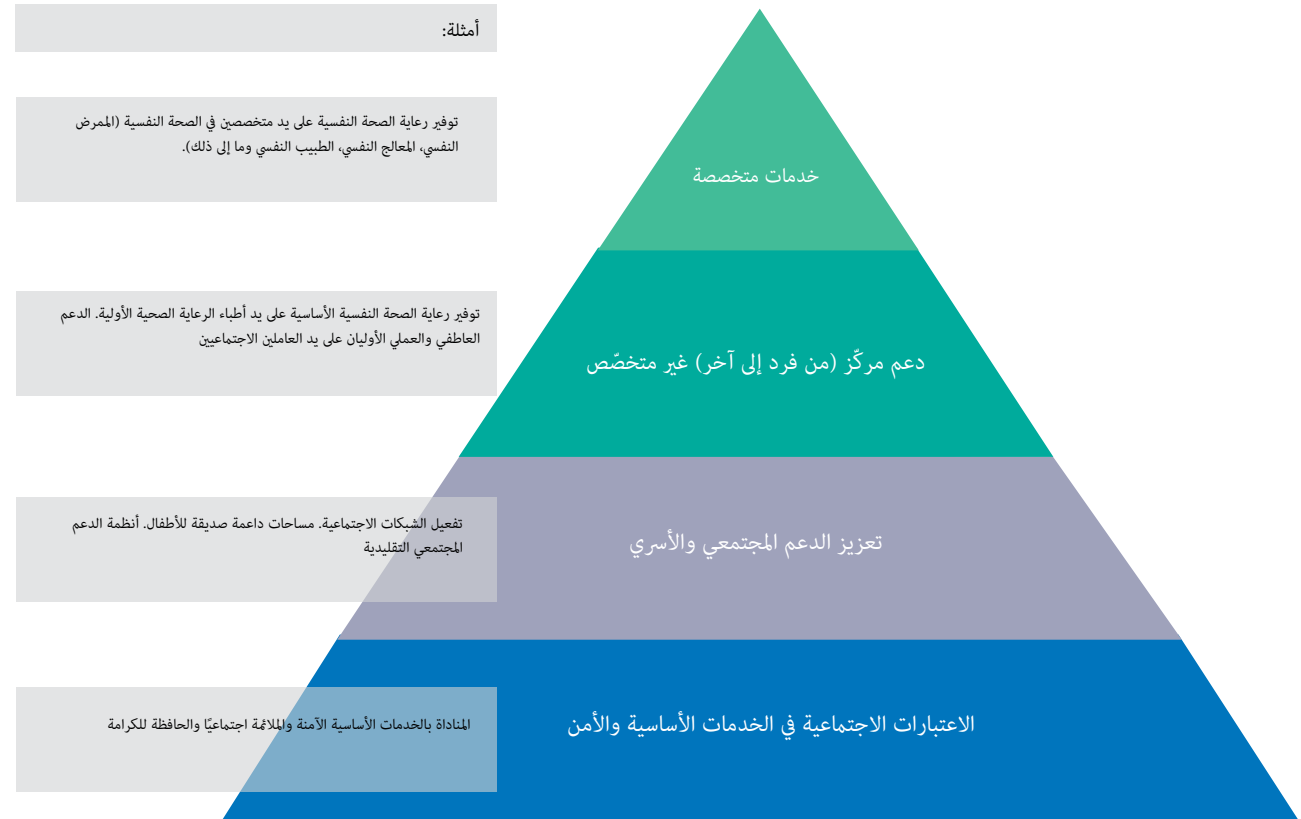
٣. لا ضرر فيما يتعلق بالرفاه البدني والاجتماعي والعاطفي والروحاني فضلاً عن التأكد من أن الأفعال تستجيب للاحتياجات المقيّمة وأنها تلتزم بالتقييم والتدقيق وأنها تدعم الاستجابات الملائمة ثقافياً وتعترف بعلاقات القوة المتنوعة بين المجموعات المشاركة في الاستجابة الإنسانية.

٤. البناء على الموارد والقدرات المتاحة من خلال العمل مع المجموعات المحلية، ودعم المساعدة الذاتية وتعزيز الموارد الموجودة.

٥. أنظمة دعم متكاملة بحيث لا يكون برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي قائماً بذاته يعمل خارج إطار تدابير أو أنظمة الاستجابة لطوارئ الأخرى (مما في ذلك الأنظمة الصحية).

٦. أنظمة دعم متعددة الطبقات، تقرر بأن الأفراد يتضررون من الأزمات بمختلف الطرق ويتطلبون شتى أنواع الدعم. يتم تنفيذ أنظمة الدعم متعددة الطبقات بشكل مثالي في وقت واحد (بالرغم من عدم تنفيذ نفس المنظمة لجميع الطبقات بالضرورة). يتم تقديم هذه الأنظمة عادةً في "هرم التدخلات" المبين في الشكل ١.

تصف المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ بمزيد من التفصيل، سلسلة من الإجراءات الدنيا الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأعمال الحيوية التي تؤثر في الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية للمجموعات المتضررة. تتضمن الإرشادات ٢٥ بيان عمل مقسّم إلى ١١ مجالاً لأنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الأساسية ومناطق العمل التي تتطلب اعتبارات نفسية اجتماعية. تم تقديم كل هذه المجالات وبيانات العمل تقريباً في إطار العمل المشترك المائل. أما المجالان الوحيدان اللذان لم تتم تغطيتهما في إطار العمل المائل فهما الاستجابات الدنيا من أجل (١) التنسيق و(٢) الموارد البشرية. يمثل هذان المجالان الإجراءات ذات الآثار غير المباشرة بدلاً من الآثار المباشرة على المتضررين من حالات الطوارئ. ولكنهما ضروريان لضمان خدمات صحة نفسية ودعم نفسي اجتماعي ذات جودة.

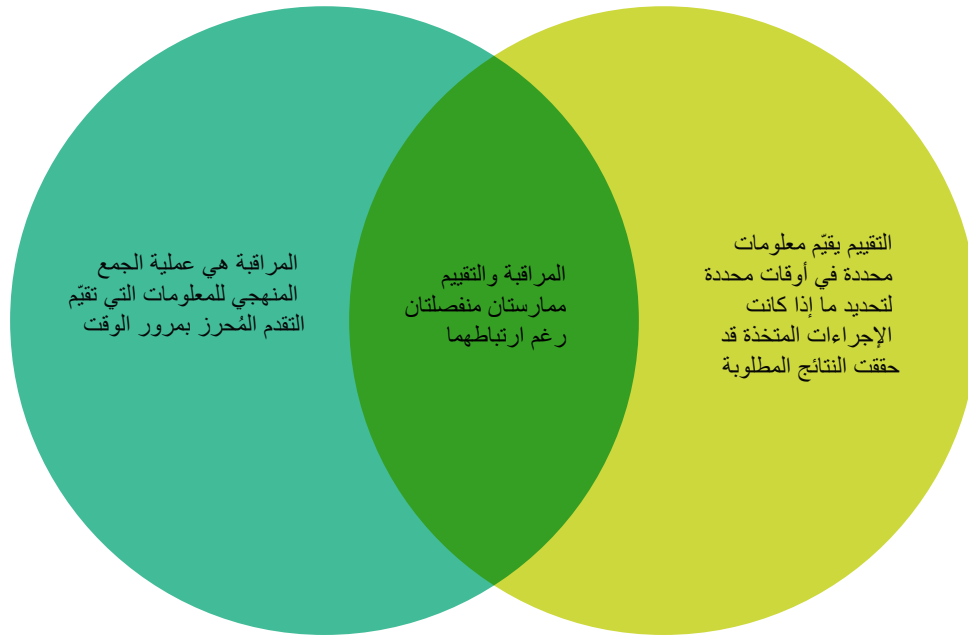


ما سبب أهمية المراقبة والتقييم؟

عملية المراقبة والتقييم ضرورية لتقييم ما إذا كان البرنامج أو المشروع أو التدخل يحقق النتائج المرجوة أم لا. تستخدم عملية المراقبة والتقييم، عند إجرائها بشكل صحيح، المعلومات لتوضيح التغييرات الإيجابية أو السلبية، والمباشرة أو غير المباشرة التي حدثت والأهداف التي تحققت أو لم تتحقق، كما تقدم دروسًا لتتم مراعاتها في الأعمال المستقبلية. كما أن عملية المراقبة والتقييم ضرورية للتعلم ولعملية الاقتران بالسياق وتبني البرامج والمحاسبة. من المهم أن تتم مشاركة معلومات عملية المراقبة والتقييم، بصيغ يسهل الوصول إليها ومناسبة، مع الأفراد والمجتمعات المنخرطة بالأعمال ومع آخرين من الممكن أن يستفيدوا من مراجعة النتائج (مثل المنظمات الأخرى والمتبرعين والسلطات الحكومية الوطنية أو الإقليمية). تشكل عملية المراقبة والتقييم جزء من الممارسة الإنسانية البرمجية الجيدة وتساهم كذلك في تلبية المبادئ الأساسية للمذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ.

لكي تقيس عملية المراقبة والتقييم الوضع قبل وأثناء وبعد أي مشروع بفعالية، يجب دمجها مع أنشطة البرنامج من البداية. يجب أن يتم تضمين إطار عمل المراقبة والتقييم كجزء من تصميم أي برنامج جيد.

الشكل ٢
الاختلافات والروابط بين المراقبة والتقييم



لأغراضنا الخاصة، تشير "المراقبة" إلى الزيارات والملاحظات والأسئلة التي نطرحها أثناء تنفيذ أي برنامج لمعرفة ما إذا كان يحرز التقدم المتوقع منه. تتمثل إحدى المسائل الأساسية، على سبيل المثال، أثناء مراقبة برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في ضمان عدم تسبب البرنامج في أي ضرر. يمكن أن تساعد المراقبة في معرفة ما إذا كان يحصل ذلك أم لا.

بالمثل، يشير "التقييم" كما هو مستخدم هنا، إلى اختبار البرنامج في البداية ووسطه (إذا سمح الوقت بذلك) وبعد استكمال معرفته ما إذا كان قد حقق النتائج المرجوة. يتضح بذلك أنه من المهم معرفة ماهية النتائج المرجوة للتمكن من تقييمها.

على سبيل المثال، قد يهدف مشروع ما للحد من الأعراض بين الأفراد المصابين بشروط معينة في الصحة النفسية. لذا، فإنه من الممكن مراقبة حدة الأعراض، إلى جانب مؤشرات أخرى في المشروع (مثل عدد العاملين المشاركين أو عوامل الخطر والحماية أو عدد الأفراد في المجموعات المعرضة للخطر التي تمنح فرص لكسب الرزق) وذلك خلال مدة المشروع.

كما يمكن تقييم حدة الأعراض عندما يفحص مقدمو الخدمات (خط الأساس) هؤلاء الأفراد لأول مرة، وفي مراحل أثناء المشروع (خط الوسط) وفي نهاية المشروع (تقييم خط النهاية). من المرجح أيضاً اتخاذ تدابير إضافية في مراحل جمع البيانات المختلفة هذه.



المربع ١

استخدام المراقبة والتقييم لتحديد فعالية التكلفة^١

يعاني مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي حالياً من نقص في التمويل. كيف ينبغي إنفاق الموارد المحدودة؟ يسعى صانعو القرارات بشكل متزايد للحصول على معلومات حول فعالية التكلفة بوصفها أحد الاعتبارات المختلفة عند اتخاذ قرار بشأن استثمار الموارد الشحيحة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. تشير "فعالية التكلفة" هنا إلى مقارنات (أ) التكاليف المالية لشتى البرامج مع (ب) الآثار الناتجة عن البرامج قياساً بالمؤشرات المشتركة للرفاه (مثل تغيرات في الأداء أو الصحة أو الرفاه الشخصي). تعطي بالتالي معلومات حول القيمة مقابل المال. يوجد حالياً أدلة محدودة وأعمال مقارنة قليلة للغاية حول فعالية تكلفة أي عمل إنساني، ويشمل ذلك برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. تعتبر هذه فجوة هامة. لذا، نحثُّ الوكالات على العمل مع خبراء اقتصاد الرفاه والصحة للبدء بجمع بيانات حول فعالية التكلفة وذلك باستخدام المؤشرات على مستوى الهدف المبينة في إطار العمل المشترك.

مصطلحات أساسية

لأغراض إطار العمل المشترك هذا يمكن فهم معاني مصطلحات المراقبة والتقييم الأساسية كما يلي:^٦

الهدف العام للإطار المشترك:

الحد من المعاناة وتحسين الصحة النفسية
والرفاه النفسي الاجتماعي.

الهدف الشامل: النتيجة النهائية المحددة المرجوة أو المتوقع حدوثها كعاقبة، جزئياً على الأقل، لنتائج المشروع ذات الصلة التي تم تحقيقها. يشار إلى النتائج على مستوى هدف ما باعتبارها آثار. وقد يتطلب تحقيق هدف شامل باقة من البرامج المتعددة. مثال: تخفيف المعاناة في المنطقة المستهدفة.

النواتج: التغييرات التي تقع كنتيجة لأنشطة محددة بمشروع ما. غالباً ما يشار إلى النتائج على مستوى النشاط باعتبارها **نواتج**. مثال: يلجأ الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية لرعاية مركزة مناسبة.

الأنشطة: الأعمال التي تم تنفيذها فعلياً. لا يوصي إطار العمل المشترك بأنشطة محددة. لكن ينبغي اعتبار أنشطة كل منظمة للنظر في كيفية عملها نحو تحقيق الناتج وبالتالي الهدف الأساسي. يشار إلى **النتائج في هذا المستوى عادةً باعتبارها مردود المشروع**. مثال: يتم تدريب العاملين بالخدمات الاجتماعية على الإجراءات الصحيحة لإجراء إحالات نحو خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

المؤشرات: وحدة قياس تحدد ما يجب قياسه، أما المؤشرات فتتوخى الإجابة عما إذا تم تحقيق أم لا الأثر المرجو، أو النواتج المطلوبة، أو المردود المرغوب به. قد تكون المؤشرات كمية (مثل: نسب أو عدد الأفراد) أو نوعية (مثل: التصورات والجودة والنوع والمعرفة والقدرة).

تغطي العديد من المنظمات بطرقها الخاصة في الرصد والتقييم، فضلاً عن المصطلحات والتقنيات الخاصة بها. كما تختلف اللغة المستخدمة لوصف مكونات إطار عمل المراقبة والتقييم. تبدأ بعض المنظمات تصميماتها بتحديد "الرؤية" أو "الهدف النهائي". ومن هنا، قد تشمل المصطلحات الإضافية المستخدمة "هدف المشروع" أو "الهدف الأساسي"، بينما قد يستخدم آخرون مصطلح "الغاية من المشروع". تشير بعض المنظمات، بالمثل، إلى "الناتج" باعتبارها "أهداف" أو "مردود" أو "إنجازات" أو "أنشطة". يمكن إطلاق عدة مسميات على "المؤشرات" مثل "الأهداف" أو "مقاييس النجاح" أو "وسائل التحقق". يمكن حينئذ تقسيم هذه المؤشرات إلى "مؤشرات الآثار" أو "مؤشرات الناتج" أو حتى "مؤشرات العملية". لإضافة التعقيد للمراقبة والتقييم في قطاع العمل الإنساني، تستخدم كل من المنظمات والمتبرعون أطر المختلفة لتصميمات المشروعات (مثل العديد من أطر العمل المنطقية المتنوعة أو نظريات التغيير) وشتى "مستويات" التفاصيل في تصميماتهم. تختلف المنظمات أيضاً في عناصر المشروع التي تراقبها أو تقيّمها بالفعل.

لا يهدف إطار عمل المراقبة والتقييم المشترك للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، المبيّن في هذا المنشور، إلى استبدال هياكل أو طرق المراقبة والتقييم الحالية أو المفضلة. ولكن إطار العمل المائل منظم بطريقة بسيطة ستسمح للأفراد والمنظمات باستخدام الهدف الشامل والنتائج لاستكمال أطر عمل المراقبة والتقييم وتصاميم المشروعات الخاصة بهم. يمكن اعتبار إطار العمل المائل أيضاً مقارنة تكميلية نحو تحقيق أهداف أشمل، مثل تلك المبينة في أهداف التنمية المستدامة (SDGs) و/أو خطة العمل الشاملة للصحة النفسية للفترة من ٢٠١٣ إلى ٢٠٣٠. تم توضيح معلومات عملية حول كيفية تطبيق إطار العمل المشترك هذا في الفصل ٦.

المؤشرات: وحدة قياس تحدد ما يجب قياسه، أما المؤشرات فتتوخى الإجابة عمّا إذا تم تحقيق أم لا الأثر المرجو، أو النواتج المطلوبة، أو المردود المرغوب به. قد تكون المؤشرات كمية (مثل: نسب أو عدد الأفراد) أو نوعية (مثل: التصورات والجودة والنوع والمعرفة والقدرة).

« **مؤشر أثر الهدف:** تتماشى مؤشرات الآثار في إطار العمل هذا مع بيان الهدف وتهدف إلى تقديم نتيجة (أو أثر) الأعمال على نطاق اجتماعي ومؤسسي (أو تنظيمي) أوسع. مثال: تحسين الأداء. ثمة طرق مختلفة لقياس الأثر المرتبط بكل من المؤشرات الكمية والنوعية. يتم الاعتراف بالأثر ضمن إطار العمل المائل باعتباره تغيير على مستوى الفرد فضلاً على المستوى المشترك أو الجماعي.

« **مؤشر الناتج:** تتماشى مؤشرات الناتج في إطار العمل المائل مع بيانات الناتج وتهدف إلى إظهار التغييرات التي حدثت للأفراد أو المجموعات نتيجة لبرنامج أو تدخل مرتبط بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. مثال: عدد الأفراد الذين يتلقون معالجة سريرية للاضطرابات النفسية أو العصبية أو المتعلقة بالإدمان (MNS) عبر الخدمات الصحية (الرعاية الصحية الأولية أو الثانوية أو الثالثية).

« **مؤشر المردود:** تتماشى مؤشرات المردود في إطار العمل المائل مع خطة الأنشطة وتهدف إلى التفكير في ما إذا كان النشاط المخطط له قد نُفذ بالطريقة المرجوة. نظرًا لارتباط مؤشرات المردود بأنشطة محددة، فإنها ليست مبنية في إطار العمل الشامل المائل. مثال: عدد العاملين بالخدمات الاجتماعية المدربين في إجراءات الإحالة الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

يضع المشروع بشكل مثالي إطار عمل منطقي (إطار منطقي) أو نظرية لتغيير إحدى النتائج أو القليل منها. ولكن قد يكون التغيير ضروريًا عبر المشروعات المتعددة لملاحظة التغيير في مؤشرات الآثار وتحقيق الهدف الشامل.

وسائل التحقق (MoV): الأداة المستخدمة لقياس المؤشر. يمكن أن يسمى أيضًا "مقياس" أو "أداة قياس/ تقييم" أو "أداة جمع البيانات". قد ينتج عن وسائل التحقق بيانات كمية

أو نوعية. توفر المقاييس الكمية، في أبسط أشكالها، بيانات رقمية، في حين تولّد البيانات النوعية معلومات وصفية. كلا النهجين مهم ويمكن أن يوفر معلومات ذات قيمة. يمكن قياس بعض المؤشرات بشكل أكثر ملاءمة من خلال وسائل التحقق النوعية، في حين قد يتطلب البعض الآخر أدوات كمية. **يجب أن يشتمل نظام مراقبة وتقييم جيد على جملة من الأساليب الكمية والنوعية،** بحيث يمكن مقارنة الأنواع المختلفة من المعلومات والتحقق منها وتقسيمها إلى مثلثات أو جعلها تتقاطع (أي التأكد من أن نتائج تروي قصة مماثلة) أو حتى يمكن تسليط الضوء على النتائج الفريدة.

يستخدم هدف إطار العمل المشترك وناتجه العديد من المصطلحات الأخرى التي قد يكون لها معانٍ مختلفة لممارسي العمل الإنساني أو التنموي المتعددين، أو العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أو المسؤولين الآخرين عن تنفيذ البرامج. للاطلاع على المراجع وتأكيد معاني هذه المصطلحات وفق ارتباطها بإطار العمل المائل، راجع الفصل ٥. لكن من المهم في البداية تأكيد المصطلحات الأساسية المستخدمة في هدف إطار العمل المشترك، وتشمل ما يلي:

المعاناة:*حالة من الألم أو الأسى أو الضيق المستمر.٨٩٠

الصحة النفسية: حالة من الرفاه (النفسي) (ليس فقط غياب الاضطراب النفسي) يدرك فيها كل فرد إمكانياته، ويمكنه فيها التعامل مع الضغوط النفسية الطبيعية في الحياة اليومية، ويستطيع العمل بإنتاجية وبشكل مثمر، ويقدر على المساهمة في مجتمعه.^{١٠}

الرفاه النفسي الاجتماعي: البُعد النفسي الاجتماعي للرفاه. بالرغم من عدم وجود تعريف متفق عليه بشكل واسع، إلا إنه غالبًا ما يستخدم الممارسون الصفة "النفسي الاجتماعي" لبيان التفاعل بين الجوانب الاجتماعية (مثل العلاقات الشخصية والروابط الاجتماعية، والموارد الاجتماعية، والأعراف الاجتماعية، والقيم الاجتماعية، والأدوار الاجتماعية، والحياة المجتمعية، والحياة الروحية والدينية) والجوانب النفسية (مثل العواطف، والأفكار، والسلوكيات، والمعرفة واستراتيجيات التأقلم) التي تساهم في الرفاه بوجه عام.

غالبًا ما يستخدم مصطلح "الصحة النفسية" بشكل خاطئ بمعنى غياب المرض النفسي فقط. ولكن المصطلحان "الصحة النفسية" و"الرفاه النفسي الاجتماعي" يتداخلان في

الواقع. لا يمكن بلوغ الصحة النفسية دون وجود الرفاه النفسي الاجتماعي والعكس صحيح. أما المصطلح المركب "الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي" فغالبًا ما يستخدم لتقديم الهدف المشترك عبر الوكالات والممارسين الذين يعملون في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

* قد تكون المعاناة فردية و/ أو جماعية (آرثر كلاينمان، فينا داس، مارغريت إم لوك؛ محررون). المعاناة الاجتماعية. مطبعة جامعة كاليفورنيا، بيركلي؛ ١٩٩٧). يمكن أن يعاني الأفراد بطرق فريدة ونتيجة لتجارب متنوعة، ولكن ذلك عادةً ما يكون في سياق اجتماعي (أو شامل) أوسع يعرّف ماهية المعاناة؛ لذا، فمن الممكن أن يعاني الأفراد أيضًا بشكل جماعي في مواجهة أحداث معينة وهيكل اجتماعية محددة (على سبيل المثال: الهياكل الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والإنسانية).

هدف ونواتج إطار العمل المشترك

الهدف الشامل لإطار العمل

الهدف الشامل لإطار العمل المشترك يكمن في: الحد من المعاناة وتحسين الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي.

يتألف الهدف من عنصرين مهمين:

« أولاً، الهدف بالحد من المعاناة، والذي يتماشى مع الضرورة الإنسانية في الميثاق الإنساني «بأنه يجب العمل لمنع أو تخفيف

المعاناة الناتجة عن الكارثة أو النزاع.» ١١

« ثانيًا، يسلط الهدف الضوء على الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من خلال تأكيد أن الغاية هي تحسين الصحة

النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأفراد.

أن تتبع أي من هذه الإجراءات للمبادئ الأساسية الواردة في الضوابط الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، أو أن تساعد في تلبية احتياجات الأفراد الأساسية، أو تهدف إلى الحد من أعراض الحالات النفسية، فمن المرجح أنها ستحسن الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي و/أو تخفف من المعاناة. وفي النهاية، يقترح الهدف أن أي برنامج للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي يجب أن يسعى إلى تحسين على الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للمتضررين من أزمة إنسانية أو تقليل طرق معاناتهم.

يتطلب كل برنامج أو مشروع أو نشاط متعلق بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إطار عمل المراقبة والتقييم الفريد الخاص به والذي يكون ملائمًا ومرتبلاً بتصميمه. لكن لجمع الأدلة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عالميًا وتوضيح فعاليتها في حالات الطوارئ، من الضروري أن تقيس التدخلات المتنوعة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بعض مؤشرات الآثار والناتج المشتركة. يعكس الهدف والناتج والمؤشرات ذات الصلة في إطار عمل المراقبة والتقييم المشترك للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (راجع الصفحات ١٩-٢٢) الحاجة إلى المزيد من التعلم المشترك وتحسين برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الاستجابة لحالات الطوارئ.

من غير المتوقع أن تقدم كل مبادرة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تنفذها كل منظمة تقريرًا عن كل مؤشر للهدف أو الأثر أو الناتج في إطار العمل المشترك. لكن يبدأ مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، مع تزايد استخدام إطار العمل المشترك، في وضع لغة وفهم مشترك حول الممارسات الأكثر ملاءمة في حالات الطوارئ.

مؤشر أثر الهدف:

- الأداء على سبيل المثال: القدرة على القيام بالأنشطة الأساسية للمعيشة اليومية، وهو ما سيختلف وفقاً لعوامل مثل الثقافة والنوع الاجتماعي والعمر.
- الرفاه الشخصي تشمل جوانب الرفاه الشخصي التي يمكن قياسها الشعور بالهدوء والأمان والقوة والتفاؤل والقدرة والراحة والاهتمام والسعادة، وعدم الشعور بالعجز أو الاكتئاب أو الخوف أو الغضب*.
- شدة الضيق المطول المسبب للعجز و/أو اعتلالات نفسية أو عصبية أو متعلقة بالإدمان (أو أعراضها).
- قدرة الأفراد الذين يعانون من علة ذات علاقة بصحتهم النفسية وأخرى نفسية اجتماعية على التأقلم مع المشاكل (مثل: عبر مهارات في التواصل أو إدارة الضغط النفسي والتوتر أو حل المشكلات أو إدارة النزاعات أو المهارات المهنية).
- السلوكيات الاجتماعية: على سبيل المثال: مساعدة الآخرين، السلوكيات العدائية، استخدام العنف، التصرفات التمييزية.
- الترابط الاجتماعي: يشير إلى جودة وعدد الروابط التي تجمع الفرد (أو يتصور أنها لديه) مع الآخرين في دوائره الاجتماعية المكونة من العائلة والأصدقاء والمعارف. قد تتجاوز الروابط الاجتماعية أيضاً الدائرة الاجتماعية الفورية للفرد وتمتد على سبيل المثال، إلى مجتمعات أخرى.^{١٣}

الغرض من إطار العمل المماثل هنا

الغرض من إطار العمل المشترك يكمن في الحث على استخدام مجموعة مختارة من النواتج والمؤشرات واستخدام الأدوات المشتركة مثل وسائل التحقق لجمع قاعدة أدلة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتعريف العاملين في هذا المجال بشكل أفضل على الأهداف والآثار الهامة. لتحقيق ذلك، يوصى بأن يستخدم كل برنامج أو مشروع للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ما يلي:

- « الهدف الشامل لإطار العمل المماثل هنا ؛
- « مؤشر أثر هدف واحد على الأقل ؛ بالإضافة إلى
- « وسيلة تحقق واحدة فيما يتعلق بمؤشر أثر الهدف هذا ؛ بالإضافة إلى
- « مؤشر نتيجة واحد على الأقل من إطار العمل المشترك.

وسائل التحقق (MOV) لمؤشرات أثر الهدف

بناءً على تعريفات مؤشرات تأثير الأهداف الستة، تم تحديد وسائل التحقق من خلال عملية مراجعة منهجية وعبر نطاق أعمار مختلفة. يقدم الجدول ١ ملخصاً لوسائل التحقق الكمية الموصى بها لهذه المؤشرات، بينما يلخص الجدولان ٢ و ٣ وسائل التحقق النوعية الموصى بها. مع ذلك، يتطلب اختيار وسائل التحقق مجموعة من الاعتبارات الهامة والدقيقة. تتوفر معلومات حول هذه الخطوات في الفصل ٨. تتوفر في الملحقين ٨ و ٩ معلومات الخاصة بوسائل التحقق، بما في ذلك المراجع والروابط وقيود حقوق النشر ونصائح أخرى.

لم يتم توفير وسائل التحقق لمؤشرات النتائج أو التوصية بها في هذا الدليل، على الرغم من أن بعض وسائل التحقق المضمنة هنا قد تكون مفيدة لقياس هذه المؤشرات. ستختلف مؤشرات النتائج حسب تصميم البرنامج. تم توفير المعلومات في هذا الدليل حول اختيار وسائل التحقق المناسبة وتبنيها (انظر الفصل ٨). لا تتطلب العديد من مؤشرات نتائج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أدوات خاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ولكنها قد تستدعي الوصول إلى أنواع معينة من المعلومات. على سبيل المثال،

* يشير "الرفاه الشخصي" إلى كل الأنواع المتعددة للتقييم، الإيجابية والسلبية منها، التي يجربها الأفراد في حياتهم. يشمل ذلك التقييمات المعرفية التأملية، مثل الرضا عن الحياة والعمل، والاهتمام والمشاركة، وردود الفعل العاطفية لأحداث الحياة، مثل مشاعر الفرح والحزن.^{١٣} يمكن قياس ١٢ جانب متنوع من الرفاه الشخصي لتقديم مؤشر الهدف المرجو.

الجدول ١. ملخص وسائل التحقق الكمية (MOV)* لمؤشرات تأثير الهدف حسب الفئة العمرية للحصول تفاصيل كاملة عن كل وسيلة تحقق، يرجى الرجوع إلى الملحق ٨.**

الفئة العمرية	الأداء	الرفاه الشخصي	ضيق مسبب للعجز/أعراض	التأقلم	السلوكيات الاجتماعية	الترايط الاجتماعي
٥-١٠	أداة تقييم التنمية في ملاوي (MDAT)		منظمة أطباء بلا حدود، الفحص النفسي للأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين (٦ و ٣٦ شهر)		أداة تقييم التنمية في ملاوي (MDAT)	أداة تقييم التنمية في ملاوي (MDAT)
	مؤشر نمو الطفل المبكر ومؤشرات رعاية الأسرة في المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS)		منظمة أطباء بلا حدود، الفحص النفسي للأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين (٣ و ٦ سنوات)		مؤشر نمو الطفل المبكر ومؤشرات رعاية الأسرة في المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS)	
	مقياس تقييم اضمحلال القيمة (IRS)					
١١-٦	مقياس تقييم اضمحلال القيمة (IRS)	مقياس ستيرلينغ لرفاه الأطفال (SCWBS)	فاحص الضائقة النفسية والاجتماعية للأطفال (CPDS)	مقياس الأمل عند الطفل (CHS)	استبيان القوة والصعوبات (SDQ)	مقياس الترايط الاجتماعي - المنقح (SCS-R)
				مقياس القدرة على الصمود لدى الأطفال والشباب (CYRM)	مقياس الاهتمام بالآخرين	نظام قائمة الدعم الاجتماعي (SSIS)
			المقياس المنقح لقلق واكتئاب الأطفال-٢٥ (٢٥-RCADS)***			

* تم الاتصال بغالبية مطوري التدابير المدرجة في هذا الإطار وطلب منهم (١) إعطاء الإذن والموافقة على إدراج الإجراء (٢) تقديم إرشادات حول كيفية استخدامه. مع ذلك، على الرغم من المحاولات الجيدة والمتكررة، لم نستطع الوصول للمطور(ين) الأصلي(ين) ولم نتكمن في بعض الحالات من الحصول على إذن باستخدام هذه الوسيلة أو توجيهات بخصوصها. في هذه الحالات، تم تضمين التدابير هنا ووصفها بما يتماشى مع الإرشادات المنشورة حول استخدامها.

** تم تحديد وتقييم وسائل التحقق (MOV) المدرجة في هذا الجدول من خلال مشاورات مع خبراء محتوى وعن طريق مراجعة أو استعراض مصادر ذات الصلة. قد لا تمثل هذه التدابير مجمل أدوات التقييم المناسبة المتاحة عبر كل مجال وقد لا تكون ذات صلة في كل سياق. عليه، فالمنظمات غير ملزمة باستخدام وسائل التحقق المذكورة وحسب؛ إذ إنها ذكرت هنا كخيارات. يشجع المستخدمين أيضاً على استخدام وسائل تحقق مصادق عليها محلياً عند توافرها أو تبني وسائل تحقق موجودة.

*** بعض وسائل التحقق الموصى بها في إطار العمل (مثال، PHQ-٩، V-GAD، PCL-٥، RCADS-٢٥، ASSIST، AUDIT) هي وسائل إبلاغ ذاتي خاصة بالمفاهيم الإكلينيكية. لا يوصى بهذه الوسائل كوسيلة لتقييم انتشار حالات الصحة النفسية (أي عدد الذين يعانون من هذه الحالات في المجتمع). أظهرت الدراسات أن وسائل الإبلاغ الذاتي عادة ما تتباين في تقدير معدلات حالات الصحة النفسية.^{١٥،١٦} وقد ضمناها هنا لأنها قد تفيد في إعطاء إشارات تقريبية لتأثير برنامج أو مشروع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على الصدمة مثل أعراض الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة. كما ذكر في أكثر من مكان في هذا الدليل، على مستخدمي وسائل التحقق إيلاء أهمية كبيرة لتوفر ما يدل على مناسبة السياق المحلي أو السياق المماثل وذلك قبل استخدام هذه الوسائل.

تم تطوير وسيلة التحقق RCADS-٢٥ لاعتمادها مع الأطفال والمراهقين ممن أعمارهم ٨ سنوات فما فوق.

الترابط الاجتماعي	السلوكيات الاجتماعية	التأقلم	ضيق مسبب للعجز/أعراض	الرفاه الشخصي	الأداء	الفئة العمرية
مقياس الترابط الاجتماعي - المنقح (SCS-R)	استبيان القوة والصعوبات (SDQ)	مقياس الأمل عند الطفل (CHS)	فاحص الضائقة النفسية والاجتماعية للأطفال (CPDS)	مقياس ستيرلينغ لرفاه الأطفال (SCWBS)	مقياس تقييم اضمحلال القيمة (IRS)	١٧-١٢
نظام قائمة الدعم الاجتماعي (SSIS)	مقياس الاهتمام بالآخرين	استبيان الصمود وقائمة تقييم الشخصية للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر	استبيان القوة والصعوبات (SDQ)	المقياس الصغير للرفاه النفسي لجامعة فارفيك وإدنبه		
			اختبار تحديد اضطرابات تعاطي الكحول (AUDIT)	مقياس الرضا والإحباط فيما يتعلق بالاحتياجات النفسية الأساسية		
			المقياس المنقح لقلق وأكتئاب الأطفال-٢٥ (٢٥-RCADS)*			
مقياس منظمة الصحة العالمية الفرعي لجودة العلاقات الاجتماعية	استبيان العدوانية (AQ)	ملخص المخزون السلبي للتأقلم مع الأزمة	استبيان الصحة للمرضى (٩-PHQ)	مقياس الرضا والإحباط فيما يتعلق بالاحتياجات النفسية الأساسية (BPNFS)	جدول تقييم الإعاقة الخاص بمنظمة الصحة العالمية ٢٠٠٠ (٢٠٠٠ WHODAS)	٢٥-١٨ ٥٩-٢٦ +٦٠
مقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي المتصور (MSPSS)	استبيان الترابط بعد الولادة (PBQ)	موجز مقياس الصمود (BRS)	اضطراب القلق العام (٧-GAD)	نبذة عن نوعية الحياة الصحية من منظمة الصحة العالمية	بيانات الحصيلة النفسية (PSYCHLOPS)	
أداة تماسك الجوار (NCI)	مقياس السلوك المسجل والمقصود (RIBS)	مقياس الأمل عند البالغين (AHS)	قائمة التحقق من اضطراب ما بعد الصدمة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية - ٥ (٥-PCL)**	مؤشر الرفاه الخامس لمنظمة الصحة العالمية (٥-WHO)		
أداة تقييم الرأسمال الاجتماعي المطوعة الصغيرة (SASCAT)	المرض النفسي: مقياس سلوك الأطباء (٤-MICA)		اختبار فحص الكحول والتدخين والمواد المخدرة (ASSIST)	مقياس التمييز ووصمة العار (١٢-DISC)		
مقياس الدعم الاجتماعي لأوسلو ٣ (٣-OSSS)			اختبار فحص تعاطي المخدرات (DAST)	تقييم عوائق الوصول إلى الرعاية (BACE)		
مقياس التمييز ووصمة العار (١٢-DISC)				تقييم عوائق الوصول إلى الرعاية (BACE)	بيانات الحصيلة النفسية (PSYCHLOPS)	
					بيانات الحصيلة النفسية (PSYCHLOPS)	

*إبتكر مقياس توتر الأطفال واكتئابهم المراجعة الخامسة والعشرون (المقياس-٢٥) ليستخدم مع الأطفال والمراهقين ممن أعمارهم ٨ سنوات فما فوق. ** تستخدم قائمة التشخيص واضطراب الكَرْب التالي للرضع للكثير التحليلي والإحصائي للأمراض العقلية المراجعة الخامسة (القائمة - ٥) في تقييم أعراض اضطراب الكَرْب التالي للرضع. واضطراب الكَرْب التالي للرضع مصطلح طبي سريري لا يعكس سوى بضع جوانب من الضائقة التي يمر بها المتضررون، رغم أنه متضمن في التصنيف الدولي للأمراض المراجعة الحادية عشرة (التصنيف - ١١) الذي تعتمد عليه جمعية الصحة العالمية، أي تدعم حكومات العالم استعماله. لا يعار الكَرْب التالي للرضع في الأزمات الإنسانية الاهتمام الكافي والمتسحق، ودأما ما يكون مفهومه محل نقاش الوكالات الإنسانية والمجتمعات الأكاديمية والأطباء السريريين.

الجدول ٢. ملخص المقاربات النوعية لأدوات التحقق وأمثلة عن المناهج*
يرجى الرجوع إلى الملحق رقم ٩ لمعرفة كامل التفاصيل عن كل وسيلة تحقق.

وسائل تحقق	المواصفات	أمثلة عن المناهج*
التخطيط	ينطوي التخطيط على استنباط لبضع الجوانب التي تهتم الفرد (مثلا خارطة جسم لتحديد مواضع الألم والضغط) أو مجتمعه (مثلا تحديد أين يشعر الأطفال بالأمن أو غيابه) أو روابطه الاجتماعية (مثلا تحديد الداعم الاجتماعي)	في تخطيط المخاطر والموارد يطلب من المشاركين أن يرسوا خرائط للمخاطر والموارد التي يجدونها في مجتمعهم
		في التخطيط الاجتماعي يطلب من المشاركين أن يرسوا خارطة للعلاقات الاجتماعية التي تربطهم مع أشخاص كثر في حياتهم
		تنطوي الجولة الميدانية على السير مع المشاركين عبر موقعهم لتحديد الجوانب المهمة
		ينطوي التخطيط الجسدي أو البدني على وضع مخطط للجسد وتحديد المناطق المهمة (مثل مناطق الألم ومناطق الضغط)
		في خط الزمان يطلب من المشاركين أن يرسوا خطأ زمنيًا للأحداث الهامة ويناقشوا آثار إجراءات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
المناقشات الجماعية	يجتمع أفراد المجموعات أو المجتمع مع بعضهم البعض لمناقشة فوائد مشاريع أو تدخلات خاصة وآثارها. يمكن استخدام مقاربات أو تحفيزات خاصة للمبادرة في حوارات وجمع البيانات	تنطوي المناقشات التقليدية لمجموعات التركيز على إشراك أفراد المجموعات في حوارات تفاعلية مفتوحة أو شبه مُنَهَجَة حول مواضيع تنال اهتماما مثل المشاريع والتدخلات والنواتج والمؤثرات
		يمكن استخدام البطاقات أو التحفيزات البصرية لإثارة نقاش حول النواتج والمؤثرات
		في التصنيف يطلب من المجموعات أن يرتبوا المسائل أو المواضيع التي تنال اهتماما حسب الأولوية
		في الإدراج الحر يطلب من المجموعات تحديد المسائل التي تمسهم

* قد تتناسب العديد من المناهج المدرجة في الجدول رقم ٢ مع أكثر من وسيلة تحقق. يمكن مثلا استخدام البطاقات أو التحفيزات البصرية في مناقشات مجموعات التركيز والمقابلات الفردية. وكذلك الأمر بالنسبة لبقية المناهج المدرجة. يتضمن الملحق ٩ دليلاً موجزاً وروابطاً لموارد انتهاج هذا المنهج. كما يمكن أيضا استعمال عدة وسائل تحققٍ نوعيةٍ للتوغل في تقصي النواتج التي أفضت إليها وسائل التحقق النوعية ووضعتها في السياق.

وسائل تحقق	المواصفات	أمثلة عن المناهج*
المقابلات	تشتمل هذه المقابلات على إجراء مقابلات مع المشاركين ويمكن إجراؤها باعتماد جملة من من المقابلات	<p>يمكن إجراء مقابلات إثنوغرافية موجزة لاستخلاص مؤشرات الرفاه وتقييمها</p> <p>يمكن إجراء مقابلات مع مبلّغين رئيسيين عقب نشاطِ صحّةٍ نفسيّةٍ ودعمٍ نفسيٍّ اجتماعيٍّ لتقييم النواتج</p> <p>"أبرز التغيّرات" كناية عن وسيلة منهجيّة لجمع قصص حول النواتج</p> <p>الملفات الشخصية لنواتج الصحة النفسية أداةً ممنهجة تقوم على طرق مختلفة وتقتضي من كلّ مشارك أن يُقيّم المشاكل التي واجهها قبل تدخّل وأثنائه وبعده</p> <p>في الإدراج الحرّ يطلب من المشاركين تحديد مسائل أو مشاكل وترتيبها حسب أولويتها</p> <p>يمكن استخدام البطاقات أو التحفيز البصريّة لإثارة نقاش حول النواتج والمؤشرات</p>
الملاحظة والتوثيق	تنطوي هذه المقابلات على مراقبة للأفراد أو المجموعات في ظروف متنوّعة ومُراجعة وثائق المشروع. يمكن استعمال الملاحظات لتقييم حسن التنفيذ ومدى الامتثال لبروتوكولات التّدخل. يوصى بالمقابلات والقوائم المرجعية الممنهجة للتأكيد على الموثوقيّة	<p>ما يؤخذ من ملاحظات خلال حصص نشاط يمكن استخدامه في تقييم نواتج هامة</p> <p>ما يلاحظ داخل المجتمع يمكن استخدامه في تقييم نواتج هامة</p> <p>ينطوي التحليل الوثائقي على مراجعة بيانات المشروع أو المعلومات لتقييم الأثر</p>
مناهج خلاقية لتوليد البيانات	تقدّم هذه المقابلات سبلاً مبتكرة وفريدة لاستخلاص معلومات من المشاركين وجمع بيانات نوعيّة. تُفسّر هذه البيانات بتطلّب مقاربات ممنهجة لتنبّغ من الصحة والموثوقيّة أقصاها	<p>في إدخال المذكرات يطلب من المشاركين توثيق تجاربهم على شكل مذكرة يمكن تحليلها لاحقاً</p> <p>في سرّد القصص أو صوغها يطلب من المشاركين الحديث عن تجاربهم</p> <p>في الصور التعبيريّة يطلب من المشاركين توثيق مسيرة حياتهم بصور</p>

* قد تتناسب العديد من المناهج المُدرجة في الجدول رقم ٢ مع أكثر من وسيلة تحقق. يمكن مثلاً استخدام البطاقات أو التحفيز البصريّة في مناقشات مجموعات التركيز والمقابلات الفرديّة. وكذلك الأمر بالنسبة لبقية المناهج المدرجة. يتضمّن الملحق ٩ دليلاً موجزاً وروابطاً لموارد انتهاز هذا المنهج. كما يمكن أيضاً استعمال عدة وسائل تحقّق نوعيّة للتوغّل في تقصي النواتج التي أفضت إليها وسائل التحقّق النوعية ووضّحها في السياق.

الجدول ٣. ملخص مقاربات وسائل التحقق النوعية لمؤشرات أثر الهدف الرئيسية حسب الفئة العمرية*

الفئة العمرية	الأداء	الرفاه الشخصي	ضيق مسبب للعجز/أعراض	التأقلم	السلوكيات الاجتماعية	الترايط الاجتماعي		
٥-٠	الملاحظة/التوثيق	سرد القصص	الملاحظة أو التوثيق	سرد القصص	الملاحظة أو التوثيق	الملاحظة أو التوثيق سرد القصص		
١١-٦	مجموعات النقاش المركزة الكلاسيكية (FGDs)	التخطيط الجسمي أو البدني**	الملفات الشخصية لنتائج الصحة النفسية لدى الأطفال	مجموعات النقاش المركزة الكلاسيكية (FGDs)	التخطيط الاجتماعي	التخطيط الجسمي أو البدني** مسح المخاطر والموارد		
	مقابلات مع مبلغين رئيسيين	مسح المخاطر والموارد		مجموعات النقاش المركزة الكلاسيكية (FGDs)	التخطيط الاجتماعي	التخطيط الاجتماعي جولة ميدانية		
	الملفات الشخصية لنتائج الصحة النفسية لدى الأطفال	مقابلات مع مبلغين رئيسيين	سرد القصص	سرد القصص	الملاحظة/التوثيق	مجموعات النقاش المركزة الكلاسيكية (FGDs)	مقابلات مع مبلغين رئيسيين	
	الملاحظة/التوثيق	مقياس ملامح النواتج النفسية (سيكلوبس)					الملاحظة/التوثيق	سرد القصص
	مجموعات النقاش المركزة الكلاسيكية (FGDs)	تخطيط الموارد					التصنيف	بطاقات/عبارات تحفيزية
	١٧-١٢	مجموعات النقاش المركزة الكلاسيكية (FGDs)	مسح المخاطر والموارد	طوق النجاة	التصنيف	إدراج حر	مسح المخاطر والموارد التخطيط الاجتماعي	
مقابلات اثنوغرافية موجزة		طوق النجاة	مجموعات النقاش المركزة الكلاسيكية (FGDs)		مجموعات النقاش المركزة الكلاسيكية (FGDs)	جولة ميدانية		
أبرز تغيير		مقابلات اثنوغرافية موجزة	أبرز تغيير	أبرز تغيير	مقابلات اثنوغرافية موجزة	أبرز تغيير	إدراج حر	
							بطاقات/عبارات تحفيزية	
الملفات الشخصية لنتائج الصحة النفسية لدى المراهقين		مقياس ملامح النواتج النفسية (سيكلوبس)	الملفات الشخصية لنتائج الصحة النفسية لدى المراهقين	أبرز تغيير	مقابلات اثنوغرافية موجزة	الملاحظة/التوثيق	إدراج حر	
							بطاقات/عبارات تحفيزية	
							مجموعات النقاش المركزة الكلاسيكية (FGDs)	
							مقابلات اثنوغرافية موجزة	
							الملفات الشخصية لنتائج الصحة النفسية لدى المراهقين	
							أبرز تغيير	
الملاحظة/التوثيق		سرد القصص	إدخال المذكرة	الملاحظة أو التوثيق	تصوير تشاركي (Photovoice)	تصوير تشاركي (Photovoice)	إدخال المذكرة	
							سرد القصص	
	إدخال المذكرة							
	تصوير تشاركي (Photovoice)							

* تظهر وسائل التحقق النوعية لكل مؤشر أثر هدف (مثلما هو مبين في الجدول رقم ١) برموز لونية تتطابق مع مواصفاتها الواردة في الجدول رقم ٢. يرجى الرجوع إلى الملحق رقم ٩ لمعرفة كامل التفاصيل عن كل وسيلة تحقق.
** قد ينطبق تخطيط الموارد أيضًا على المشاركين الذين تزيد أعمارهم عن ١٨ عامًا، وذلك بحسب الثقافة والسياق.

الفئة العمرية	الأداء	الرفاه الشخصي	ضيق مسبب للعجز/أعراض	التأقلم	السلوكيات الاجتماعية	الترايط الاجتماعي	
٢٥-١٨ ٥٩-٢٦ +٦٠	مجموعات النقاش المركزة الكلاسيكية (FGDs)	طوق النجاة	طوق النجاة	إدراج حر	إدراج حر	إدراج حر	
	مقياس ملامح النواتج النفسية (سيكلوبس)	التصنيف	أبرز تغيير	مجموعات النقاش المركزة الكلاسيكية (FGDs)		التصنيف	مجموعات النقاش المركزة الكلاسيكية (FGDs)
		أبرز تغيير		بطاقات/عبارات تحفيزية	مقابلات اثنوغرافية موجزة	مقابلات اثنوغرافية موجزة	مقابلات اثنوغرافية موجزة
	الملاحظة/التوثيق		بطاقات/عبارات تحفيزية	مقياس ملامح النواتج النفسية (سيكلوبس)	أبرز تغيير	مقابلات اثنوغرافية موجزة	مقابلات اثنوغرافية موجزة
		مقابلات اثنوغرافية موجزة	مقابلات اثنوغرافية موجزة		مقابلات اثنوغرافية موجزة	مقابلات اثنوغرافية موجزة	
	الملاحظة/التوثيق	أبرز تغيير	مقابلات اثنوغرافية موجزة	مقابلات اثنوغرافية موجزة	مقابلات اثنوغرافية موجزة	مقابلات اثنوغرافية موجزة	مقابلات اثنوغرافية موجزة
		إدخال المذكرة	أبرز تغيير	مقابلات اثنوغرافية موجزة	مقابلات اثنوغرافية موجزة	مقابلات اثنوغرافية موجزة	مقابلات اثنوغرافية موجزة
			إدخال المذكرة	مقابلات اثنوغرافية موجزة	مقابلات اثنوغرافية موجزة	مقابلات اثنوغرافية موجزة	مقابلات اثنوغرافية موجزة
		سرد القصص	سرد القصص	سرد القصص	سرد القصص	سرد القصص	سرد القصص
	الملاحظة أو التوثيق	سرد القصص	سرد القصص	سرد القصص	سرد القصص	سرد القصص	سرد القصص

ملاحظات حول النفاذ إلى وسائل التحقق: تتضمن الجداول ١ و ٢ و ٣ والملحقان ٨ و ٩ الواردة في هذا الدليل معلومات حول طرق استعمال الأدوات النوعية والكمية والنفاذ إليها. تتوفر هذه الملحقات والأدوات المصاحبة لها والمواد الإرشادية الأخرى أيضا على موقع MHPSS.net تحديدا على الرابط <https://mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit> التالي:

نواتج إطار العمل

حدد إطار العمل المشترك خمس نواتج يَرَجَّحُ بأنها ستساهم في تحقيق بيان الهدف. يمكن تقسيم هذه النواتج الخمس عبر المستويين اللذين تنفَّذُ فيهما برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عادةً كما يلي:

- **مستوى يركز على المجتمع** حيث تتمحور أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي حول اعتبارات اجتماعية تدعو إلى السلامة وحقوق الإنسان والكرامة وتوفير الاحتياجات الأساسية، ما يبني دعائم مجتمعية وعائلية. وينطوي ضمن ذلك التعهّد بأمثل تنمية للأطفال والشباب وإنشاء بيئة اجتماعية تساعد الأفراد والعائلات والمجتمعات على إدراك إمكانياتهم. تُشرك عادة مبادرات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي المجتمع ركيزتها مجموعات أكبر من الأطفال أو البالغين، أو تترايط نفسها بأنظمة أو هياكل اجتماعية أو قانونية في مقاربات مجتمعية.

- **مستوى يركز الفرد** حيث تتمحور أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي حول الأفراد والعائلات التي قد تحتاج إلى مساعدة محددة الهدف عن طريق دعم مركز متخصص أو غير متخصص. يمكن أن يتلقى الأفراد تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على أساس فردي أو عائلي أو جماعي صغير، بحيث يتتبع المنفذون العاملون على مبادرات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي تركز على الشخص، التقدم الفردي لمستخدمي الخدمات لطريقة ما.

يلخص الجدول رقم ٤ إطار العمل المشترك. يعرض الجدول ٥ إطار العمل كاملاً بما في ذلك الهدف والنواتج والمؤشرات. تقدم الفصول التالية تفصيلاً لمدى ارتباط كل ناتج بواحد أو أكثر من بيانات العمل من المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، وتقدّم عرض لأسباب كل ناتج، وتوفّر معلومات محددة حول المصطلحات الأساسية المستخدمة في بيانات النواتج ومؤشراتها.

الجدول ٤. ملخص إطار العمل المشترك

الهدف: الحدّ من المعاناة وتحسين الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي			
النواتج:			
التركيز على المجتمع	١. لا تتسبب الاستجابات لحالات الطوارئ في ضرر وتتوخى مراعاة الكرامة والتشاركية، كونها نابعة ومملوكة من المجتمع ومملوكة عوضاً عن كونها مقبولة اجتماعياً وثقافياً	٢. الأفراد آمنون ومحميون، وانتهاكات حقوق الإنسان يتم معالجتها	٣. تعمل كل من العائلة والمجتمع والهياكل الاجتماعية على تعزيز الرفاه والتنمية لكل أفرادها
التركيز على الشخص	٤. تدعم المجتمعات والعائلات الأفراد ممن يعانون من مشاكل في الصحة النفسية وأخرى نفسية اجتماعية	٥. يلجأ الأفراد ممن من مشاكل في الصحة النفسية وأخرى نفسية اجتماعية إلى رعاية مركزة مناسبة	
المبادئ الأساسية الضمنية: ١. حقوق الإنسان والإنصاف ٢. المشاركة؛ ٣. لا ضرر ولا ضرار؛ ٤. خدمات وأنظمة دعم متكاملة؛ ٥. الاستفادة من الموارد والقدرات المتاحة ٦. أنظمة دعم متعددة المستويات			

الجدول ٥.

إطار العمل المشترك للمراقبة والتقييم في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ*

الهدف العام	مؤشرات أثر الهدف الرئيسية (Gi)
<p>الحد من المعاناة وتحسين الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي (G)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1.Gi. الأداء (على سبيل المثال: القدرة على القيام بالأنشطة الأساسية للمعيشة اليومية، وهو ما يختلف وفقاً لعوامل مثل الثقافة والنوع الاجتماعي والعمر) 2.Gi. الرفاه الشخصي * (من بين جوانب الرفاه الشخصي التي يمكن قياسها الشعور بالهدوء والأمان والقوة والتفاؤل والقدرة والراحة والاهتمام والسعادة مكان الشعور بالعجز أو الاكتئاب أو القلق أو الغضب). 3.Gi. شدة الضيق المطول المسبب للعجز أو الاضطرابات النفسية والعصبية والناجمة عن تعاطي مواد الإدمان (أو أعراضها) أو كلا الأمرين 4.Gi. قدرة الأفراد الذين يعانون من علل ذات علاقة بصحتهم النفسية وأخرى نفسية اجتماعية على التأقلم مع المشاكل (مثلا، من خلال مهارات في التواصل أو التعامل مع الضغط النفسي أو حل المشاكل أو إدارة النزاعات أوأخرى مهنية) 5.Gi. السلوكيات الاجتماعية (على سبيل المثال: مساعدة الآخرين وسلوكيات عدائية واستخدام العنف وتصرفات تمييزية) 6.Gi. الترابط الاجتماعي: يشير إلى جودة وعدد الروابط التي تجمع الفرد (أو ير أنه كونه) مع الآخرين في دوائره الاجتماعية المكونة من العائلة والأصدقاء والمعارف. قد تتجاوز الروابط الاجتماعية أيضا الدائرة الاجتماعية الفورية للفرد وتمتد، على سبيل المثال، إلى مجتمعات أخرى. يرجى العلم بأن بعض من هذه المؤشرات الستة قد تعمل كمؤشرات ناتج وفقاً لمنطق البرنامج (نظرية التغيير).
النواتج	مؤشرات الناتج الرئيسية (O)
<p>١. لا تسبب استجابات الطوارئ الضرر وهي كريمة وتشاركية وملكها المجتمع ومقبولة اجتماعيًا وثقافيًا [O١]</p>	<ul style="list-style-type: none"> 01,١. نسبة المتضررين الذين يبلغون بأن استجابات الطوارئ (١) مناسبة للقيم المحلية، و(٢) ملائمة و(٣) يتم تقديمها بطريقة محترمة 01,٢. نسبة المتضررين الذين يلغون عن الاشتراك بنشاط في الاستجابة لحالات الطوارئ (ممثل المشاركة في رصد الاحتياجات، وتصميم البرامج وتنفيذها، وأنشطة المراقبة والتقييم) 01,٣. نسبة المجتمعات المستهدفة التي تم فيها تمكين السكان المحليين من تصميم وتنظيم وتنفيذ الاستجابات لحالات الطوارئ بأنفسهم 01,٤. نسبة العاملين المدربين و الذين يتبعون الضوابط الإرشادية (على سبيل المثال: المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات) حول كيفية تجنب إلحاق الضرر 01,٥. عدد الأحداث السلبية التي يتصور المستفيدون أن التدخلات الإنسانية و/أو المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تسببت بها 01,٦. عدد المتضررين المطلعين على مدونة قواعد سلوك العاملين بالمجال الإنساني وسبل إثارة الشواغل إزاء الانتهاكات 01,٧. التغييرات البرنامجية التي وضعت بعد استلام تعليقات بواسطة آليات التعقيبات 01,٨. معالجة التصورات الخاصة بالاحتياجات (أي الاحتياجات التي يراها المتضررون أنفسهم كمشكلات خطيرة، مثل المشكلات المتصورة بشأن المأوى وطرق كسب الرزق) ٠١,٩. نسبة المتضررين الذين أفادوا بأنهم تلقوا في الوقت المناسب معلومات متاحة حول حالات الطوارئ (١) والاستجابة لها (٢) ومناهج الاعتماد على الذات بغية تحقيق تأقلم إيجابي أو الرفاه (٣).

*نحث على التصنيف وفقاً للنوع الاجتماعي والعمر في جميع المؤشرات ذات الصلة. المؤشرات المقدمة هنا ليست شاملة. بالإضافة إلى تحديد مؤشر تأثير ونتيجة واحد على الأقل، ينبغي أن يشعر ممارسو أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بالحرية في إنشاء مؤشرات إضافية تطابق عناصر الأهداف والنتائج الأخرى بمشروعاتهم المحددة.

مؤشرات أثر الهدف الرئيسية (G1)	الهدف العام
<ul style="list-style-type: none"> • 02,1. عدد انتهاكات حقوق الإنسان المبلّغ عنها • 02,2. نسبة المجتمعات المستهدفة (أي القرى أو الأحياء أو المؤسسات مثل مستشفيات الأمراض النفسية أو المآتم) ذات الآليات الرسمية وغير الرسمية المشاركة في حماية ومراقبة والإبلاغ عن مخاطر السلامة أو المجموعات المعرضة للخطر (على سبيل المثال: الأطفال، والنساء، والمصابين بالاضطرابات النفسية الحادة) • 02,3. نسبة المجتمعات المستهدفة حيث يتم تضمين ممثلي المجموعات المستهدفة في عمليات صنع القرار التي تخض سلامتهم • 02,4. نسبة أفراد المجموعات المستهدفة الذين يستخدمون مهارات ومعرفة جديدة للوقاية من المخاطر والإحالة بعد أن خضعوا للتدريب • 02,5. عدد أفراد المجموعات المعرضة للخطر (مثل الأطفال أو الناجين من العنف الجنسي) الذين يلجؤون إلى المساحات الآمنة • 02,6. نسبة أفراد المجموعات المستهدفة (مثل عموم السكان أو المجموعات المعرضة للخطر) الذين يشعرون بالأمان • 02,7. عدد آليات الحماية (مثل الخدمات الاجتماعية أو شبكات الحماية المجتمعية) و/أو عدد الأفراد الذين يتلقون المساعدة من آليات الحماية الرسمية أو غير الرسمية • 02,8. عدد الأفراد الذين أبلغوا عن انتهاكات لحقوق الإنسان وتصوراتهم حول استجابات المؤسسات المعنية بمعالجة قضيتهم 	<p style="text-align: center;">٢.</p> <p>الأفراد آمنون ومحميون وانتهاكات حقوق الإنسان يتم معالجتها (02)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 03,1. عدد الأطفال الذين جمع شملهم بعائلتهم أو عدد الأطفال الذين تشملهم ترتيبات رعاية أخرى مناسبة تستجيب لاحتياجاتهم المحددة ومصالحهم المثلئ • 03,2. مدى معرفة مقدمي الرعاية مهارات تربية الأطفال وفهمهم • 03,3. جودة التفاعلات بين مقدمي الرعاية والأطفال • 03,4. مستوى الترابط أو التماسك العائلي • 03,5. مستوى الرأسمالية الاجتماعية المعرفي (أي مستوى الثقة والمعاملة بالمثل داخل المجتمعات) والهيكلي (أي عضوية في الشبكات الاجتماعية والمجموعات المدنية أو المجتمعية ومشاركة فيها) • 03,6. نسبة المجتمعات المستهدفة (مثل القرى أو الأحياء) حيث اتخذت خطوات نحو تحديد الموارد المحلية الداعمة للرفاه النفسي الاجتماعي والتنمية وتفعيلها وتعزيزها • 03,7. نسبة المجتمعات المستهدفة التي تُنظّم فيها مراسم مجتمعية للمتوفين • 03,8. نسبة الهياكل الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية التي تشمل أنشطة وأنظمة دعم الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية المحددة • 03,9. عدد المتضررين الذين يستخدمون مختلف الهياكل الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية (مثل المدارس، والتعليم غير الرسمي الموجه للأطفال من جميع الفئات العمرية، والرعاية الصحية، والخدمات الاجتماعية، وبرامج التنمية المبكرة للأطفال، والمجموعات النسائية، وأندية الشباب) • 03,10. عدد الأفراد في المجموعات المعرضة للخطر المشاركة في فرص كسب الرزق • 03,11. عدد الأطفال الذين مُنحوا الفرص للمشاركة في تعلم المهارات العاطفية الاجتماعية المناسبة تنموياً 	<p style="text-align: center;">٣.</p> <p>(٣) تعزز كل من العائلة والمجتمع والهياكل الاجتماعية من الرفاه والتنمية لكل أفرادها (03)</p>

الهدف العام	مؤشرات أثر الهدف الرئيسية (Gi)
<p>٤.</p> <p>تدعم المجتمعات والعائلات الأفراد الذين يعانون من مشاكل في الصحة النفسية وأخرى نفسية اجتماعية (O٤)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O٤,١: عدد الأفراد الذين يعانون من مشاكل في الصحة النفسية وأخرى نفسية اجتماعية ويفيدون بتلقيهم دعماً كافياً من أفراد العائلة • O٤,٢: قدرة مقدّمي الرعاية على التأقلم مع المشاكل (مثلا من خلال مهارات التعامل مع الضغط النفسي أو مهارات حل المشاكل أو مهارات تربية الأطفال أو مهارات إدارة النزاعات أو معرفة الوجهة التي تقصد لطلب المساعدة أو المعلومات والموارد اللازمة للتمتع بالرعاية) • O٤,٣: مستوى الرأسمالية الاجتماعية لدى الأفراد الذين يعانون من مشاكل في الصحة النفسية وأخرى نفسية اجتماعية (المعرفية منها والهيكلية) • O٤,٤: تصورات ومعارف ومواقف (منها الوصم) وتصرفات أفراد المجتمع والعائلات ومقدّمي الخدمات أو أحدهم مع الأفراد ممن يعانون من مشاكل في الصحة النفسية ومشاكل نفسية اجتماعية
<p>٥.</p> <p>الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية يستخدمون رعاية مركزية مناسبة (O٥)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O٥,١: نسب المرافق الطبية ومرافق الخدمات الاجتماعية والبرامج المجتمعية التي تضم عاملين مدربين على تحديد الاضطرابات النفسية ودعم من يعاني من مشاكل في الصحة النفسية ومشاكل نفسية اجتماعية • O٥,٢: نسب المرافق الطبية ومرافق الخدمات الاجتماعية والبرامج المجتمعية التي تضم عاملين يتلقون الإشراف لتحديد الاضطرابات النفسية ودعم الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية • O٥,٣: نسب المرافق الطبية ومرافق الخدمات الاجتماعية والبرامج المجتمعية التي تتوفر فيها إجراءات تطبق لإحالة من يعاني من مشاكل في الصحة النفسية ومشاكل نفسية اجتماعية • O٥,٤: عدد الرجال والنساء والفتيات والصبية الذين يتلقون رعاية نفسية اجتماعية ورعاية نفسية مركزية (مثلا: الإسعافات الأولية النفسية، وربط من يعاني من مشاكل نفسية اجتماعية بالموارد والخدمات، وإدارة الحالات، والمشورة النفسية، والعلاج النفسي، والتدخلات النفسية الأخرى) • O٥,٥: عدد النساء والرجال والفتيات والصبية الذين يتلقون معالجة سريرية للاضطرابات النفسية أو العصبية أو المتعلقة بالإدمان عبر (الرعاية الصحية الأولية أو الثانوية أو فوق الثانوية) • O٥,٦: عدد الأفراد في كل مجموعة معرضة للخطر (مثل الأطفال غير المصحوبين أو المنفصلين، والأطفال المتورطين في الجماعات المسلحة، والناجين من العنف الجنسي) ممن يتلقون رعاية مركزية (مثل الإسعافات الأولية النفسية، وربط من يعاني من مشاكل نفسية اجتماعية بالموارد والخدمات، وإدارة الحالات، والمشورة النفسية، والعلاج النفسي، والتدبير السريري للاضطرابات النفسية) • O٥,٧: نسبة برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المتاحة التي تقدم رعاية مستندة إلى أدلة متصلة بثقافة وسياق وعمر المجموعة المستهدفة • O٥,٨: مستوى رضا الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية و/أو عائلاتهم فيما يخص الرعاية التي تلقوها.

وصف نتائج ومؤشرات إطار العمل

ترتبط نواتج إطار العمل المشترك بالجوانب المحددة وبيانات العمل من المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ؛ لذلك لكل ناتج سبب يساهم بشرح الهدف منه.

تستخدم النواتج ومؤشراتها جملة من المصطلحات الهامة التي قد يختلف معناها بحسب الأفراد. تقدم هذه الفصول تفاصيل حول مدى ارتباط النتائج بالمذكرة الإرشادية والأفكار الخاصة بالمصطلحات الأساسية المستخدمة، لكل من النواتج والمؤشرات على حد سواء.





لا تتسبب الاستجابات لحالات الطوارئ في ضرر وتتوخى مراعاة الكرامة والتشاركية، كونها نابعة ومملوكة من المجتمع ومملوكة عوضاً عن كونها مقبولة اجتماعياً وثقافياً

فيما يتعلق بالنواتج المدرجة في لوائح الإجراءات في المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات: ٣،٣، ٥،١، ٦،٤، ٦،١، ٧،١، ٨،١، ٩،١، ١٠،١، ١١،١

المعلومات لتلائم مختلف الفئات العمرية واللغات والنوع الاجتماعي وقدرات الأفراد (مثلا معلومات متاحة للمعوقين و/أو ذوي المستوى التعليمي المتدني) وربما نشرها باعتماد طرق مختلفة (مثلا الكتابة ووضع الرسوم الموضحة) أو منصات عديدة (مثل المعلقات، والراديو، والمنشورات، وخدمات ذوي الاحتياجات الخصوصية) أو كليهما. لا يجب نشر معلومات أو تضمينها مواد قد تعرض الأفراد أو المجموعات المعنية إلى الخطر (مثلا معلومات تنطوي على مضمون سياسي حسّاس).

عرض الأسباب: معالجة عوامل الضغط النفسي ومنع الضرر من الاستجابات لحالات الطوارئ غير المناسبة لضرورة تعزيز وحماية الرفاه النفسي الاجتماعي ومنع الضيق وتجنب الاضطرابات متى أمكن ذلك، وضمان تطبيق آليات الملكية المجتمعية والحماية الوقائية.

المصطلحات الأساسية والمواصفات المرتبطة بالناتج رقم ١:

- تشمل الاستجابات لحالات الطوارئ جميع أنشطة الاستجابة الدولية والمحلية والمجتمعية لحالات الطوارئ مهما كان القطاع (مثل قطاعات التغذية، والمياه والصرف الصحي، والصحة).
- يخص مبدأ "لا ضرر ولا ضرار" ضمان عدم تسبب الاستجابات لحالات الطوارئ بتعرض الأفراد للخطر (بما في ذلك الخطر البدني أو النفسي أو الاجتماعي أو المادي أو العاطفي أو القانوني) أو أي ضرر آخر للمتضررين، ويشمل ذلك الضرر المحتمل من العاملين في المجال الإنساني أو انتهاكات حقوق الإنسان (بما في ذلك انتهاكات الخصوصية والكرامة) أو إعادة إنتاج اختلالات القوى الضارة (الجديدة أو القائمة) في عمليات صنع القرار.
- تشير الحياة الكريمة إلى الناتج المتوقع الاستجابة لحالات الطوارئ التي تقدر مخاوف المتضررين، وتعامل هؤلاء باحترام بوصفهم رعايا وليسوا أشياء، والسماح لقطاعات من المجتمعات المتضررة بتوجيه وإبلاغ استجابة الطوارئ، بما في ذلك الأفراد أو المجموعات الذين يمكن أن يتطلبوا اهتماماً خاصاً.
- تشير التشاركية إلى مشاركة أفراد المجتمع في الاستجابة للطوارئ كما تعني كذلك الأمر أن هذه المشاركة المجتمعية مشاركة تطوعية لا تثقل كاهل المشاركين فيها وتراعى فيها قدرات المتضررين وظروفهم.
- تشير الملكية المجتمعية إلى الإجراءات المتخذة لضمان مساهمة الأفراد، بما في ذلك أفراد المجموعات المهمشة، في تحديد الأولويات، والتخطيط، وتنفيذ الأعمال الرامية إلى تحسين ظروفهم. تمارس الملكية المجتمعية عندما تقوى المجتمعات على اتخاذ قرارات حول نوع المساعدة المقدمة وكيفية تقديمها. يشمل ذلك تعبئة المجتمعات وتقدير و/أو تعزيز قدرات الهياكل المجتمعية الرسمية وغير الرسمية القائمة.
- يصف القبول الاجتماعي والثقافي استجابات لحالات طوارئ تراعي أعراف المتضررين وقيمهم وكيف يلتزم بتلك الأعراف والقيم وقت تنفيذ إجراءات الاستجابة. كما يشير إلى مراعاة تنوع القيم الثقافية والاجتماعية ضمن المتضررين، فضلاً عن الإقرار بأن المواقف الطارئة غالباً ما تؤدي إلى تغييرات في الممارسات التي قد يدعمها بعض أفراد المجتمع وتسبب مخاوف للبعض الآخر.*
- أما المعلومات المتاحة فهني كتابة عن معلومات بوسع جميع الناس الوصول إليها على قدم المساواة بحيث يمكنهم فهمها واستيعابها، كما أنها (أي المعلومات) تناسب ثقافتهم وتحترمها عوضاً عن كونها دقيقة وصحيحة ومفيدة. لعل ذلك يعني أنه لا بد من تكييف

* ينبغي على العاملين في المجال الإنساني التمعّن ملياً ودعم الممارسات المحلية التي تتوافق مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان دون سواها لأن بعضها يتسبب في الأضرار.

مؤشرات الناتج ١

- « ٠١,١. نسبة المتضررين الذين يفيدون بأن الاستجابات لحالات الطوارئ ملائمة للقيم المحلية (١) ومناسبة (٢) ويتم تقديمها باحترام (٣).
- « ٠١,٢. نسبة المتضررين الذين يلغون عن الاشتراك بنشاط في الاستجابة لحالات الطوارئ بمختلف مراحلها (مثل المشاركة في رصد الاحتياجات، وتصميم البرامج وتنفيذها، وأنشطة المراقبة والتقييم)
- « ٠١,٣. نسبة المجتمعات المستهدفة التي تم فيها تمكين السكان المحليين من تصميم وتنظيم وتنفيذ الاستجابات لحالات الطوارئ بأنفسهم
- « ٠١,٤. نسبة العاملين المدربين و الذين يتبعون الضوابط الإرشادية (على سبيل المثال: المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات) حول كيفية تجنب إلحاق الضرر
- « ٠١,٥. عدد الأحداث السلبية التي يتصور المستفيدون أن التدخلات الإنسانية و/أو المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تسببت بها
- « ٠١,٦. عدد المتضررين المطلعين على مدونة قواعد سلوك العاملين بالمجال الإنساني وسبل إثارة الشواغل إزاء الانتهاكات
- « ٠١,٧. التغييرات البرنامجية التي وضعت بعد استلام تعليقات بواسطة آليات التعقيبات
- « ٠١,٨. معالجة التصورات الخاصة بالاحتياجات (أي الاحتياجات التي يراها المتضررون أنفسهم كمشكلات خطيرة، مثل المشكلات المتصورة بشأن المأوى وطرق كسب الرزق)
- « ٠١,٩. نسبة المتضررين الذين أفادوا بأنهم تلقوا في الوقت المناسب معلومات متاحة حول حالات الطوارئ (١) والاستجابة لها (٢) ومناهج الاعتماد على الذات بغية تحقيق تأقلم إيجابي أو الرفاه (٣).

الأفراد آمنون ومحميون، وانتهاكات حقوق الإنسان يتم معالجتها

فيما يتعلق بالنواتج المدرجة في لوائح الإجراءات في المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات: ٣,١, ٣,٢, ٣,٣, ٦,٢, ٦,٣, ٨,١

- ◀ تتخذ إجراءات التصدي للانتهاكات التنفيذ قبل انتهاك للحقوق (أي إجراءات وقائية) وأثنائه وبعده.
- ◀ قد تنتهك حقوق بعض المجموعات ويلحق بها ضررٌ عادة لضعف أو تمييز سبق حالة الطوارئ (مثل الأفراد الذين يعانون من مرض نفسي حاد، والأطفال والبالغين الذين يلزمون أطرا مؤسساتية، وما إلى ذلك).
- ◀ يمكن أن يعمل الفاعلون في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بالهياكل أو الآليات التي تستجيب لمشكلات السلامة والحماية والعدالة، أو مع المجتمعات والعائلات والأفراد الذين يسعون للوصول إليها أو المشاركة فيها.
- ◀ قد يكون الدعم الفني ضرورياً في توثيق انتهاكات حقوق الإنسان بما في ذلك السلامة والحماية والإدارة الأخلاقية للمعلومات الشخصية.

عرض الأسباب: يمكن أن يحد الشعور بالأمان والحماية من مشاكل في الصحة النفسية ومشاكل نفسية اجتماعية ويمنع وقوعها أو تفاقمها. إتاحة فرص التماس العدالة عقب انتهاكات أو مسبباتها قد يساعد المتضررين على التعافي اجتماعياً ونفسياً، ويشمل ذلك كل فرد يعاني من اعتلالات نفسية ويعيش مع مقدمي الرعاية الرسميين أو غير الرسميين.

المصطلحات الأساسية والمواصفات المرتبطة بالناتج ٢:

يطلق الفاعلون في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بدور المساهم في تهيئة ظروف تخوّل أفراد المجتمع التعامل مع التهديدات وانتهاكات حقوق الإنسان وذلك بالتنسيق مع آليات الحماية القائمة.

« قد يكون التمتع بالأمان نتيجة: (١) تمكين الأفراد المجتمع من إقرار المخاطر أو التهديدات ومنع وقوعها والاستجابة لها، (٢) واستجابة للحالات التي تأثر فيها هذه المخاطر أو التهديدات على الرفاه العاطفي والاجتماعي والنفسي، (٣) ودعم الأفراد الذين ألحقت بهم انتهاكات الحقوق ضرراً حتى يواجهوا المخاطر والتهديدات والأضرار القائمة وهم يضمنون كل من يجد نفسه في وضع رعاية رسمية أو غير رسمية (٤) وتطوير أنظمة إحالة فعالة ووضع لتدابير وشبكات المساءلة، (٥) ومناصرة للحالات التي تأثر فيها التهديدات وانتهاكات حقوق الإنسان على الأفراد، و(٦) مساعدة للمجتمعات على اللجوء إلى الدوائر القضائية، و(٧) وتعزيز قدرة المجتمع والدولة (أي الملكتين بمسؤوليات) هدفه تحديد المخاطر المحتملة والتخفيف منها والاستجابة لها، (٨) ومعالجة للظروف الأساسية الناجم عنها عنف على مستوى الفرد والعائلة والأقران والمدرسة والمجتمع. من شأن دعم الأفراد الذين يشكون من ضيق أو مرض أن يزيدهم حماية وأماناً. عندما يشعر الأفراد بالأمان والرفاه تقل احتمالية وقوعهم ضحية للاعتداءات أو ارتكابهم لها، وهو ما قد يساعد أكثر في الحد من الضرر الدائر بالآخرين.

« يرتبط الشعور بالحماية بضمن وجود الأنظمة للمساعدة في منع أو آثار التهديدات أو انتهاكات حقوق الإنسان. وهي ناتج يكون ثمرة عمل يهتم حماية الحقوق وثمره تهيئة بيئات توفر الحماية. ما يتطلب إقراراً بمسائل تخص العدالة أو التعويض أو الحقوق التي يكفلها القانون (واتخاذ إجراءات تهمها). يشمل ذلك تفهم السياق والمنهجيات التي تدعم المتضررين في معالجة العوامل الهيكلية التي تؤثر على رفاههم وتعافيهم.

« التصدي لانتهاكات حقوق الإنسان هو مراقبة وإعداد تقارير وتوثيق ومصاحبة لأفراد من مختلف الفئات العمرية ومساعدتهم على التماس العدالة في حال انتهكت حقوق الإنسان وأينما سمحت الظروف المحلية بتطبيق ذلك. يجب وضع اعتبارات عدّة في الحسبان عند التصدي لانتهاكات حقوق الإنسان؛ فهي مهمة وتضم، على سبيل المثال لا الحصر، الآتي ذكره:

- ◀ تستدعي الظروف المحلية أحياناً الحاجة إلى إيجاد عمليّات التصدي لانتهاكات حقوق الإنسان أو تعزيزها دون الخروج عن أطر القوانين والأعراف المحلية.



مؤشرات الناتج ٢:

- « ٥٢,١ عدد انتهاكات حقوق الإنسان المبلغ عنها
- « ٥٢,٢ نسبة المجتمعات المستهدفة (أي القرى أو الأحياء أو المؤسسات كمستشفيات الأمراض النفسية أو المأتم) ذات الآليات الرسمية وغير الرسمية التي تساهم في الحماية والمراقبة والإبلاغ عن مخاطر تهدد السلامة أو مجموعات معرضة للخطر (مثل الأطفال، والنساء، والمصابين باضطرابات نفسية حادة)
- « ٥٢,٣ نسبة المجتمعات المستهدفة حيث ممثلو المجموعات المستهدفة طرف في عمليات صنع القرار التي تخص سلامتهم
- « ٥٢,٤ نسبة أفراد المجموعات المستهدفة الذين يستخدمون مهارات ومعرفة جديدة للوقاية من المخاطر والإحالة بعد أن خضعوا للتدريب
- « ٥٢,٥ عدد أفراد المجموعات المعرضة للخطر (مثل الأطفال أو الناجين من العنف الجنسي) الذين يلجأون إلى المساحات الآمنة
- « ٥٢,٦ نسبة أفراد المجموعات المستهدفة (مثل عموم السكان أو المجموعات المعرضة للخطر) الذين يشعرون بالأمان
- « ٥٢,٧ عدد آليات الحماية (مثل الخدمات الاجتماعية أو شبكات الحماية المجتمعية) وعدد الأفراد الذين يتلقون المساعدة من آليات الحماية الرسمية أو غير الرسمية أو أحدهما
- « ٥٢,٨ الأفراد الذين أبلغوا عن انتهاكات حقوق الإنسان، والتصورات حول استجابات المؤسسات لمعالجة قضيتهم

تعمل كل من العائلة والمجتمع والهيكل الاجتماعية على تعزيز الرفاه والتنمية لكل أفرادها

فيما يتعلق بالنواتج المدرجة في لوائح الإجراءات في المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات: ٥,٢, ٥,٣, ٥,٤, ٥,٤, ٧,١, ٨,٢

عرض الأسباب: تدخل التنمية البشرية والصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي في العلاقات والروابط الاجتماعية التي تتوتر في حالات الطوارئ. ما قد يؤثر سلباً على الرفاه. من شأن حماية الهياكل العائلية والمجتمعية وترميمها وتحويلها بشكل إيجابي، أن تخلق بيئة داعمة تحافظ على رفاه أفرادها وترعى التعافي النفسي والاجتماعي.

المصطلحات الأساسية والمواصفات المرتبطة بالناتج ٣:

- « يمكن أن تكون الهياكل العائلية والمجتمعية والاجتماعية (تعتبر في بعض الأحيان "أنظمة") رسمية أو غير رسمية. يمكنها توفير بيئة للتماسك الاجتماعي ولبناء الثقة حتى يمكن دعم الأفراد في شبكة اجتماعية أوسع. وتمكّن الدعائم الاجتماعية والمجتمعية والعائلية الأفراد من مواصلة التعلّم والتكيف ليحققوا نمواً هاماً. ينطبق ذلك على الأطفال والمراهقين على وجه خاص، ولكنه يشمل أيضاً البالغين ممن هم بحاجة إلى التأقلم مع ظروف الحياة المتغيرة أو اقتناص فرص جديدة. ثمة أمثلة عدّة لهذه الهياكل من بينها أنظمة تتبّع العائلات وجمع شملها، والهياكل التعليمية الرسمية، والأنظمة الدينية والروحانية، والتقاليد المجتمعية، والمؤسسات والهياكل غير الرسمية كمنظمات الطفل ومنظمات الشباب ونوادي الأطفال ونوادي الشباب ومجموعات المناصرة.
- « يمكن وصف التنمية، نظراً لارتباطها بالتنمية البشرية، على أنها تنطوي على بعدين^{١٧}: تعزيزاً مباشراً للقدرات البشرية لضمان حياة صحية وعمر مديد وتحصيل علم ومستوى معيشة لائق(١)، وخلق ظروف تسمح للأفراد بالمشاركة في الحياة السياسية والمجتمعية والعمل على تحقيق استدامة بيئية والتمتع بالأمان والحقوق والمساواة الجندرية (٢). تكون التنمية البشرية طوال دورة الحياة. لذلك فإنها ترتبط بأي فئة عمرية، وتلبي المعالم التنموية المناسبة للفئة العمرية وتعمل على مساعدة الأفراد، سواء فردياً أو جماعياً، لزيادة اختياراتهم وفرصهم في الحياة واحتمالية حصولهم على الفرصة المعقولة لعيش حياة مثمرة ومبدعة يقدرونها.
- « "جميع الأفراد" مصطلح يفيد بضرورة أن تشمل الهياكل كل أفراد المجتمع (دون اعتبار للعمر والنوع الاجتماعي والمستوى التعليمي المحصل والحالة الصحية والإعاقة والخلفية العائلية وللعقيدة والإثنية والفئة الاجتماعية وما إلى ذلك).



مؤشرات الناتج ٣

- « ٠٣,١. عدد الأطفال الذين جمع شملهم بعائلتهم أو عدد الأطفال الذين تشملهم ترتيبات رعاية أخرى مناسبة تستجيب لاحتياجاتهم المحددة ومصالحهم المثلّية
- « ٠٣,٢. مدى معرفة مقدمي الرعاية بتربية الأطفال وتنميتهم ومدى مهاراتهم
- « ٠٣,٣. جودة التفاعلات بين مقدمي الرعاية والأطفال
- « ٠٣,٤. مستوى الترابط أو التماسك العائلي*
- « ٠٣,٥. مستوى الرأسمالية الاجتماعية الاجتماعية المعرفي (أي مستوى الثقة والمعاملة بالمثل داخل المجتمعات) والهيكلية (أي عضوية في الشبكات الاجتماعية والمجموعات المدنية أو المجتمعية ومشاركة فيها)
- « ٠٣,٦. نسبة المجتمعات المستهدفة (مثل القرى أو الأحياء) حيث اتخذت خطوات نحو تحديد الموارد المحلية الداعمة للرفاه النفسي الاجتماعي والتنمية وتفعيلها وتعزيزها
- « ٠٣,٧. نسبة المجتمعات المستهدفة التي نُظّم فيها مراسم مجتمعية للمتوفين
- « ٠٣,٨. نسبة الهياكل الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية الشاملة لأنشطة ودعائم محددة تهتم الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية
- « ٠٣,٩. عدد المتضررين الذين يستخدمون مختلف الهياكل الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية (مثل المدارس و التعليم غير الرسمي للأطفال من جميع الفئات العمرية، والرعاية الصحية، والخدمات الاجتماعية، وبرامج التنمية المبكرة للأطفال، والمجموعات النسائية وأندية الشباب)
- « ٠٣,١٠. عدد أفراد المجموعات المعرضة للخطر الذين يشاركون في فرص كسب الرزق
- « ٠٣,١١. عدد الأطفال الذين أتيحت لهم فرص المشاركة في تعلم تنوميّ للمهارات العاطفية الاجتماعية المناسبة.

* مصطلح التماسك الاجتماعي لم يتفق بعد على دلالته، إلا أن التعريفات الحالية تعتمد في شرحه إلى مفاهيم من قبيل الشعور بالانتماء والمشاركة ودرجة الارتباط بالمجموعة والنواتج الاجتماعية والاقتصادية المشتركة (المتناصفة).^{١٨}

تدعم المجتمعات والعائلات الأفراد ممن يعانون من مشاكل في الصحة النفسية وأخرى نفسية اجتماعية

فيما يتعلق بالنواتج المدرجة في لوائح الإجراءات في المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات: ٥,٢, ٥,٣, ٥,٤, ٦,٣, ٦,٤, ٦,٥

عرض الأسباب: يمكن أن تساعد أنظمة الدعم المجتمعية والعائلية الأفراد أو المجموعات التي تعاني من مشاكل في الصحة النفسية ومشاكل نفسية اجتماعية. عادة ما تكون تدابير الدعم هذه أول ما يتلقاه الأفراد الذين يعانون من مشاكل في الصحة النفسية ومشاكل نفسية اجتماعية. تعد الأسر ومقدمي الرعاية المصدر الأهم لحماية ورفاه الأطفال. لهذا الدعم العائلي والمجتمعي أن يقوّى بعد حدوث حالة طوارئ أو يَصْعَق بل قد يضمن حل. وفي ظلّ الخدمات الرسمية الشّحيحة أو المحدودة وعلى وجه الخصوص، يمكن توفير الرعاية وسط المحيط العائلي والمجتمعي للأفراد الذين يعانون من مشاكل في الصحة النفسية ومشاكل نفسي واجتماعية عبر إنشاء تلك الدعائم أو ترميمها أو تعزيزها.

من المهم الاعتراف بأن المجتمعات والعائلات قد تساهم بنفسها في خلق واستدامة مشاكل متعلقة بالصحة النفسية وأخرى نفسية اجتماعية. وقد تحدّ أيضاً من الفرص والخدمات المتاحة أمام الأفراد الذين يعانون من مشاكل في الصحة النفسية ومشاكل نفسية اجتماعية. لذا، فقد يكون من الضروري استكمال الأنشطة المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي تركز على هذا الناتج بتدخلات إضافية تركز على المجتمع لدعم المحتاجين مباشرةً.

المصطلحات الأساسية والمواصفات المرتبطة بالناتج ٤:

« يمكن أن تشمل المشكلات المتعلقة بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية والمشكلات الاجتماعية (مثل العنف الجنسي أو التمييز)، والضيق النفسي والاضطرابات العصبية و النفسية والمتعلقة بإدمان المخدرات، والإعاقة الذهنية أو مزيج من كل منها. يضم المجتمع أفراد المجتمع والمؤسسات الرسمية والمؤسسات غير الرسمية (مثل المدارس، والمرافق الصحية، والمؤسسات الدينية، ومجموعات دعم مقدمي الرعاية، والرعاية المؤقتة بالأحياء).

« يحدث الدعم المجتمعي والأسري عندما:

- ▶ تساهم العائلات في تلبية الاحتياجات الفردية لمن يعاني من مشاكل في الصحة النفسية ومشاكل نفسية اجتماعية (مثل الاستجابة لحالة الضيق النفسي أو تقديم المساعدة في أداء المهام اليومية).
- ▶ يدعم أفراد المجتمع كل من يعاني من مشاكل في الصحة النفسية ومشاكل اجتماعية (بتنظيم ممارسات ثقافية وعلاجية، وتوفير مواطن شغل لهذه الفئة، وحثّ غيرهم على احترام هذه الفئة وتضمينها مثلا بالتصدي للتمييز أو التشجيع المتواصل على الإدماج الاجتماعي، أو إحدى هذه الطرق).
- ▶ تيسر المؤسسات المجتمعية تمكّين ودمج كل من يعاني من مشاكل في الصحة النفسية ومشاكل نفسية اجتماعية (عن طريق مثلاً إتاحة فرص كسب الرزق أمام الذين يعانون من مرض نفسي حاد أو بدمج الأطفال من لديهم اضطرابات نمائية في التعليم).
- ▶ يهدف الدعم المجتمعي والعائلي إلى الحدّ من المعاناة بالتخفيف من الأعباء التي يسببها الضغط النفسي والخوف وانعدام الأمان والتمييز وإلى مساعدة الآخرين على إسهام وظيفي أكثر في الحياة المجتمعية والعائلية. يمكن حشد المجتمعات والعائلات أو تعزيزها لمساعدة الأفراد والمجموعات الذين يفتقرون لشبكات الدعم مثل الأطفال اليتامى أو من هو في حاجة إلى حماية خاصة.

مؤشرات الناتج ٤

- « ٥٤,١: عدد الأفراد الذين يعانون من مشاكل في الصحة النفسية وأخرى نفسية اجتماعية ويفيدون بتلقيهم دعماً كافياً من أفراد العائلة
- « ٥٤,٢ قدرة مقدّمي الرعاية على التأقلم مع المشاكل (مثلاً من خلال مهارات التعامل مع الضغط النفسي أو مهارات حل المشاكل أو مهارات تربية الأطفال أو مهارات إدارة النزاعات أو معرفة الوجهة التي تقصد لطلب المساعدة أو المعلومات والموارد اللازمة للتمتع بالرعاية والوصول إليها)
- « ٥٤,٣. مستوى الرأسمالية الاجتماعية لدى الأفراد الذين يعانون من مشاكل في الصحة النفسية ومشاكل نفسية اجتماعية (المعرفية منها والهيكلية)
- ٥٤,٤. تصورات ومعارف ومواقف (منها الوصم) وتصرفات أفراد المجتمع والعائلات ومقدّمي الخدمات أو أحدهم مع الأفراد ممن يعانون من مشاكل في الصحة النفسية ومشاكل نفسية اجتماعية





يلجأ الأفراد ممن من مشاكل في الصحة النفسية وأخرى نفسية اجتماعية إلى رعاية مركزة مناسبة

فيما يتعلق بالنواتج المدرجة في لوائح الإجراءات في المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات: ١، ٦، ٢، ٣، ٦، ٤، ٢، ٨، ٢

النفسانيين، وما إلى ذلك)، أو المستشارين/المساعدين النفسيين المدربين أو من قبل مقدمي الخدمات المدربين الذين ليسوا متخصصين بالضرورة في رعاية الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثل الممرضين/الأطباء العامين، والعاملين الصحيين المجتمعيين ومدربي الفصول). قد تتنوع الرعاية المركزة بين خدمات ركبنتها المجتمع وآخر للمرضى الداخليين وبين دعائم رسمية وأخرى غير رسمية.**

عرض الأسباب: قد يحتاج الأفراد الذين يعانون من مشاكل في الصحة النفسية ومشاكل نفسية اجتماعية - وهم من شتى الفئات العمرية - إلى رعاية مركزة تفوق ما توفره لهم الدعائم العائلية والمجتمعية. في مثل هذه الحالات، يمكن أن تساعد الرعاية المركزة في ضمان الرفاه والتعافي النفسي لهؤلاء الأشخاص المتضررين.

المصطلحات الأساسية والمواصفات المرتبطة بالناتج ٥:

« يمكن أن تشمل المشكلات المتعلقة بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية والمشكلات الاجتماعية (مثل العنف الجنسي أو التمييز)، والضيق النفسي والاضطرابات العصبية والنفسية والمتعلقة بإدمان المخدرات، والإعاقة الذهنية أو مزيج من كل منها.

« يشير الاستخدام المناسب للرعاية المركزة إلى أن الرعاية المركزة المقدمة للأفراد سهلة المنال والاستخدام وهي مفيدة بطريقة أو أكثر (على سبيل المثال: من خلال تحسين الأداء، والتأقلم، والحد من أعراض المرض النفسي، وزيادة الدعائم الاجتماعية، وتقليل المشكلات الاجتماعية وما إلى ذلك دون آثار سلبية حادة). ويجب تقديم المقاربات والتدخلات المجدية القائمة على الأدلة لسد الاحتياجات المحددة لنيل أوفر قسط من الفائدة التي تتأتى من الرعاية المركزة. وقد يتطلب الأمر رعاية مركزة متكيفة وذات صلة لتلبية احتياجات مجموعات محددة مثل الأطفال والنساء والأفراد الذين يعانون من مشاكل نمائية أو من إعاقة.

- ▶ تعني الرعاية المناسبة تلقي الأفراد المساعدة والعلاج الفردي المخصص لاحتياجاتهم عملاً بالوثائق الدولية لحقوق الإنسان. * يؤكد ذلك على أن "الرعاية المناسبة" رعاية شاملة ومتاحة وسهلة الوصول إليها ومقبولة ذات نوعية جيدة. ينبغي أن يحرص المكلفون بمسؤوليات (أي كبار المسؤولين من ولاة ورؤساء) على أن يكون الوصول إلى الرعاية مناسباً، ويمكن للفاعلين غير الحكوميين تأمينه مؤقتاً (كالمؤسسات غير الحكومية) في حالات وسباقات الطوارئ والتعافي والتنمية.
- ▶ يمكن تقديم الرعاية المركزة على يد مهنيين متخصصين (مثل الأطباء النفسيين المؤهلين، والعاملين الاجتماعيين، والمعالجين

* مثل العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (١٩٦٦) التعليق العام رقم ١٤ فضلاً عن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (١٩٤٨) المادة ٢٥، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (١٩٧٩) المادة ١٢، والاتفاقية الخاصة بحقوق الطفل (١٩٩٠) المادة ٢٤، والاتفاقية الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (٢٠٠٨) المادة ٢٥.

** مثال: أولئك الذين يعانون من مشاكل اجتماعية ويحتاجون للوصول إلى الخدمات الاجتماعية والحماية المخصصة لهم وشبكات دعم أكثر شمولية (كالمجموعات الترفيهية ومجموعات الأمهات وغيرها) بغية تسهيل عملية التأهيل والدمج في الحياة الاجتماعية (١)، وكذلك الذين يعيشون حالة شديدة من الحزن والقلق ويحتاجون إلى أن يحظوا بأساسيات الدعم النفسي الاجتماعي من العائلات وأفراد المجتمع بما يتناسب مع أعراف الحداد (٢)، فضلاً عن الذين يعانون من أمراض نفسية ويحتاجون الخطوة بعناية نفسية وخدمات اجتماعية أكثر شمولية يقدمها من أحاط بهم من أناس وعائلات ومجتمعات (٣).

يتضمن الناتج ٥ مؤشرات بعضها يعكس تفاوتاً في خدماتٍ وشروطٍ قد يختلف بعض الأخصائيين في توظيفها (مثل عدد الأفراد الذين يتلقون رعاية نفسية اجتماعية وتدخلات نفسية وتدبيراً سريرياً). فصلت هذه المؤشرات بين تلك الخدمات والشروط ليتسنى لمنفذي التدخلات اعتماد المقاربة التي يرونها الأنسب.

« ٠٥,١. نسب المرافق الطبية ومرافق الخدمات الاجتماعية والبرامج المجتمعية التي تضم عاملين دُربوا على تحديد الاضطرابات النفسية ودعم من يعاني من مشاكل في الصحة النفسية ومشاكل نفسية اجتماعية

« ٠٥,٢. نسب المرافق الطبية ومرافق الخدمات الاجتماعية والبرامج المجتمعية التي تضم عاملين يتلقون الإشراف لتحديد الاضطرابات النفسية ودعم الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية

« ٠٥,٣. نسب المرافق الطبية ومرافق الخدمات الاجتماعية والبرامج المجتمعية التي تتوفر فيها إجراءات تطبّق لإحالة من يعاني من مشاكل في الصحة النفسية ومشاكل نفسية اجتماعية

« ٠٥,٤. عدد الرجال والنساء والفتيات والصبية الذين يتلقون رعاية نفسية اجتماعية ورعاية نفسية مركزة (مثلاً: الإسعافات الأولية النفسية، وربط من يعاني من مشاكل نفسية اجتماعية بالموارد والخدمات، وإدارة الحالات، والمشورة النفسية، والعلاج النفسي، والتدخلات النفسية الأخرى)

« ٠٥,٥. عدد النساء والرجال والفتيات والصبية الذين يتلقون تدبيراً سريراً للاضطرابات النفسية والعصبية والناتجة عن تعاطي مواد الإدمان عبر الخدمات الصحية (الرعاية الصحية الأولية أو الثانوية أو الثالثية)

« ٠٥,٦. عدد الأفراد في كل مجموعة معرضة للخطر (مثل الأطفال غير المصحوبين أو المنفصلين، والأطفال المتوطنين في الجماعات المسلحة، والناجين من العنف الجنسي) ممن يتلقون رعاية مركزة (مثل الإسعافات الأولية النفسية، وربط من يعاني من مشاكل نفسية اجتماعية بالموارد والخدمات، وإدارة الحالات، والمشورة النفسية، والعلاج النفسي، والتدبير السريري للاضطرابات النفسية)

« ٠٥,٧. نسبة برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المتاح التي توفر رعاية مستندة إلى أدلة ثقافية وسياقية وعمرية للمجموعة المستهدفة

« ٠٥,٨. مدى رضا الأفراد الذين يعانون من مشاكل في الصحة النفسية ومشاكل نفسية اجتماعية أو رضا عائلاتهم أو كليهما عن الرعاية التي تلقوها



منظمة الصحة العالمية/سرجي فالكوف ©

نصائح عملية لاستخدام إطار العمل المشترك

كل برنامج للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، برنامج فريد من نوعه. ما سينفذ من محتوى برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وطرق التنفيذ منوطاً بالسياق والاحتياجات المقيّمة وخبرة المنظمات أو الشركاء والموارد المحليّة الذين ينفذونها ومدى قدرتهم على ذلك، فضلاً عن اعتبارات أخرى منها الاستطاعة والتوقيت والميزانية. لا ينتظر أن يشمل كل برنامج للصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي على كل النواتج أو المؤشرات الواردة في إطار العمل هذا. ولا ينتظر أن تتناسب وسيلة التحقق الموصى دائماً متناسبة مع ما عليك قياسه. لكنّ من المستحسن أن تتضمن برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ ما يلي:

- « الهدف الشامل لإطار العمل المائل هنا ؛
- « مؤشر أثر هدف واحد على الأقل ؛ بالإضافة إلى
- « وسيلة تحقق واحدة فيما يتعلق بمؤشر أثر الهدف هذا ؛ بالإضافة إلى
- « ما لا يقل عن مؤشر ناتج واحد من إطار العمل المشترك

يمكن اتباع الخطوات الوارد بيانها في الشكل ٣ وذلك تماشياً و جهود التنسيق في حالات الطوارئ (مثلا استجابة للحالة طوارئ من المجموعات العاملة على الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي) للتشجيع على استخدام إطار العمل المشترك. يجب دائماً استهلال هذه الخطوات بإجراء تقييم شامل للصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي. بحسب العمل أو النشاط الجاري، قد يكون من الممكن الاستحصال على معلومات وجيّهة حول الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي وذلك من أطراف فاعلة أخرى معنيّة. لا بدّ من التنبّه إلى ضرورة أن تكون برامج الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي دائماً:

- « مصمّمة بالتعاون مع المجتمعات المتضررة
- « متوافقة مع المبادئ الجوهرية الستة ولوائح الإجراءات المدرجة في المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ
- « مؤكّدة على تماشي المؤشرات ووسائل التحقق مع المجتمعات وسياقاتها.



الشمولية: ضمان الاعتبارات الأخلاقية في المراقبة والتقييم

1. قِيم احتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وأسّس نظرية التغيير (أو ضع مسودة إطار عمل منطقي لتصميم البرنامج)

تحقق مما إذا كان تصميم البرنامج متوافقاً مع المبادئ السنتّة الأساسية وبيان العمل من توجيهات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ

2. استعرض تصميم البرنامج مع إطار العمل المشترك

حدد على الأقل:

- الهدف الشامل لإطار العمل
- مؤشر أثر هدف واحد من أهداف الإطار المشترك؛ بالإضافة إلى
- وسيلة تحقق واحدة فيما يتعلق بمؤشر أثر الهدف هذا؛ بالإضافة إلى
- نتيجة واحدة مع مؤشر الناتج المقابل من إطار العمل المشترك

3. اختر وسيلة تحقق

- ما هي مؤشرات أثر الهدف التي ترغب في تقييمها؟ وما هي الفئة العمرية؟
- استعرض معلومات حقوق النشر
- حدد ما إذا كنت ستستخدم وسيلة تحقق موصى بها (من الدليل)؛
- كيف وتصرف بوسيلة تحقق موجودة؛ أو طور وسيلة تحقق جديدة

4. ضع خططاً وإجراءات لجمع البيانات

- حدد البيانات التي يجب تصنيفها
- حدد منهجية أخذ العينات
- اجمع البيانات بحسب الخطط والإجراءات

5. أدخل البيانات، وحلّلها، وأبلغ عنها

- حدّد مدى التحليل اللازم لإبلاغ موارد إدخال البيانات
- تأكد من أن الإبلاغ عن البيانات يغطي المعلومات المهمة التي تدعم مشاركة النتائج

6. شارك النتائج والدروس المستفادة

- ضمن مشاركة النتائج مع المستجيبين والمجتمعات
- استعرض البرنامج وراجع وفقاً للدروس المستفادة

مراجعة تصميم البرنامج باستخدام إطار العمل المشترك



يمكن استخدام إطار العمل المشترك بأفضل السبل التي تتناسب مع الهدف والنواتج والمخرجات المراد بلوغها من خلال برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. صُمم إطار العمل ليكون واسعاً بما يكفي ليتواءم مع معظم مبادرات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي اشتهرت تنفيذها في حالات الطوارئ. ولكن قد يعني ذلك أيضاً أنه يمكن ربط بعض المؤشرات أو النواتج في إطار العمل المشترك بمجموعة من الأنشطة أو البرامج. التدخل الذي يحث العائلات على رعاية أفراد الأسرة الذين يعيشون مع الاضطرابات النفسية بشكل أفضل قد يتعلق بالناتج ٢ (الأفراد آمنون ومحميون ويتم معالجة انتهاكات حقوق الإنسان)، نظراً لأن هدف البرنامج هو الحفاظ على الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات النفسية آمنين وضمان تحقيق حقوقهم في الحماية والعلاج. ولكن قد يرتبط المشروع نفسه بالناتج ٤ (المجتمعات والعائلات تدعم الأفراد الذين يعانون من المشكلات المتعلقة بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية)، نظراً لاحتمالية ارتباط أنشطة المشروع بتمكين العائلات من المعرفة والموارد اللازمة لدعم أفراد العائلة الذين يعانون من الاضطرابات النفسية بشكل أفضل. كما ذكر سابقاً، يمكن استخدام بعض وسائل التحقق مع مؤشرات مختلفة وعلى مستوى مختلف.

يقدم إطار العمل حالياً جميع وسائل التحقق على أنها خيارات لتقييم أهم مؤشرات مستوى أثر الهدف غير أن بعض هذه الوسائل قد تتناسب بدورها مع مؤشرات المستوى الناتجي، مثلاً، باستعمال المرض النفسي: يتم العمل بقياس سلوك الأطباء (MICA-٤) لتقييم مؤشر أثر الهدف للسلوكيات الاجتماعية (O.Gi)، كما يمكن له أن يكون ملائماً لتقييم مؤشر المستوى الناتجي "رؤى ومعارف ومواقف (منها الوصم) وتصرفات أفراد المجتمع والعائلات ومقدمي الخدمات أو أحدهم مع الأفراد الذين يعانون من مشاكل في الصحة النفسية ومشاكل نفسية اجتماعية" (O٤,٤).

وفي النهاية، يتم تمكين الممارس الذي يصمم البرنامج لمطابقة أنسب النواتج مع المؤشر المصاحب (المؤشرات المصاحبة) من إطار العمل المشترك. يمكن أن يأتي التوجيه من تصميم برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الخاص بأحد الممارسين، أو أنشطة البرنامج، أو بيان النواتج المقدمة في هذا المنشور أو بيانات الأعمال من الضوابط الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. يمكن لوسائل التحقق أن تشتمل على تلك الواردة في هذا الدليل أو الإجراءات المصادق عليها محلياً أو ما جمع بينها (انظر الفصل ٨ والملحقين ٨ و٩). ويستحسن أن تجمع وسائل التحقق بين مناهج كمية ونوعية في كامل مخطط المراقبة والتقييم. أما في الاختيار الأخير لمؤشرات الهدف والناتج ووسائل التحقق منها، فعلى خبير في المراقبة والتقييم مراجعة التصميم ووسائل التحقق وجمع البيانات وإجراءات إدخالها المقترحة والمصادقة عليها.

يستحسن في كل برنامج أو مشروع يخصّ الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي استخدام:

- ▶ الهدف العام (يُكيّف هذا الهدف حسب الحاجة)؛ بالإضافة إلى
- ▶ ما لا يقل عن مؤشر أثر هدف واحد ضَمَّنَ في إطار العمل المشترك؛ بالإضافة إلى
- ▶ ما لا يقل عن وسيلة تحقق موصى بها لمؤشر أثر ذلك الهدف؛ بالإضافة إلى
- ▶ ما لا يقل عن ناتج واحد ومؤشر ناتج ضَمَّنَ في إطار العمل المشترك.

لمساعدة المنظمات أكثر في استخدام إطار العمل المشترك، تقدم الملحقات ٤ إلى ٧ سيناريوهات حالة محتملة لأربعة تدخلات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي شائعة الاستخدام في حالات الطوارئ. تيرهن هذه الافتراضيات كيف نصل تلك التدخلات والتصاميم النمطية لبرامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بإطار العمل المشترك وكيف ندمجها وتشير إلى وسائل التحقق التي يصوى بها حينها. رغم أنّ هذه الافتراضات مختصرة للبرامج إلا أننا نأمل في تقديمها مزيداً من الإرشادات لمصممي برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وواضعي مخططات المراقبة والتقييم الساعين إلى دمج ما لا يقل عن مؤشر هدف ومؤشر ناتج واحد من إطار العمل المشترك.

اختيار وسيلة تحقق

التحقق على عوامل عديدة منها مدى موثوقيتها ومدى تناسب المحتوى وصلاحيته المُقاسة ضمن سياق ومجموعات ثقافية وشريحة سكانية ما.

قيمت جميع وسائل التحقق الموصى بها في إطار العمل هذا بالرجوع إلى مدى تناسبها ومدى إتاحتها ومدى مقبوليتها ومدى الوثوق بها ومدى صلوحيتها (انظر الملحق ٢ الذي يبيّن معايير اختيار وسائل التحقق). عند تطوير التوجيهات المضمّنة في الملحق ٨، استُشِرَ مبتكرو وسائل التحقق الكميّة المختارة، بينما اختيرت وسائل التحقق النوعي المدرجة في الملحق ٩ حسب إتاحتها وتناسبها وجدوى العمل بها. بيد أن وسائل التحقق هذه قد لا تستوفي دوماً هذه المعايير عبر السياقات والأطر المختلفة؛ فدايماً ما تختلف الظروف في الحالات الطارئة التي تخصّ الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعيّ وتتغيّر. جُلّ وسائل التحقق التي يقدمها إطار العمل المراقبائيّ والتقييميّ قابلة للاستخدام في أغلب الأوضاع (حسب المؤشرات والأعمار). لكن يبقى أخذ هذه العوامل بعين الاعتبار في كل برنامج على حدة وتموقعه وتقييم وسائل التحقق وفق هذه المعايير أمراً هاماً. ما من شأنه يدعم اتخاذ القرار أنا بشأن استعمال وسيلة تحقق موجودة أو تكييفها أو بتطوير وسيلة جديدة.

عندما يتعلق الأمر باختيار وسائل التحقق لمؤشراتك فمن المحتمل أن دمج المناهج الكميّة والنوعية سيفضي إلى استخراج المعلومات الأكثر فائدة.^{١٩} ويمكن للمعلومات الكميّة توفير بيانات إحصائية لبيان مستوى التغيير (إن وجد)، بينما يمكن الاستدلال بالبيانات النوعية على عمق التغيير ونوعه وصفته.

تتمثل وسائل التحقق في الأدوات الكميّة والنوعية المستخدمة في قياس المؤشرات. يمكن أن تتخذ وسائل التحقق من النواتج شكل مقارنة وتوليف للبيانات (مثل عدد أفراد المجموعات المعرضة للخطر الذين يستخدمون المساحات الآمنة). لكن أغلب مؤشرات أثر الهدف ستستلزم تقييمًا أكثر دقة. تنطوي عملية اختيار وسيلة التحقق على مجموعة من الخطوات كما هو مبين في الشكل ٤. يشمل ذلك احتمالية استعمال وسيلة تحقق موصى بها (مثل تلك المنصوص عليها في الملحقين ٨ و ٩) أو تكييف وسيلة تحقق أخرى أو استحداث وسيلة جديدة. يمكن للأسئلة التالية أن تساعد في اختيار وسيلة التحقق المناسبة لمؤشراتك وبرنامجك:

«هل المنهج الذي تعتمد عليه لتقييم وسيلة التحقق مناسباً؟ يشار بتناسب مقارنة التقييم إلى التطابق بين مقارنة التقييم (كسبر الآراء الكميّة أو الملاحظة النوعية) وما يستلزمه قياسها (كالمؤشر). فمثلاً، تعتبر أداة جمع البيانات التي تقيس مستوى الضيق ضمن مجموعة محددة من الناس على نحو كمي مناسباً كوسيلة تحقق من مؤشر الهدف على طول الضيق المعجز. من بين العناصر الهامة الأخرى المؤثرة على نهج التقييم يمكن ذكر السياق، والإعاقة، والثقافة، واللغة، ونوع الجنس، والتوجه الجنسي، والعمر ومستوى النمو، ومحو الأمية، والقدرات وغيرها.

«هل وسائل التحقق متاحة؟ في الإتاحة إشارة إلى احتمال توافر الأدوات المراد استخدامها بصيغ يمكن النفاذ إليها (كأن لا تكون مقيدة بحقوق نشر) أو توفر وسيلة التحقق باللغة المطلوبة أو صيغة يمكن النفاذ إليها (كخط براي أو لغة الإشارات وغيرها من الصيغ التي يعتمد عليها أصحاب الاحتياجات الخصوصية).

«هل وسيلة التحقق مجدية؟ في الجدوى إشارة إلى مدى سهولة العمل بأداة قياس أو مقارنة نوعيّة. ولعل ذلك بالنظر في شروط منها الزمن والموارد البشرية أو المالية اللازمة والتسيير ومدى فهم المُقيمين للأسئلة التي طرحت عليهم والمهام التي طلب منهم القيام بها.

«هل وسيلة التحقق مقبولة؟ في المقبولية إشارة إلى آراء المستخدمين حول أدوات القياس وإن كان المشرفون على استخدامها ومن جمعت معلوماتهم يعتبرونها طريقة مقبولة للبحث عن المعلومات المراد تجميعها. تشمل المقبولية ضمان أن لا تسبب وسيلة التحقق في ضرر (كنوتر أو إخراج أو ضيق أو وصمة عار) وتجمع المعلومات الأساسية واللازمة دون سواها.

«هل وسيلة التحقق مؤثوق بها؟ في الموثوقية إشارة إلى مدى استقرارية النتائج المفرض إليها عبر تلك الأداة وتناسقها عبر الزمن والمعدلات ونسخ الأداة نفسها.

«هل أن وسيلة التحقق صالحة ومناسبة؟ في الصلوحية إشارة إلى مدى قياس الأداة للغرض المراد قياسه ضمن إطار معيّن أو مجموعة من الناس أو غاية ما وما إن كان الفرق في النتائج يعكس بحق الفوارق بين من يتم تقييمهم. تعتمد صلوحية وسيلة

استخدام وعود أو إجراءات خُصت ثقافياً أو وسائل تَحَقُّق لم ترد في هذه التوصيات

توجد جملة من وسائل التحقق التي يمكن استخدامها ولم ترد في هذا الدليل. من بينها وسائل تحقق طُوِّرت محلياً وأخرى خاصة بكل منظمة وغيرها من الإجراءات الواعدة. وإغفالنا لوسائل التحقق تلك يعود في أغلب الظن لكونها لا تستوفي الشروط المذكورة في هذا الدليل. فلعلها لم تستخدم ضمن أطر كثيرة أو لم تتوفر بلغات عديدة، أو ربما لأن المعلومات الأساسية حول خصائص القياس فيها غير متاحة (انظر الملحق ٢ للاطلاع على عملية اختيار وسائل التحقق).

برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي غير ملزمة باستخدام حصراً وسائل التحقق المنصوص عليها في الدليل. يطوّر كل من المنظمات المحلية أو الشركاء أدوات القياس في سياقات عديدة بحيث تتماشى مع ثقافتهم ولغاتهم وأوضاعهم إجراءات التدخل التي يتم العمل بها. فرمما يتم الآن إجراء اختبار أولي سريع أو بحث في الإجراءات الجديدة. بشجع على استخدام تلك الإجراءات إذا كانت مناسبة لما يتم تقييمه وإن كانت تستوفي (أو يجري تقييمها لتستجيب) معيار الجدوى والمنفعة والموثوقية والصلاحيّة، خصوصاً إذا خُصت منطقياً أو ثقافياً.

تطوير واستخدام مؤشرات ووسائل تحقق تشاركية

ينبغي مشاوره المتضررين دائماً عند اختيار المؤشرات ووسائل التحقق منها. فذلك يساعد على ضمان توازي ما يتم قياسه مع الأفكار والأعراف الثقافية وتلاؤم وسائل التحقق مع مجتمعاتها. وبإمكان المتضررين أيضاً تحديد وتطوير مؤشرات تخص ثقافتهم ولغاتهم وسياقاتهم على أن تكون هذه المؤشرات قابلة للقياس باستخدام وسائل تحقق تم وضعها محلياً.

"سي-بيت" (مقتبس من نهج يعرف باسم التقييم الخطوي الاثنوغرافي - عملية التقييم التشاركية) منهج تشاركي سريع، الغرض منه تطوير مؤشرات رفاه نفسي اجتماعي ضمن سياق ثقافي محدد. يحث هذا المنهج أفراد المجتمع على وضع مفاهيمهم الخاصة حول الرفاه النفسي في إطار عملي ويمكن أن تفضي هذه العملية إلى إرساء الطريقة التي بها يتم تقييم خصائص برنامج نفسي اجتماعي لتحديد مدى نجاحه في بلوغ النتائج المرجوة منه. لمزيد من المعلومات حول سي-بيت يرجى الرجوع إلى الفصل ١٦ في المنظمة الدولية للهجرة. دليل الصحة النفسية المجتمعية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ والتهجير والنزوح. جنيف: المنظمة الدولية للهجرة؛ ٢٠١٩.

استعراض لمعلومات حول حقوق النشر

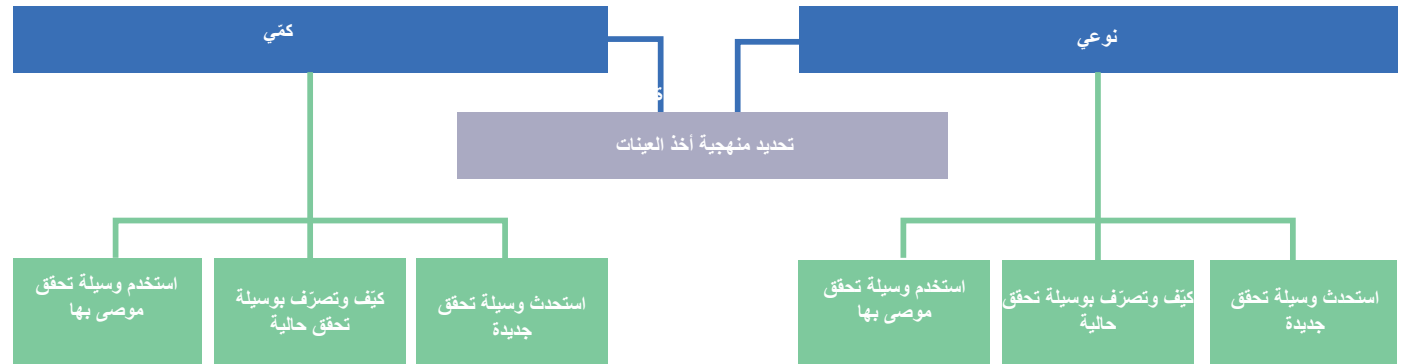
تمثل حقوق النشر الطريقة القانونية التي تتم بموجبها حماية عمل مؤلف ما (أو مؤسسة ما). وهي شكل من أشكال حقوق الملكية الفكرية* توفر الحقوق النشر والتوزيع والاستخدام حصرياً لصاحب العمل. أي أنه لا يمكن لأي شخص آخر إعادة نشر أي محتوى منشور أو تعديله إلا بموافقة المؤلف (أو في هذه الحالة معد وسائل التحقق وصاحب حقوق نشرها). يعني ذلك انه يجب التنصيص على مصدر ذلك الاقتباس عند تضمينه في منشورة أخرى (كما في تقرير المراقبة والتقييم).

يمكن استعمال وسائل التحقق الموصى بها بالمجان، لكن قد تترتب تكاليف لتكييف أداة موجودة أو استعمال إجراء لم يتم إدراجه في الدليل. من المهم أخذ حقوق النشر بالحسبان عند استخدام أية وسيلة للتحقق سواء أوردت في الدليل أو في غيره. إن كنت مرتاباً حيال استخدامك وسيلة ما أو تكييفك لها بشكل قانوني عليك بالاتصال بصاحبها وإعلامه بالطريقة التي تعزم استخدامها بها وطلب الإذن منه.

اختيار وسائل تحقق (قياس)

ما هو المؤشر الهدف الذي تريد تقييمه؟ ولأي فئة عمرية؟

الإداء	الرفاه الشخصي	ضيق مسبب للعجز / الاعراض	التأقلم	الترابط الاجتماعي	السلوكيات الاجتماعية
بين 0 - 5 سنوات	بين 6 - 11 سنوات	بين 12 - 17 سنوات	بين 18 - 24 سنوات	بين 25 - 59 سنوات	شذاع خمس 08

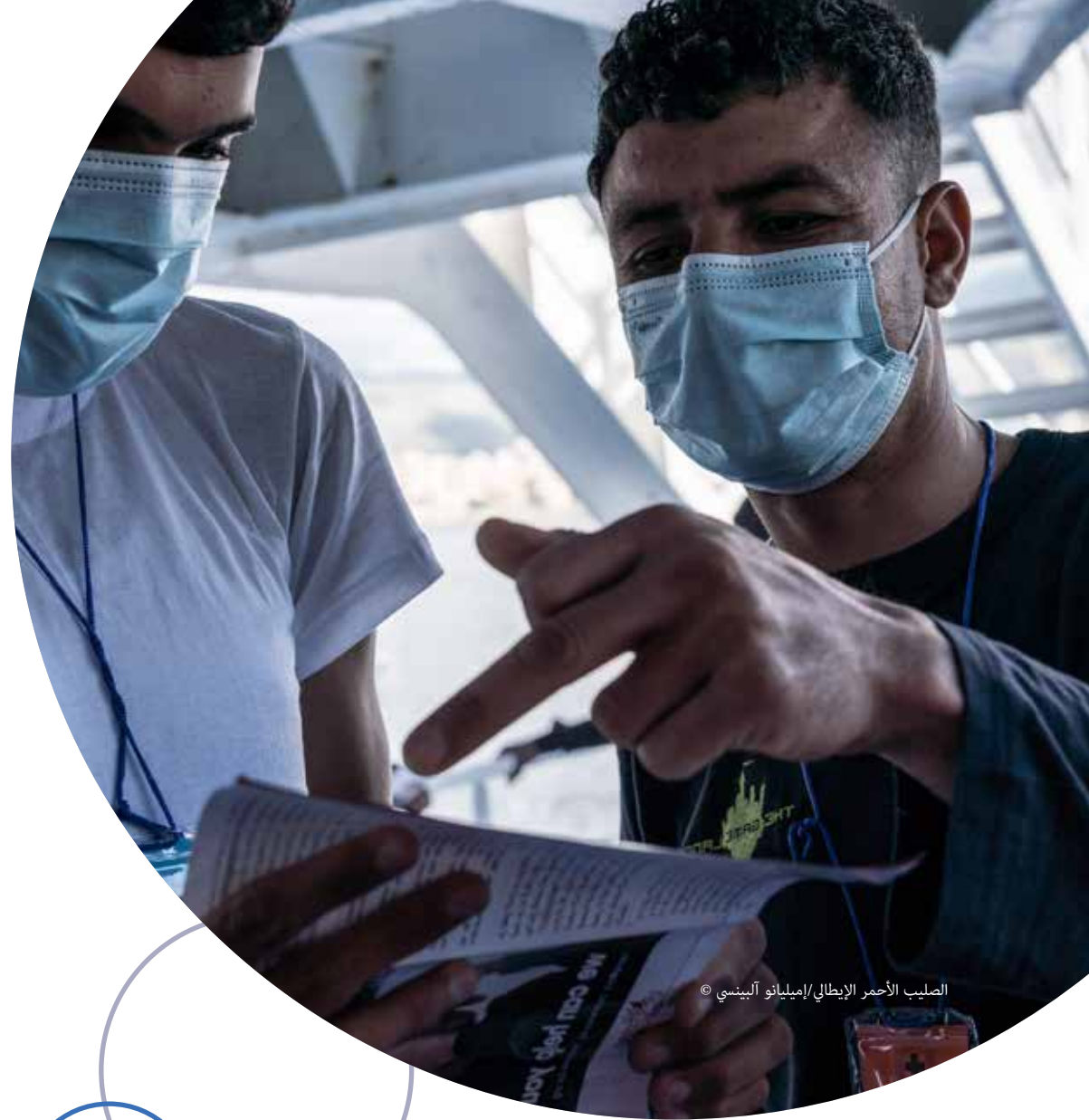


VOM = وسائل التحقق. يجب أن تتضمن خطة المراقبة والتقييم الجيدة وسائل تحقق كمية ونوعية. لكن عند اختيار وسائل التحقق الكمية والنوعية التي سيتم استخدامها، قد يكون هناك حاجة للنظر في كل منها على حدة.

استخدم وسيلة تحقق موصى بها

خضعت وسائل التحقق الكمي والنوعي الواردة في إطار العمل هذا إلى عملية اختيار دقيقة (انظر الملحق ٢). لكن قبل استخدام وسائل التحقق هذه، احرص على:

- « التحقّ من كل العناصر والتعليمات الخاصة بوسائل التحقق بدءاً بالمعلومات الواردة في الملحقين ٨ و ٩.
- « تقييم احتمال أن تصلح وسيلة التحقق للسياق المراد استخدامها فيه والناس المراد تقييمهم بها (كإجراء مراجعة مكتبية لتبيّن عدم صلاحية إجراء مع المجتمعات المحلية. يوصى بالاتصال بالعاملين في قطاع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من أطباء وفرق تنسيق تقنيّ إن وجدوا للاستفسار حول وسيلة التحقق الشائع استخدامها في الوسط المحلي).
- « عدم العمل بالإجراءات إلا في حال تلقيها مباشرة من أصحابها/ مواقعها. قد يعتبر أي تغيير (في اختيار الكلمات أو اللغات المترجم إليها) خرقاً لقوانين حقوق النشر ما يؤثر بالتالي على مدى موثوقيّة وسيلة التحقق وصلاحيتها وجدواها. إن رغبت في إحداث أي تعديلات فعليك بطلب إذن خطي من صاحب حقوق النشر.
- « راجع بدقة التعليمات المتعلقة بإدارة العملية وكيفية توثيقها وقراءة البيانات.
- « وفّر تدريبات مناسبة لمن سيضطلعون بإجراء تقييمات بواسطة وسائل التحقق المختارة، كتدريب على كيفية إجراء تقييم ضمن مجموعات أو سياقات محدّدة.
- « اختر الأداة مع مجموعة صغيرة تمثل الشريحة التي ستجمع منها المعلومات لضمان تناسب وسائل التحقق وإتاحتها وجدواها ومقبوليّتها عند استخدامها مع العينة المستهدفة. وإلا فانظر في تكييف والتصرّف بوسائل التحقق (انظر الصندوق ٣).
- « تأكد من الحصول على المراجع الصحيحة عند الإبلاغ عن النتائج وتبويبها.



الصليب الأحمر الإيطالي/إميليانو آلبينسي ©

التصريف بوسيلة تحقق موجودة

تؤثر الثقافة والسياق بشدة على الطرق التي تتشكل بها تجربة المعاناة، والصحة النفسية، والرفاه النفسي الاجتماعي والتعبير عنهم. التصريف هو عملية تطوير نسخة مستحدثة أو موجودة لوسائل التحقق لجعلها متلائمة أكثر مع الثقافة والسياق المستخدمة فيهما. يساعد تكييف وسائل التحقق على تجنب البيانات المضللة أو غير الدقيقة ويعمل على تحقيق مبادئ المشاركة وعدم إلحاق الضرر والبناء على الموارد والقدرات المتاحة.

تمثل ترجمة وسائل التحقق إلى لغة أخرى أحد أشكال التكييف والتصريف. الأمر سيان بالنسبة لتعديل الكلمات أو الجمل (أو الأسئلة) في سبب آراء ما أو في إجراءات العمل بوسيلة ما للتحقق. يمكن عكس هذه التعديلات على وسائل تحقق كمية ونوعية. يبين الملحق ٣ الخطوات الضرورية لتكييف والتصريف بوسيلة تحقق ووضعها في سياقها بينما الملحق ١٠ فيتضمن صيغة نموذجية لدعم التكييف والترجمة.

استحدث وسيلة تحقق جديدة

غالبا ما يكون في تكييف والتصريف بوسيلة تحقق أو ترجمتها مزايا تفوق على تطوير واحدة جديدة. فالتكييف والتصريف اختصار للوقت وتكاليف تطوير وسيلة تحقق، كما يتيح استخدام أداة سبق واستخدمت على نطاق واسع. كما يتيح أيضا الخلوص إلى نتائج يمكن مقارنتها بسهولة أكبر مع غيرها من النتائج. مع ذلك، قد يكون إنشاء وسائل تحقق جديدة وفريدة أمرًا ضروريًا إذا كانت الأوصاف المحلية للضيق، أو الرفاه، أو بنيات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الأخرى لم تُوضَّح بصفة كافية في وسائل التحقق المتاحة^{٢٠} قد يكون إنشاء وسائل تحقق جديدة مهمًا أيضًا إذا كانت المؤشرات قد طُوِّرت محليًا، مثلًا من خلال المنهجيات التشاركية، وقد يساعد على تقليل وصمة العار^{٢١} طُوِّرت كتيبات مفصلة لتوجيه هذه العمليات*. عند استحداث وسيلة تحقق، يوصى بالعمل مع الخبراء من باحثين وميسرين ينتهجون مقاربات خاصة وأدوات قياس نفسي للتقييم النفسي بغية تطوير وسائل تحقق.

الصدوق ٣

اعتبارات تتخذ عند تكييف وسيلة تحقق

- قد يكون من الضروري عند تكييف أو التصريف بأداة قياس أو نهج ما، طلب الدعم من أهل الخبرة في مجال الرص المراقبة والتقييم أو الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي أو البحث. ومن الضروري عند التكييف القيام ما يلي:
- « تتحقق من أي قيود متعلقة بحقوق النشر (وتواصل مع المؤلفين لأخذ الإذن للقيام بالتكيف إذا لزم الأمر).
 - « جرب وسائل التحقق المكيفة لتقييم خصائص قياسها (وهي الترابط وإمكانية الوصول والجدوى والقبول والموثوقية وأوجه الصلاحية) وذلك لأن هذه العوامل عادة ما تتغير بعد التكييف، عند الإمكان.
 - « اجعل وسائل التحقق المكيفة الخاصة بك (وعملية التكييف الخاصة بك) متاحة للجمهور حتى لا يكره غيرك من العاملين في الثقافة/السياق ذاتهما هذا العمل، إلا إذا لم يأذن صاحب حقوق النشر بذلك. يمكن القيام بذلك من خلال مجموعة عاملة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إن وجد أحدها في بلدك/السياق الإنساني الذي تعمل فيه.

إذا تم تكييف وسائل التحقق وأُستخدِمَت بنجاح مع مجموعة ثقافية معينة، فقد يكون هذا التكييف مفيدًا كذلك مع مجموعات سكانية من الخلفية الثقافية ذاتها أو من خلفية ثقافية مشابهة وتعيش في سياقات أخرى.

*انظر مثلًا: فريق البحوث التطبيقية في الصحة النفسية تصميم وتنفيذ ومراقبة وتقييم برامج الصحة النفسية والمساعدة النفسية الاجتماعية للناجين من الصدمات في البلدان منخفضة الموارد: دليل المستخدم للباحثين ومنفذي البرامج (إصدار البالغين).

وضع الخطط والإجراءات الخاصة بجمع البيانات

إن احترام حقوق جميع الناس الذين أدلوا ببياناتهم واحترام كرامتهم وحمايتهم لواجبٌ. يجب توخي الحذر اجتناباً للضرر وضماناً للتصرف السليم بالمعلومات واستخدامها بما يتماشى مع التشريعات أو اللوائح التنظيمية الخاصة بحماية البيانات. من المهم تصوير وتمثيل المجموعات المجتمعية خصوصاً الضعيفة منها بشكل مناسب (وهذا ينطوي على تصنيف البيانات) وأن تتم عملية جمع البيانات بطريقة منصفة وتمثيلية (أي باستخدام مناهج النمذجة). الاعتبارات الأخلاقية بما فيها الموافقة المُستتيرة أو المطلعة ضرورية. من شأن التخطيط المحكم والعمل السليم بالإجراءات المساعدة في درء الضرر عن الأفراد والمجتمعات وطاقم العمل.

يجب إحاطة جميع أفراد الطاقم العاملين بالبيانات بدءاً من المدربين عليها فجامعيها ومدخليها ومحلّيها وصولاً إلى العاملين على حفظها وإرسالها حول النظام الأساسي لحماية البيانات وأمان حفظها واستعمالها والعمل بمقتضاه، وذلك نحو إجراء العمل المعياري والبروتوكول الأساسي للبحث أو مدونة للسلوك. يجب التخطيط المسبق لهذا البروتوكول الأساسي ويجب أن ينص بوضوح على:

- « الغاية من جمع البيانات (أي ما يتم قياسه والغرض من هذه العملية).
- « متى ستجمع البيانات (مثلاً قبل التدخل أو أثناءه أو بعده).
- « نوع البيانات التي سيتم جمعها (أي وسائل التحقق المستخدمة).
- « كيف وممن ستجمع البيانات والأشخاص (مثلاً حسب جامعي البيانات وتقارير المشروع وسجلات المرضى).
- « من أين ستجمع البيانات (كالأسر والمراكز الاجتماعية أو أنها ستجمع عن بعد).
- « من سيجمع البيانات وما يلزمهم من تدريب.
- « إجراءات حماية معلومات المشاركين وضمان سرّيتها (تعمية البيانات).
- « مدونة سلوك لجامعي البيانات (أي السلوك المنتظر منهم عند العمل مع المجتمعات والبالغين أو الأطفال).
- « طرق تسجيل البيانات (ورقية أم رقمية) وكيفية التعامل مع إشكالات نحو تنظيف البيانات أو فقدانها والأخطاء البيانية.
- « مقاربات النمذجة التي ستعتمد (بما فيها الإقرار بعدم الاختصاص بمنهج مُدجّة واحد).
- « إجراءات الإشراف على جامعي البيانات ومساعدتهم.
- « عملية جمع البيانات برمتها مثل ما قد يتم شرحه في مخطط انسيابي.

الصندوق ٤

تصنيف البيانات*

من المهم عند تجميع البيانات لقياسها نسبةً إلى هدف أو ناتج ما أن تحتوي على معلومات حول مجموعات محددة إما ممن لديها احتياجات خاصة قد تتجارب بشكل مختلف مع التدخلات. لذلك يجب تجميع البيانات على نحو تصنيفي بواسطة المؤشرات التي يتم قياسها. ومن هذه المعلومات على سبيل الذكر لا الحصر النوع الاجتماعي ومختلف الشرائح العمرية من سن الطفولة إلى سن البلوغ. وفقاً للسياق أو البرنامج الذي يتم تنفيذه، فمن الممكن أيضاً أن يكون تفصيل البيانات حسب الإثنية، وحالة الهوية (على سبيل المثال: اللاجئ مقابل المضيف)، والإعاقة، والتعليم وما إلى ذلك.

يجب تصنيف وتجزئة البيانات على نحو يتم به تحليلها وتبويبها والإبلاغ عنها بما يضمن فائدة وصفها لهذه المجموعات. ينبغي الحرص على عدم إلحاق الضرر بالناس أو إيدائهم (مثلاً رفع التقارير حول مجموعات صغيرة على نحو يجعل التعرف على أفرادها ممكناً أو حول النزعات المجتمعية التي قد تستخدم ضدها).

لمزيد من الإرشادات حول الاعتبارات الخاصة في تصنيف البيانات وحول المجموعات المحددة، يرجى الاطلاع على: مشروع اسفير (Sphere). دليل اسفير: الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في الاستجابة الإنسانية، الطبعة الرابعة، Geneva, Switzerland: ٢٠١٨. www.spherestandards.org/handbook

« الإجراءات المعيارية للاستجابة لحالات خطر شديد، كأن يبدي الناس ضيقاً حاداً أو سلوكاً انتحارياً أو الكشف عن إساءة ما أو غير ذلك من المخاطر.

« معلومات الإحالة في حال تطوّر الوضع المستوجب للدعم الفوري (كالإفصاح عن نية بالانتحار).

« الإجراءات والتدابير اللازمة في حال حصول انتهاكات أخلاقية.

من المهم دائماً اختبار عملية جمع بيانات وإدخالها وتحليلها ولو بشكل سريع قبل الشروع في العملية على نطاق واسع؛ فهذا يسمح بتشخيص أي أخطاء أو مشاكل غير متوقعة قد تطرأ أثناء العملية. يمكن اعتماد توصيات مجموعة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لدى الهيئة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول إجراء بحوث في الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي بشكل أخلاقي في حالة الطوارئ دليلاً تضبط وفقه بروتوكولات جمع البيانات والتصرف فيها وتحليلها. ٢٢



تحديد منهجية أخذ العينات

« السكان أي المجموعة أو المجتمع بأكمله الذي تسعى لفهمه.

« تشير العينة إلى الأفراد أو المجموعات من السكان المستهدفين الذين أدرجتهم في مجموعة البيانات لديك.

« يشير أخذ العينات الاحتمالية أو التمثيلية إلى أن العينة يتم اختيارها عشوائيًا. ما يعني أن جميع السكان ممن تقيمهم على قدم متساوية وعادلة إزاء السكان للمشاركة في عملية جمع البيانات. كما يدل ذلك الأمر أن المعلومات التي تختارها من تلك العينة تمثيلية وبذلك فمن المحتمل أن تكون قابلة للتعميم على جميع السكان الذين يخضعون للتقييم.

« يشير أخذ العينات غير الاحتمالية إلى أن مجموعة العينة لم يتم اختيارها عشوائيًا. على سبيل المثال، قد يتم اختيار الأشخاص لأنهم متاحون في وقت جمع البيانات، أو يعيشون بالقرب من منزل موظف جمع البيانات أو حضرون جميعًا خدمة المجتمع نفسه. هذا يعني أيضًا أن المعلومات التي تتلقاها من عينة غير احتمالية لا يمكن اعتبارها ممثلة لمجموعة أكبر من السكان، لكنها تعكس فقط خصائص أولئك من شاركوا في العملية.

تتوفر المعلومات عن مناهج أخذ العينات في النصوص ذات الصلة (انظر المربع 5). مع ذلك، فإن اتخاذ قرار بشأن أفضل منهج لأخذ العينات يستند إلى مجموعة من العوامل، من بينها الطريقة المستخدمة، والوقت والموارد المتاحة والمعلومات المحددة التي يتم البحث عنها.

إن كل من طرق أخذ العينات الاحتمالية وغير الاحتمالية ذات قيمة لوسائل التحقق من جمع البيانات. هناك أربعة معايير أو إجراءات مهمة ستكون مفيدة عند تحديد منهج أخذ العينات:

٠١

كن واضحاً فيما يتعلق بالمعلومات التي تسعى للحصول عليها من خلال جمع البيانات والغرض من هذه العملية.

٠٢

يتعين عليك مناقشة الأسلوب المنهجي، وتحديدًا منهجية أخذ العينات والاعتبارات الأخلاقية ذات الصلة، مع الخبراء المعنيين. سيساعد هذا في تأكيد أن منهجية أخذ العينات المحددة مناسبة للمعلومات التي ترغب في الحصول عليها والقدر الذي تسمح به الموارد والوقت اللازمين.

٠٣

حدد ما إذا كانت سبل أخذ العينات لديك تساعد في التأكد من أنك تجمع البيانات الأساسية دون سواها. في كثير من الأحيان، تتضمن تقييمات الرصد والتقييم جمع البيانات التي لم يتم تحليلها أو الإبلاغ عنها، وبذلك يضع عبئًا لا داعي له على المشاركين والموظفين والموارد.

٠٤

توخى الحذر في تفسير البيانات والإبلاغ عنها، ذلك أنه من شأن منهجية أخذ العينات المستخدمة التأثير على الاستنتاجات الممكنة استخلاصها من البيانات.

المربع ٥

موارد مختارة لأخذ العينات والتقييم

« ألكساندر جيه وكوزجريف جيه. أخذ عينات تمثيلية في التقييم الإنساني. ALNAP؛ ٢٠١٤.

« بوكانان سميث إم، كوسجريف جيه، وورنر إيه. دليل تقييم العمل الإنساني. ALNAP؛ ٢٠١٦.

« فريق البحوث التطبيقية في الصحة النفسية تصميم وتنفيذ ومراقبة وتقييم برامج الصحة النفسية والمساعدة النفسية الاجتماعية للناجين من الصدمات في البلدان منخفضة الموارد: دليل المستخدم للباحثين ومنفذي البرامج (إصدار البالغين). ٢٠١٣.

« الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر IFRC. مجموعة أدوات المراقبة والتقييم الخاصة بالاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر IFRC. كوينهاغن، الدمارك: الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر. ٢٠١٦؛ IFRC.

« مبادرة الرصد الموحد وتقييم الإغاثة والحالات الانتقالية SMART. طرق أخذ العينات وحساب حجم العينة لمنهجية SMART. ٢٠١٢.

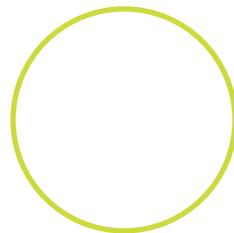
« منظمة الصحة العالمية والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. تقييم الصحة النفسية والاحتياجات والموارد النفسية الاجتماعية: مجموعة أدوات للحالات الإنسانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٢.

« اليونيسيف. أخذ العينات والتقييم السريع في حالات الطوارئ. بانكوك، تايلند: اليونيسيف؛ ٢٠١٠.

ضمان الاعتبارات الأخلاقية في المراقبة والتقييم

تساعد المبادئ الأخلاقية في تحديد ما هو نافع أو ضار. يعتبر تطبيق المبادئ الأخلاقية في جميع جوانب عملية المراقبة والتقييم أمراً مهماً لتجنب الممارسات الخطرة أو السيئة المحتملة والحفاظ على سلامة المشاركين. تشمل الأبحاث - وغالباً ما يتم وصفها كتجميع نظامي للبيانات وتحليلها - العديد من جوانب عمل المراقبة والتقييم. فسواء أطلق عليها "أبحاث" أو "عملية مراقبة وتقييم"، إلا أن كلتا الطريقتين تخص جمع البيانات وتحليلها، ومن المرجح أن تشمل المشاركة المباشرة أو غير المباشرة مع الأفراد طوال العملية. لذا، يجب أن تتضمن دائماً عملية المراقبة والتقييم، اختبار للاعتبارات الأخلاقية المحددة لضمان أن الأنشطة ذات الصلة لا تضر بالمشاركين.

وفي هذا الصدد، نشرت المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات IASC للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي توصيات لإجراء أبحاث أخلاقية حول الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ^{٣٣} تشمل هذه التوصيات ستة مجالات مهمة للبحث: (١) الغرض والفوائد (٢) تحليل المسائل الأخلاقية، (٣) المشاركة، (٤) السلامة، (٥) الحيادية و(٦) التصميم. من ضمن هذه المجالات الستة توجد مكونات فرعية تشكل إطار عمل لجمع البيانات في حالات الطوارئ. يجب أن يتم إبلاغ جميع هذه المجالات بالاعتبارات الأخلاقية، وفقاً لتوصيات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.



معايير لدعم الأساليب الأخلاقية للعمل مع وسائل التحقق

- «تحقق مرة أخرى من أن أدوات أو مناهج جمع البيانات قد تم اختيارها بعناية وتقييمها للتأكد أنها تناسب اللغة والثقافة والسياق المحلي.
- «يجب عليك التأكد من اختيار موظفي جمع البيانات المؤهلين والمهرة بطريقة سليمة والتفكير فيما إذا كانت خصائص موظفي جمع البيانات هؤلاء (على سبيل المثال، العمر أو النوع الاجتماعي أو العضوية أو المكانة المجتمعية) قد تؤثر على طريقة استجابة الناس لهم. يجب مراعاة عوامل مثل ديناميات السلطة، اعتماداً على من يجمع البيانات، عند اختيار موظفي جمع البيانات.
- «تدريب موظفي جمع البيانات بطريقة مناسبة وفقاً للخطط والإجراءات السارية.
- «يجب أن تكون واضحاً مع موظفي جمع البيانات حول أهمية الحصول على الموافقة المطلقة وإجراءاتها (انظر الصفحات ٤٧-٤٨) ، تحديداً للأطفال ومقدمي خدمات الرعاية لهم.
- «عزز وعي المجتمع بشأن الغرض من جمع البيانات والتفاصيل عن المكان الذي قد يذهب إليه المستجيبون، أو من يمكنهم الاتصال به، إذا كانت لديهم استفسارات أو شكاوى. يجب أن تهدف توصيفات الغرض من جمع البيانات أيضاً إلى تقليل مخاطر التحيز في الاستجابة (على سبيل المثال، معالجة المواقف التي يفترض فيها المشاركون أن الاستجابة بطريقة معينة مطلوبة لتلقي المساعدة أو الدعم).
- «يجب إكمال تقييم السلامة للتأكد من أن جمع البيانات آمن لكل من موظفي جمع البيانات والمستجيبين. تأكد من أن النظام يتضمن طرقاً يمكن من خلالها مساعدة موظفي جمع البيانات إذا أصبح الموقف غير آمن، إلى جانب التتبع اليومي لأماكن وجود موظفي جمع البيانات. يفضل أن يعمل موظفو جمع البيانات في ثنائيات (يُفضل ذكر وأنثى، إن أمكن). إذا كان موظفو جمع البيانات يعملون بمفردهم، فيجب أن يكون هناك سبب منطقي واضح وعملية سلامة يتم تنفيذها لهم وللمستجيبين.
- «وفر نظاماً لدعم جامعي البيانات إذا تعرضوا لقصص أو مواقف يُحتمل أن تكون مؤلمة.
- «يجب مراقبة أنشطة وأساليب جمع البيانات، والتحلي بالمرونة بشأن تغيير الإجراءات إذا كانت هناك حاجة لتغييرها أو تعديلها، على سبيل المثال، إذا ثبت أن الخطط الأصلية غير آمنة، أو تخلق صعوبات للمشاركين أو تزيد من التوترات المجتمعية.
- «يجب التأكد دائماً من أن المستجيبين يعرفون أنه يمكنهم سحب مشاركتهم في أي وقت ولأي سبب.

الموافقة المطلعة

من الناحية العملية، يجب تقديم شرح للموافقة المطلعة في ورقة معلومات تتضمن جميع التفاصيل ذات الصلة. يجب أن يكون نموذج الموافقة المطلعة الموقعة من الشخص منفصلاً عن ورقة المعلومات هذه بحيث يمكن حفظها (ولكن أيضًا يتم الاحتفاظ بها منفصلة بعيدًا عن أي بيانات تعريف أخرى). لا يكون طلب الموافقة الموقعة آمنًا أو مناسبًا في بعض الحالات؛ ولا تكون الموافقة الشفوية كافية، ولكن يجب على موظف جمع البيانات تسجيل حقيقة الموافقة اللفظية.

كي نكونوا مطلعين بشكل صحيح، سيحتاج الأشخاص إلى معلومات بصيغ وأشكال يمكنهم فهمها والوصول إليها. قد يتطلب ذلك كتابة المعلومات باللغة المحلية أو تقديمها شفهيًا (إذا لم يكن المشاركون متعلمين) أو بطريقة مبسطة (على سبيل المثال، شرحها باستخدام الصور)، على سبيل المثال للأطفال أو الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية. إذا كان المشاركون في سن معين أو يتمتعون بقدرة معينة، فهذا يعني أنه من غير المحتمل أن يكون قادرًا على تقديم موافقة مطلعة، ويجب كذلك على مقدم الرعاية المعني تقديم الموافقة (انظر المربع ٦ بشأن العمل مع الأطفال).

الموافقة المطلعة كناية عن الإذن الذي يمنحه الأشخاص قبل الموافقة على مشاركة المعلومات أو توثيقها بأي طريقة (سواء كان ذلك إلكترونيًا أو عبر الصور الفوتوغرافية أو التسجيلات). يتطلب الحصول على الموافقة المطلعة أن يفهم الشخص ما يلي:

- « الأسماء والأدوار والمنظمة التي تسعى للحصول على موافقتها المطلعة ؛
- « الغرض من المعلومات التي يتم جمعها وكيف سيتم استخدامها ومدة تخزينها ومكانه ؛
- « الإجراءات (الإجراءات) الذي سيتم استخدامه عند جمع المعلومات ؛
- « إلى متى ستكون مشاركتهم لازمة ؛
- « المخاطر أو الفوائد أو النتائج المحتملة للمشاركة ؛
- « يمكن للمعنيين بالنشاط سحب مشاركتهم والتراجع عنها في أي وقت دون أي خسارة في المزايا أو مواجهة أي عواقب سلبية جراء ذلك ؛
- « ستتم حماية هويتهم وحقوقهم (خاصة الحماية من النتائج السلبية المحتملة لمشاركة المعلومات) وأنه لن يُطلب منهم التنازل (تجاوز) عن أي من حقوق الإنسان الشخصية أو الحقوق القانونية (ومن بينها عدم مطالبتهم بالتنازل عن حقوقهم) إجراء قانوني ضد المنظمة/ المؤسسة التي تجمع البيانات)؛
- « أنه إذا كانوا في مجموعة معرضة للخطر بشكل خاص ، فسيتم اتخاذ رعاية إضافية لحماية معلوماتهم وإخفاء هويتهم وسلامتهم (على سبيل المثال ، السجناء والأطفال والناجون من التعذيب أو العنف القائم على النوع الاجتماعي GBV والقاصرين غير المحبوبين بذويهم)؛
- « المكان والطريقة والتي يمكنهم بها تقديم شكوى أو استفسار أو البحث عن مزيد من المعلومات ؛
- « المكان والطريقة التي سيتم بها تزويدهم بمعلومات عن نتائج البحث. من الضروري هنا التأكيد بشكل أكبر على أن أي معلومات يشاركونها ستكون مجهولة المصدر قبل الإبلاغ عنها.

الهدف من عملية الموافقة المطلعة هي توفير معلومات كافية حتى يفهم الناس ما يُطلب منهم ويمكنهم اختيار ما إذا كانوا سيشاركون في نشاط جمع البيانات أم لا. إن تقديم معلومات كاملة ودقيقة حول مخاطر المشاركة أمر ضروري للحصول على الموافقة المطلعة ولتعزيز سلامة الأشخاص ورفاههم. يتطلب هذا غالبًا تحليل جميع المخاطر المحتملة (وخاصةً تحليل المخاطر لمختلف الفئات المعرضة للخطر) قبل نشاط جمع البيانات. قد يستدعي ذلك أيضًا الحصول على الموافقة عدة مرات عند تنفيذ أنشطة متعددة (على سبيل المثال، إذا تم جمع البيانات من خلال الردود الخطية بالإضافة إلى تسجيل الفيديو). بالإضافة إلى ذلك، قد يتضمن ذلك منح الأشخاص مدة تتراوح بين ٢٤ و ٤٨ ساعة للتفكير في مشاركتهم. في جميع المواقف ومهما كان الاختيار الذي يتخذه الشخص، يجب أن يطمئن إلى أنه سيتمكن دائمًا من الوصول إلى خدماته وأنشطته وموارده العادية.

المربع ٦

العمل مع الأطفال

عند العمل مع الأطفال، لا يمكن تقديم الموافقة المطلقة إلا إذا كان الطفل يتمتع بالأهلية القانونية لفهم المعلومات المقدمة إليه. ما يعني أن يكونوا قادرين على فهم المعلومات بالطريقة نفسها التي يفهمها الكبار. قد تختلف القوانين بحسب البلدان فيما يتعلق بالسن الذي يجوز فيه أن يقدم الطفل الموافقة المطلقة أو لا يقدمها. يجب التحقق دائماً من الشروط القانونية المحلية لجمع المعلومات من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٨ عاماً، وكذلك التحقق مما هو مقبول من الناحية الثقافية. إذا كنت تجمع البيانات من الأطفال، يكمن "المعيار" الجيد الواجب اتباعه في:

٠١ الحصول على إذن كامل من خلال تقديم موافقة مطلقة والحصول عليها من الوالد أو الوصي القانوني أو مقدم الرعاية؛

٠٢ تقديم وصفاً مناسباً للعمر دائماً للأطفال للعملية وطلب موافقتهم على المشاركة، أو الموافقة المطلقة إذا كانوا قادرين على القيام بذلك.

تكتسي هذه المعايير أهمية خاصة عند السعي للحصول على معلومات من الأطفال المعرضين للخطر بشكل خاص، مثل القصر غير المصحوبين بذويهم أو الشباب أو الأولاد المتزوجين أو الأطفال ممن أصبحوا أم وأب.

ما لم يمنح أحد الوالدين أو الوصي القانوني أو مقدم الرعاية موافقة مطلقة على المعلومات التي يتم جمعها عن طفلهم، أو إذا لم يوافق الطفل على المشاركة، فيجب الامتناع عن جمع البيانات.



الإبلاغ بالبيانات

بعد إدخال البيانات وتحليلها، ينبغي الإبلاغ بها من أجل مشاركة النتائج والمعلومات المهمة. يسرد المربع ٧ العناصر الموصى بها لتقرير المراقبة والتقييم.

المربع ٧

قائمة مرجعية لتقرير المراقبة والتقييم

- « العنوان والتاريخ وأسماء صاحب البلاغ (أصحاب البلاغ) و/ أو المنظمة التي قدمت التقرير.
- « تنويه مقترح للتقرير في حالة رغبة الآخرين في الرجوع إليه.
- « شكر وتقدير الأشخاص المعنيين، مثل موظفي المشروع، وموظفي جمع البيانات، وإدخال البيانات أو فريق التحليل ومحوري التقارير أو المراجعين؛ وعلى وجه الخصوص، نشكر دائماً وبون اسم الأشخاص الذين قدموا المعلومات (تحديداً، "شكر النساء اللواتي شاركن في هذا البرنامج وقدمن المعلومات التي يتم الإبلاغ عنها") وأي تمويل أو شركاء حكوميين.
- « ملخص تنفيذي يعطي نظرة عامة وتفسيراً موجزاً للنتائج المهمة (أي ما تقوله المعلومات أو ما تعنيه).
- « جدول المحتويات.
- « قائمة الاختصارات (على سبيل المثال، M&E = المراقبة والتقييم).
- « مقدمة تستعرض الغرض من المراقبة والتقييم.
- « نظرة عامة على المشروع الجاري تقييمه، مع التركيز على نظرية التغيير المقصودة.
- « قسم متعلق بالمنهج يحدد المؤشرات (على سبيل المثال، إذا كان للمؤشرات معانٍ متعددة)، ويشرح عملية جمع البيانات، والعينة، وكيف تم تحليل البيانات.
- « النتائج، تحت عناوين فرعية لمجالات النتائج الرئيسية أو الموضوعات أو أسئلة التقييم أو المؤشرات (أيهما يصلح أكثر لتقريرك).
- « مناقشة أو تفسير لما تخبرنا به النتائج. على سبيل المثال، إذا أظهرت بياناتك أن عدداً أقل من الأشخاص ذوي الإعاقة يحصلون على الخدمات، فإن المناقشة أو التفسير سيوضح أن الأشخاص ذوي الإعاقة لا يحصلون على الخدمات وسيستكشفون العوائق المحتملة التي تحول دون الوصول لها.

تذكر! عند الإبلاغ بالبيانات، تذكر أن ترفع أيضاً أي اختلافات (خاصةً، إذا كانت ذي صلة، أو أي تباينات إحصائية) تم تحديدها من البيانات المصنفة. على سبيل المثال، هل النتائج مختلفة، وبأي طريقة، للإناث والذكور، أو للنساء والرجال، أو للأشخاص ذوي الإعاقة؟ هل أثر العمر على النتائج؟ هل تُغير العوامل الأخرى النواتج؟ أم هل أثرت الظروف المحلية السياسية أو الاجتماعية أو الاقتصادية على النتائج بأي شكل؟ يكمن السبب في تصنيف البيانات في فهم وبشكل أفضل الطرق الفريدة والخاصة التي تستجيب بها مجموعات معينة (خاصة المجموعات ذات مستويات أعلى من الضعف والهشاشة) للتدخلات. فذلك يمثل معرفة بالغة الأهمية للعمل الإنساني لضمان استمرار المساعدة المتكافئة والعادلة للجميع.

- « إذا كان ذلك مناسباً، قائمة التوصيات (أي الأمور التي يمكن تحسينها من خلال العمل بشكل مختلف). كما تقترح بعض التقارير إجراءات أساسية ضرورية لتحقيق التوصيات.
- « القيود المفروضة على نتائجك، والتي قد تتعلق بوسائل التحقق أو أخذ العينات أو التحذيرات الأخرى التي يجب على القراء النظر فيها إذا كانوا يرغبون في اقتباس البيانات المقدمة أو استخدامها. جميع عمليات المراقبة والتقييم (والبحوث) لها قيود. من المهم جداً الاعتراف بهذه الأمور لمساعدة الآخرين على تجنب الأخطاء المماثلة أو مساعدتهم في استخدام معلوماتك بطريقة مناسبة.
- « استنتاج (٢-١ فقرات) حول التقرير ومحتواه.
- « قائمة المراجع المذكورة في التقرير.
- « أي ملاحق. يمكن أن يكون مفيداً جداً، إذا كان ذلك مسموحاً، أن تضاف أدوات القياس (مثل نماذج وسائل التحقق أو جداول إجراء المقابلات) كملاحق.

مشاركة النتائج والدروس المستفادة

المربع ٨

مشاركة النتائج مع المستجيبين والمجتمعات

يحق للمشاركين والمجتمعات المشاركة في أنشطة المراقبة والتقييم (من بينهم أولئك الذين ساهموا بالمعلومات) ومراجعة النتائج والتعلم منها. ما لم يوجد سبب واضح لعدم مشاركة مثل هذه المعلومات (على سبيل المثال، إذا كان من المحتمل أن تسبب ضرراً)، يجب مشاركة النتائج على نطاق كبير بطريقة مناسبة للمستجيبين ووضعهم. يتطلب ذلك غالباً جهداً إضافياً وهموياً لتقديم المعلومات بطريقة يمكن فهمها بسهولة، مثل استخدام لغة بسيطة أو رسومات لشرح النتائج والأوصاف الواضحة عن طريقة استخدام المعلومات (على سبيل المثال، كيف ستساعد على تحسين الخدمات أو زيادة رضا مستخدم الخدمة). عند ضبط النتائج، عليك مراعاة الجمهور المستهدف وما قد يكون ضرورياً لهم وفقاً للفئات العمرية أو النوع الاجتماعي أو الظروف أو للأشخاص ذوي الإعاقة. من الضروري جداً أن تحمي أي معلومات يتم مشاركتها من أنشطة المراقبة والتقييم سرية الأشخاص الذين استجابوا وبدون الكشف عن هويتهم. وبذلك، يجب أن تكون البيانات مجهولة المصدر قبل الإبلاغ عنها ومشاركتها علناً. تتوافق هذه الإجراءات مع مبادئ المشاركة ولا تسبب أي ضرر، وهي المبادئ الأساسية لإرشادات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الصادرة عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات IASC MHPSS في حالات الطوارئ وإطار هذا العمل. بالإضافة إلى ذلك، قد تؤكد النتائج إما آراء المشاركين أو تصوراتهم أو، في بعض الحالات، قد تكون مختلفة عما هو متوقع. يجب على الجهات الفاعلة المشاركة في مشاركة النتائج التخطيط لكلتا الحالتين وتحديد الأسلوب الأكثر فائدة لمشاركة النتائج لأغراضهم في كل سيناريو.

لقد تم الاعتراف بأن عدم وجود إطار عمل مشترك للمراقبة والتقييم لأعمال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ أدى إلى تنوع هائل في الأهداف والنواتج والمؤشرات التي تستخدمها المنظمات لقياس فعالية أعمالها. ما أفضى أيضاً إلى تباينات شاسعة في أنواع وسائل التحقق المستخدمة. وبناءً عليه، أدى ذلك إلى حدوث صعوبات في توضيح قيمة أو أثر برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. ولكن من المهم، حتى وإن كانت المنظمات تستخدم إطار عمل المراقبة والتقييم المشترك ووسائل التحقق المماثلة، أن تتم مشاركة النتائج ونشرها بشكل واسع حتى يتمكن الآخرون من الاستفادة من الدروس المستفادة. بمرور الوقت، يمكن استخدام البيانات الناتجة لإنشاء كتلة من الأدلة للمناداة بموارد الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. لذا، فإننا نحث المنظمات، عند استخدام إطار العمل المشترك، على مشاركة نتائجها وتحدياتها ودروسها، بغض النظر عما إذا كان الأثر إيجابياً أم لا. من المهم أيضاً التعلم من الفشل، تجنباً لتكرار الأخطاء نفسها.

يجب أن يشمل أي برنامج للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تقارير لعملية المراقبة والتقييم، بصيغة ما، كجزء من الممارسة البرمجية المسؤولة والأخلاقي ولتعزيز المساءلة أمام المجتمعات المتضررة. توجد العديد من الطرق الرسمية وغير الرسمية التي يمكن توثيق النتائج بها، وتشمل نماذج إعداد التقارير التنظيمية أو الخاصة بالجهات المانحة، أو ملاحظات المشروع، أو التقارير المنشورة، أو بيانات الحقائق المكونة من صفحة واحدة أو المقالات الصحفية (المفتوحة) التي راجعها النظراء. توجد العديد من الطرق الرسمية وغير الرسمية التي يمكن من خلالها مشاركة النتائج، وذلك وفقاً لكيفية توثيقها. على سبيل المثال، يمكن نشر النتائج على الموقع الإلكتروني www.MHPSS.net، أو مشاركتها مع الآخرين في القطاع عبر اجتماعات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، أو مجموعات أو مؤتمرات التنسيق على مستوى البلاد، أو نشرها باعتبارها تقارير أو مقالات.

الهدف الرئيسي هو التأكد من أن معظم، إن لم يكن كل، المنظمات التي تنفذ أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي MHPSS تقيس بعض من البنات المشتركة، والتي يمكن أن تشكل في النهاية جزءاً من المراجعات الأدبية التي تنقل حالة المعرفة الجماعية مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي MHPSS إلى الأمام.

الاستنتاجات

العمل في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ في توسع مستمر. تُستخدم المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ بشكل واسع لتوجيه هذه الأعمال. لقد تزايدت أيضاً الجهود للتأكد من أفضل آثار ممكنة لطرق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ولكن كان يفتقر الفاعلون العالميون في هذا المجال إلى إطار عمل مشترك للمراقبة والتقييم للإبلاغ عن أعمالهم بطريقة موحدة. من خلال المشاورات الأكاديمية والخبراء العالمية والإقليمية والقطرية - المدعومة بالمبادئ الأساسية الستة للمبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ - يقدم إطار المراقبة والتقييم المشترك الموضح في هذه الطبعة بيان الهدف وخمس نتائج، بالإضافة إلى مجموعة مختارة من المؤشرات ووسائل التحقق. يهدف الإطار إلى مساعدة المنظمات في استخدام واحد على الأقل (أو البعض) من هذه التدابير، بطريقة أخلاقية، كجزء من جهودها للحد من المعاناة وتحسين الرفاه النفسي والاجتماعي.

نرغب في معرفة رأيك

يعتبر إطار العمل المشترك للمراقبة والتقييم في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ هو أول إنتاج من نوعه، ويهدف إلى وضع توجيهات لطرق المراقبة والتقييم حيث ترتبط بأهداف الضوابط الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات IASC حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. بعد المزيد من الاستخدام والاختبار على المستويين الإقليمي والقطري، من المتوقع ظهور دروس جديدة قيمة. كان تلقي الآراء حول هذا المنشور، أو اقتراحات الطرق التي يمكن تحسينها بها ذات إفادة كبرى هذا وستعود هذه العملية بفائدة عظيمة عند إجراء مراجعات مستقبلية. يُرجى إرسال آرائك إلى المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عبر البريد الإلكتروني على:

.mhps.refgroup@gmail.com

مراجعات أكاديمية لدعم تطوير إطار العمل المشترك (الهدف والنتائج والمؤشرات)

مقدمة

المناهج

تم جمع وثائق الأطر المنطقية ونظرية التغيير من المنظمات الأعضاء في المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وشملت هذه الوثائق العديد من التخصصات التي يتم تنفيذ أعمال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من خلالها.

تم إخفاء تفاصيل الأطر المنطقية، ووثائق نظرية التغيير، والمواقع الجغرافية، والوكالات، والأفراد، والجهات المانحة والميزانية قبل استخراج البيانات من الوثائق. تم البحث في قواعد البيانات الإقليمية Embase و PsycInfo و PILOTS و PubMed /MEDLINE ومنظمة الصحة العالمية من أجل الدراسات التي خضعت لمراجعة النظراء. اقتصر البحث في الدراسات الأكاديمية على المقالات التي راجعها النظراء والتي تصف المراقبة والتقييم للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في البيئات الإنسانية في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل. تم استخدام الاستراتيجيات الاستقرائية والاستنتاجية للتحليل. تم تجميع بنيات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من "الأعلى للأسفل"، وذلك باستخدام استراتيجية استقرائية لتحليل المحتوى الموضوعي. كما تم استخدام الاستراتيجية الاستنتاجية لتحديد البيانات أولاً ثم تجميع الموضوعات وفقاً للهدف والنواتج التي صاغتها المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات لحل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. تم تحديد الفروق المنهجية في التخطيط والثغرات في النسخة الحالية من إطار العمل، وفقاً للتنمية الاستقرائية للموضوعات.

أجرت جامعة جونز هوبكنز مراجعتين للمساعدة في توجيه وضع إطار العمل المشترك للمراقبة والتقييم في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. أولاً، راجعت أطر العمل المنطقية (الأطر المنطقية) ووثائق "نظرية التغيير". ثانياً، راجعت الأدبيات الأكاديمية لتحديد الاستراتيجيات المطبقة الأكثر شيوعاً والمستخدمه لمراقبة وتقييم تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الحالات الإنسانية في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط. كشفت نتائج المرحلة الأولى من عملية المراجعة عن تدخلات كبيرة ومربكة في أهداف المشروع ونواتجه، بالإضافة إلى التباس حول تعريفات أهداف وأغراض برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي MHPSS وأبحاثها. فضلاً عن ذلك، في حين أن معظم تقارير مشاريع تنفيذ الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي MHPSS ركزت على التركيبات الأوسع للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي MHPSS (مثل أوصاف الدعم النفسي والاجتماعي العام، وتوفير المعلومات وتعزيز دعم المجتمع والأسرة)، وجدت المراجعة أن البحث استمر في التركيز الأساسي على التدخلات السريرية الفردية والتدريب لتحقيق تلك الأهداف. كما أكدت نتائج المرحلة الأولى من المراجعة أن إطار العمل المشترك لمراقبة وتقييم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي MHPSS، وفقاً للمذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات IASC حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، سيكون مفيد للغاية لتحسين قدرة منفيذ برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على مواءمة خطط عملهم مع هدف مشترك ومجموعة متنوعة من النواتج. ركزت المرحلة الثانية من المراجعة على تحديد المؤشرات المحتملة لإطار العمل.

النتائج

وفقاً للتحليل الاستنتاجي، فإن توزيع تخطيط المعلومات المستخرجة من الأطر المنطقية والمقالات إلى هدف مسودة إطار العمل المشترك ونواتجها ومؤشراتها مبيّنة في الأشكال ٥ و٦ على التوالي. تم تحديد ستة مواضيع مختلفة باستخدام التحليل الاستقرائي على مستوى الهدف والنواتج، وذلك في الأطر المنطقية والمقالات التي راجعها النظراء:

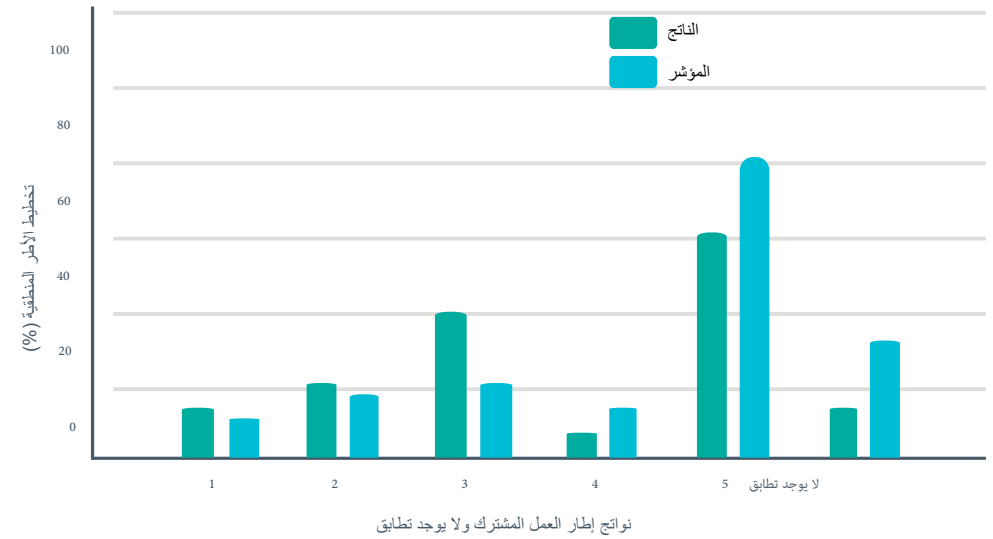
١. زيادة المرونة، وتعزيز الرفاه الاجتماعي، ومنع المشكلات التي تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية. الفكرة الشاملة وراء هذا الموضوع هي أن البرامج تسعى بكمد لدعم أو تعزيز المرونة والرفاه الفردي.
٢. هدف الحد من المرض النفسي والأعراض النفسية الاجتماعية وضعف الأداء المرتبط بهما من خلال الرعاية.
٣. بناء القدرة على تحديد ومراقبة والتدخل بالمشاكل المتعلقة بالصحة النفسية والأخرى النفسية الاجتماعية. بينما قد يكون هذا الموضوع ضمنياً داخل الهدف الشامل المصاغ لإطار العمل، إلا أنه لم ينعكس مباشرةً في النواتج، ما يعكس الفجوة المحتملة في المسودة (نظراً لذكر العديد من الأطر المنطقية والمقالات لذلك بشكل واضح بوصفه هدفاً).
٤. هدف تعزيز التنمية البشرية المثلى ضمن النظم الاجتماعية القائمة. اختلف هذا الموضوع عن الموضوع الثاني لجهة أن البرامج تسعى بكمد بشكل خاص لدعم أو تعزيز الهياكل والأنظمة على مستوى المجتمع التي قد تعزز بدورها من التنمية الفردية الصحية وتحسّن من جودة الحياة، بما في ذلك الصحة البدنية والتنمية الاجتماعية والاقتصادية.
٥. الأهداف على المستوى الكلي التي سعت لخلق السلام بين المجموعات بعد النزاع ولمواجهة المشكلات الهيكلية داخل المجتمعات.
٦. الأهداف المتعلقة بحماية المجموعات المستضعفة، مثل النساء والأطفال وكبار السن وذوي الإعاقة.

الاستنتاجات

بوجه عام، أشارت المراجعات أن مسودة إطار العمل المشترك يمكن أن تطبق بشكل عام على البرامج القائمة والدراسات التي راجعها النظراء، ولكن تحديد الأهداف والنواتج بشكل واضح ضروري من أجل هذا التطبيق. كما وجدت المراجعات أيضاً أنه بالرغم من أن وسائل التحقق الجيدة من من ناحية القياس النفسي منشورة في الدراسات التي راجعها النظراء، إلا أنها لم تطبق بشكل شائع على الأطر المنطقية أو نظريات التغيير المستخدمة في البرمجة.

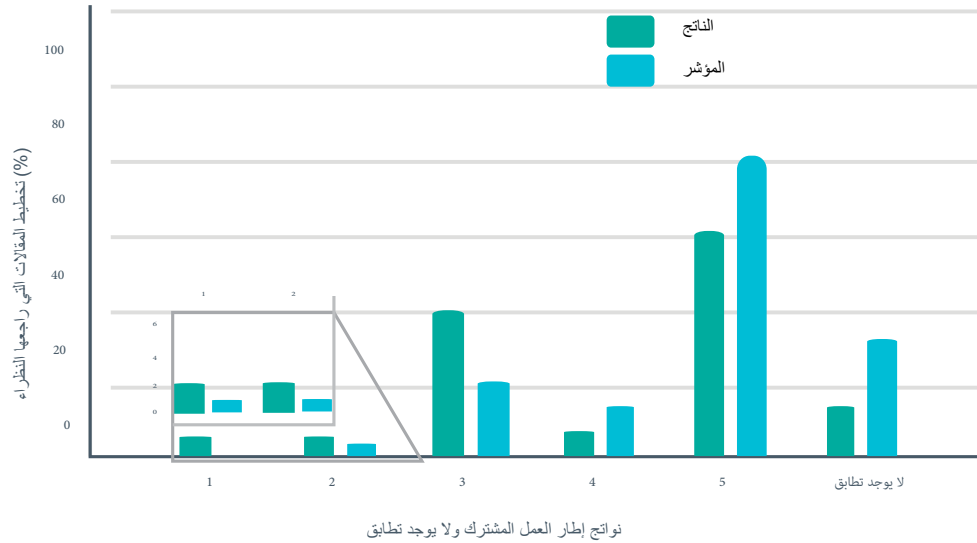
الشكل 5.

ترددات تخطيط نتائج إطار العمل المشترك للمراقبة والتقييم للأطر المنطقية



الشكل 6.

ترددات تخطيط نتائج إطار العمل المشترك للمراقبة والتقييم للمقالات التي راجعها النظراء وفصول الكتاب



عملية منهجية لاختيار وسائل التحقق

تم تحديد وسائل التحقق المقابلة لمؤشرات أثر الأهداف الستة من خلال مراجعات الدراسات ومن خلال دعوة المنظمات الأعضاء في المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات لمشاركة وسائل التحقق والأساليب الشائعة الاستخدام، بما في ذلك مناهج القياس الكمي والنوعي.. تم تحديد الدراسات المنشورة أيضًا من ستة استعراضات^{٣٣،٣٤،٣٥،٣٦،٣٧} وإدراجها في المراجعة شرط أن تكون قد استخدمت أداة قياس واحدة على الأقل (وسائل التحقق) لتقييم أحد مؤشرات أثر الأهداف الستة.

لتقييم وسائل التحقق التي تم تحديدها من خلال عملية المراجعة، حددت مجموعة عمل موضوعية داخل المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات معايير "التضمن/ الاستبعاد" التي تم على أساسها تقييم كل إجراء محدد. لكي يتم النظر في وسائل التحقق، يجب أن تستوفي أربعة معايير، والتي تم تقييمها بالتسلسل، ما يعني أنه إذا لم يستوف مقياس معين المعيار الأول، فلن يتم تقييم المعايير المتبقية. كانت المعايير (بالترتيب):

١. إمكانية الوصول (أي منفعة عامة عالمية مع إمكانية الوصول المجاني)؛
٢. الترابط (أي، ذات صلة بواحد على الأقل من المؤشرات الستة؛ وتستخدم بلغة أخرى على الأقل بخلاف اللغة التي تم إنشاؤها به؛ كما تُستخدم في بيئة تفتقر إلى الموارد)؛ و
٣. الجدوى (أي وقت إدارة موجز، والإرشادات المتاحة للتقييم وتفسير البيانات)؛ و
٤. خصائص القياس المناسبة (أي، ثبت أنها موثوقة وصالحة بما يكفي في حالتين على الأقل).

تم تقييم كل من الإجراءات المحددة من الاستعراض مقابل معايير التضمن/ الاستبعاد. تم تصنيف الإجراءات التي تلي المعايير وفقًا للفئات العمرية ومؤشرات الآثار. استعرض اجتماع لأصحاب المصلحة المتعددين هذه الإجراءات والتدابير النهائية المختارة لكل مؤشر أثر والفئة العمرية.

« في حالة وجود أكثر من خمسة مقاييس لكل فئة عمرية (لكل مؤشر)، قدمت المجموعة عرض الأسباب لاختيارهم (على سبيل المثال، معروف جيدًا، تستخدم العديد من المنظمات المقياس، سهولة الإدارة).

« خلال هذه العملية، تم تحديد الفجوات في المقاييس بين الفئات العمرية ومؤشرات الآثار. وللتعامل مع هذا الأمر، خضعت مناطق

الفجوة للمراجعة الخاصة بجديّة، وتكررت العمليات نفسها. شملت الفجوات المحددة التي تم تحديدها في هذه المرحلة مقاييس النمو المبكر للطفل (مقاييس للأطفال أقل من ٥ سنوات)، ووصمة العار، والترابط الاجتماعي والسلوك، وتعاطي الكحول والمواد المخدرة. كما اقترحت المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) مقاييس محددة بشكل جزئي خلال المراجعة وتم تقييمها (بناءً على معايير التضمن/ الاستبعاد) عند استلام المقترحات.

« لتحديد وسائل التحقق المتعلقة تحديداً بمجالات الفجوات هذه، فقد تم إجراء مشاورات مع خبراء المحتوى وتم تقييم التدابير التي يقترحها الخبراء مقابل معايير التضمن/ الاستبعاد.

حددت مجموعة العمل في الأصل سبع فئات عمرية محتملة للنظر فيها لكل مؤشر أثر هدف: الأعمار ٤-٠، ٥-٩، ١٠-١٥، ١٦-١٩، ٢٠-٢٥، ٢٦-٥٩، و ٦٠+. ومع ذلك، أثناء تقييم المقاييس واختيارها، تباينت الفئات العمرية للأطفال وأظهرت تقسيمًا أكثر شيوعًا للأعمار ٥-٠ و ٦-١١ و ١٢-١٧. من بين المقاييس التي تم تقييمها، لم يتم تقييمها بتمييز واضح بين الفئات العمرية للبالغين، وفصل صغار الشباب (١٨-٢٥)، والبالغين (٢٦-٥٩) وكبار السن (٦٠+). وبذلك جرى دمجها وتقديمها بصفتها فئة عمرية واحدة. بالرغم من ذلك، فقد تم توثيق تقسيم أعمار البالغين في إطار العمل للاعتراف بعدم وجود تمايز بين مقاييس البالغين التي تعكس مراحل مختلفة من حياتهم. كما تم الإشارة إلى وسائل التحقق من الأطفال في الملحقين ٨ و ٩ فقد تكون ذات صلة بالأطفال الأكبر سنًا أو الأصغر سنًا بقليل عن تلك الممثلة في الفئات العمرية المحددة.

تم تحديد المناهج النوعية في مراجعات الدراسات وبُذلت محاولات لتنظيمها وفقًا لإطار شائع الاستخدام.^{٣٨} ومع ذلك، فقد أدى ذلك بشكل أساسي إلى استخدام المناهج النوعية الشائعة فقط، مثل مناقشات مجموعة التركيز (FGDs) أو مقابلات المخبرين الرئيسيين (KIIs)، ولم تحدد الدراسات نطاق الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها ضمن هذه المناهج (على سبيل المثال، تخطيط الموارد، والترتيب). لذلك، فقد تم استخدام استراتيجية مختلفة. حددت مجموعة العمل المفهوم الأساسي لكل مؤشر من مؤشرات أثر الهدف، بقصد استخدام ذلك لتوجيه اختيار المناهج النوعية.

كان من المفهوم، من الناحية العملية، أن ملاءمة وجودة المناهج النوعية تعتمد إلى حد كبير على السكان المستهدفين (مثل العمر

(المناسب)، وكيفية تنفيذ المناهج (مثل مدى تنسيق عملية نقاش مجموعات التركيز) وأنظمة التحليل (مثل تحليل الموضوعات أو إنشاء النظريات وفقاً لنظرية المعرفة والمنظور النظري والمنهجية). بعد ذلك، طلبت مجموعة العمل مناهج نوعية شائعة الاستخدام من أعضاء المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC). وبناءً على ذلك، فقد تم تقييم هذه المناهج لمعرفة مدى ملاءمتها لمؤشرات الآثار المرتبطة بالعمى، بدعم من مشاورات الخبراء.

بالنسبة إلى وسائل التحقق الكمية، فقد طلبت المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) إذناً من المطورين المعنيين لإدراج موادهم في هذه الوثيقة. بالإضافة إلى ذلك فقد أكد المطورون المعلومات الواردة في الملحق ٨. وقد أعدت وثيقة التوجيه النهائية هذه م المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) وخضعت لعمليات مراجعة متعددة من النظراء قبل نشرها.

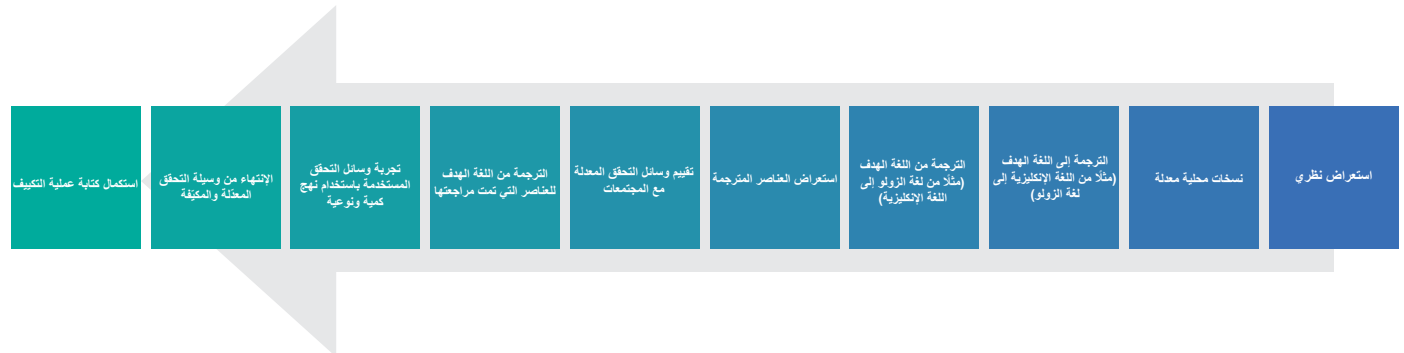
حددت عملية تقييم وسائل التحقق هذه مجالات مهمة للفجوات: خاصةً المقاييس الخاصة بالشباب (كما تختلف عن البالغين)، والأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ٦٠ عاماً والأشخاص الذين يتعاطون الكحول والمخدرات ليعرضون أنفسهم للضرر. وعلى الرغم من توفر العديد من الأدوات في هذه المجالات على الصعيد العالمي، إلا أن استخدامها وملاءمتها للظروف الإنسانية تتطلب مزيداً من البحث. كما تجدر الإشارة إلى أنه في حين أثبتت وسائل التحقق التي تم تحديدها صحتها وصدقها في أماكن متعددة، إلا أنها لم تكن بالضرورة حالات إنسانية، ولا توجد مقاييس قابلة للتطبيق على الصعيد العالمي.

اقتباس وسائل التحقق المتاحة

يمكن أن يكون تعديل وسائل التحقق الحالية مع الظروف أو البيئة المحلية عملية مهمة للغاية في بدء عملية المراقبة والتقييم الفعالين. تختلف عمليات التعديل، إلى جانب طول الوقت وعدد (أو تكلفة) الموارد المطلوبة. يستند ذلك إلى عدد التعديلات التي يتم إجراؤها. يلخص الشكل ٧ الخطوات الشائعة المتبعة في تعديل وسائل التحقق الحالية. يجب أن يشمل أي تعديل تغطية كل خطوة، مع أن بعض الخطوات قد تستغرق وقتاً أقل أو تكون أقل كثافة في الموارد، اعتماداً على التعديلات التي يتم إجراؤها. إذا كان لديك خبير محلي في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) يتحدث كلاً من لغة وسائل التحقق (MoV) الأصلية ولغة البلد أو المجتمع الذي يجري تنفيذها فيه (مثل، الإنجليزية والزولو)، فقد تكون عملية التكيف أكثر كفاءة.

الشكل ٧

ملخص عملية تكيف وسائل التحقق الحالية



يوضح الجدول ٦ بالتفصيل الخطوات المحددة في الشكل ٧. يُوصى بتوثيق كل مرحلة خطياً. يوفر الملحق ١٠ نموذجاً لاستمارة التكيف- التصرف/ مراقبة الترجمة لدعم التوثيق، والتي يجب أن تسجل القرارات التي تم اتخاذها بشأن عناصر أو كلمات أو مفاهيم محددة ويجب أن تتبع العملية للرجوع إليها في المستقبل. يمكن أن يكون هذا مفيداً عندما يتم إجراء تعديلات إضافية باللغة نفسها، نظراً لأن العديد من وسائل التحقق من الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تشير إلى أفكار أو كلمات مماثلة (مثل، التوتر والحزن والسعادة والرفاه)، ويمكن أيضاً أن تكون بمثابة جزء من مسرد حي للمصطلحات ذات الصلة محلياً لمشاركتها مع الجهات الفاعلة الجديدة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي تنضم إلى الاستجابة. في كل خطوة، يجب أن تهدف عملية التكيف إلى تحقيق أربعة معايير مهمة:

١. إمكانية الفهم: هل العنصر المعدل/ المترجم معروف وواضح للسكان المحليين؟
٢. القبول: هل سيرتاح بعض الأفراد أو المجتمعات مرتاحين بالرد بصراحة على هذا المكون؟ على سبيل المثال، هل المكون مناسب وقد يتسبب في أي ضرر أو يفرض عبئاً (على سبيل المثال، وصمة العار والإحراج والضيق وطول الوقت)؟
٣. الترابط: هل المكون قابل للتطبيق (مناسب) على الثقافة المحلية؟
٤. الاكتمال: هل يكتسي العنصر المعدل/ المترجم نفس المعنى (قيم المفهوم نفسه) كوسائل التحقق الأصلية؟

الجدول ٦. وصف خطوات تكييف وسائل التحقق الحالية

<p>يوفر استعراض الوثائق الحالية حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والثقافة المحليين معرفة هامة بشأن عملية التكييف. ويمكن أن توضح ما قد يكون له صلة أو مقبولاً لدى السكان المحليين والمصطلحات التي يستخدمونها (على سبيل المثال، وصف الاكتئاب أو القلق باعتبار أنه "المالغة في التفكير"). قد يتضمن الاستعراض المستندي معلومات عن:</p> <ul style="list-style-type: none"> • التعبيرات المحلية عن الضيق؛ • كيفية فهم الناس أو رؤيتهم للمشكلات المتعلقة بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية؛ • مفاهيم الذات/الشخص (على سبيل المثال، العلاقة بين الجسد، والعقل، والروح، والنفس، والمجتمع)؛ • أنماط طلب المساعدة؛ • الفوارق بين الجنسين في جميع العوامل المذكورة أعلاه. <p>عندما تكون الوثائق الحالية غير متوفرة، قد يكون من الممكن إجراء مناقشات موجزة وغير رسمية مع المخبرين المحليين الرئيسيين (على سبيل المثال، العاملين الصحيين، أو شيوخ المجتمع، أو الأطفال، أو الوالدين) للحصول على معلومات مشابهة. يُعرف هذا باسم المعلومات الإثنوغرافية (لكنها قد لا يكون من الضروري أو المُجدي إجراء دراسة إثنوغرافية كاملة).</p>	<p>استعراض نظري (التقييم من أجل إمكانية الفهم، والقبول، والترابط)</p>
<p>العمل مع متحدئي اللغة المحلية، ويُفضّل أن تكون لديهم خبرة في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، أو المراقبة والتقييم، أو كليهما، ويمكن اقتراح تكييفات لوسائل التحقق الأصلية. ستختلف التغييرات المطلوبة، لكن بعض التكييفات الشائعة هي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الكلمات أو المفاهيم التي قد يصعب وصفها في ثقافة ما (على سبيل المثال، التمييز بين الضغط والتوتر)؛ • المفردات التي قد تكون غير حساسة ثقافيًا أو من غير المقبول طرح أسئلة بشأنها (على سبيل المثال، الميل الجنسي أو الأسئلة التي يُحتمل أن تكون مسيئة، كذلك التي تلمح بأن الأم مقدمة رعاية سيئة)؛ • المفردات التي قد تكون غير ذات صلة (على سبيل المثال، القدرة على التركيز على البرامج التلفزيونية)؛ • درجات القياس (على سبيل المثال، التصورات المحلية لـ "قليلاً"، و"بعض الشيء"، و"كثيراً") وكيفية تقديم هذه التصورات (على سبيل المثال، هل من الأفضل وصفها بالكلمات أم الصور؟). 	<p>نسخات محلية معدلة (التقييم من أجل إمكانية الفهم، والقبول، والاكتمال)</p>
<p>يترجم شخص يتحدث لغتين (شخص يمكنه قراءة لغة وسائل التحقق الأصلية واللغة المحلية كليهما وقراءتهما) وسائل التحقق المكيفة إلى اللغة المحلية.</p>	<p>الترجمة إلى اللغة الهدف</p>
<p>يترجم شخص آخر يتحدث لغتين الترجمة إلى اللغة الهدف مُجددًا وهي اللغة الأصلية لوسائل التحقق. تُدعى هذه العملية بالترجمة "العمياء" لأن الشخص الذي يقوم بهذه الترجمة العكسية لا ينبغي الوصول إلى وسائل التحقق الأصلية أو رؤيتها في وقت سابق.</p>	<p>الترجمة من اللغة الهدف (التقييم من أجل إمكانية الفهم والترابط والاكتمال)</p>
<p>تتم مقارنة وسائل التحقق الأصلية بالترجمة العمياء من اللغة الهدف. يُفضّل إكمال ذلك في اجتماع مع الأشخاص الذين أكملوا الترجمة إلى اللغة الهدف والترجمة العمياء من اللغة الهدف، وكذلك مع خبير الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الذي يمكنه التأكيد أنه تم الحفاظ على هيكل وسائل التحقق ومعنى الكلمات والمفاهيم. وعندما تكون هناك تحديات تتعلق بمفردات أو كلمات معينة، يمكن للمجموعة مناقشتها (المترجمون وخبير الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي) والتوصل إلى توافق في الآراء بشأن أفضل بديل.</p>	<p>استعراض العناصر المترجمة (التقييم من أجل إمكانية الفهم، والقبول، والترابط، والاكتمال)</p>
<p>يراجع الأفراد المختارون من المجتمع وسائل التحقق المترجمة والمكيفة كليًا عن طريق أثناء مناقشات مجموعات التركيز (FGDs). يجب أن يمثل الأشخاص المشاركون في مناقشات مجموعات التركيز (FGDs) عرض أي فئة مصنفة مهمة سُنستخدَم معها وسائل التحقق (على سبيل المثال، النوع الاجتماعي ذو الصلة، والفئات العمرية، والأشخاص ذوي الهمم، والمجموعات اللاحقة/ المُضيفة). ويمكن أن يُطلب من المشاركين أثناء مناقشات مجموعات التركيز (FGDs)، بطرق مناسبة للعمر، القيام بالآتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • وصف كل مفردة والتعليق على معناها (إمكانية الفهم)؛ • وصف إجاباتهم المحتملة عند طرح هذه الأسئلة عليهم (القبول)؛ • تأكيد ما إذا كانت هذه المفردات تمثل تحديات للأشخاص في مجتمعاتهم (الترابط)؛ • اقتراح بدائل أو تحسينات للمفردات، مثل كلمات محلية مختلفة أو أفكار لتوصيل الموضوعات التي يجري قياسها 	<p>تقييم وسائل التحقق المكيفة مع المجتمعات (التقييم من أجل مكانية الفهم، والقبول، والترابط)</p>
<p>يتبع تقييم وسائل التحقق المكيفة مع المجتمعات عمل ترجمة عمياء أخرى من اللغة الهدف للمفردات المنقحة ومراجعة المفردات المترجمة. ملاحظة: لإجراء المزيد من التغييرات، ربما تحتاج إلى العمل مع مترجم جديد ثنائي اللغة لعمل ترجمة إضافية عمياء من اللغة الهدف.</p>	<p>الترجمة العمياء من اللغة الهدف للمفردات المنقحة (التقييم من أجل إمكانية الفهم والترابط والاكتمال)</p>

<p>يهدف إجراء اختبار تجريبي لوسائل التحقق المكيفة باللغة التي سَتُستخدَم بها إلى رؤية كيفية عملها عمليًا في الإطار المقصود. ويساعد على تحديد ما إذا كانت وسائل التحقق المكيفة تستوفي معايير القياس (إمكانية الفهم، والقبول، والترابط، والاكتمال) وما إذا كانت تستخدم منهجيات كمية لتقييم الموثوقية والصلاحية والخصائص القياسية النفسية الأخرى. وبالنسبة للمنهجيات النوعية، فإنها تقيّم المعايير، مثل الجدوى وإمكانية الوصول.</p>	
<p>قد لا يكون التقييم الكمي الكامل ضروريًا، إذا نتج عن التكييف تغييرات قليلة أو بسيطة في وسائل التحقق الأصلية. ومع هذا، يُوصى في حالة عدم إجراء تقييم بالتركيز بدرجة أكبر على التقييم النوعي. وسيشتمل ذلك على المقابلات المعرفية. والغرض من المقابلات المعرفية هو ضمان فهم المستجيبين للمفردات/ الأسئلة وأنهم يفهمونها (أ) بطريقة متسقة (ب) بالطريقة المقصودة.</p>	
<p>تطلب المقابلات المعرفية من المشاركين التحدث عن فهمهم للمفردات لرؤية ما إذا كانوا يفسرونها على النحو المقصود أم بصورة مختلفة. على كل مشارك في الاختبار التجريبي الاستجابة لكل مفردة ثم وصف عملية صنع القرار بأن يُطلب منهم:</p> <ul style="list-style-type: none"> • لماذا أعطيتهم هذه الإجابة؟ • كيف فهمتم هذا السؤال؟ 	<p>تستخدم تجربة وسائل التحقق المكيفة منهجيات كمية ونوعية (التقييم من أجل إمكانية الفهم، والقبول، والترابط، والاكتمال، وكذلك الجدوى، وإمكانية الوصول الموثوقية والصلاحية).</p>
<p>إذا تعرضت وسائل التحقق المكيفة (أو الجديدة) لتغييرات أساسية (على سبيل المثال، لعدد من المفردات، أو مدى الاستجابة أو خيارات الاستجابة، أو تغييرات في الكلمات الرئيسية حيث يختلف المعنى عن الأصل)، قد يكون إجراء تقييم نوعي للصلاحية والموثوقية أمرًا ضروريًا. عادة ما تُقيّم الموثوقية بثلاث طرق:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الموثوقية الداخلية (الاتساق الداخلي) لضمان أن المفردات تحقق النتائج ذاتها باستمرار عبر مقياس ما. • موثوقية الاختبار/إعادة الاختبار لضمان أن الإجابات متسقة/مماثلة على الأرجح مرور الوقت (أي في أوقات مختلفة في ظروف مماثلة)؛ • موثوقية التقييم البيني لضمان أن أشخاص مختلفين يستجيبون للمعلومات بإعطاء إجابات متسقة/مماثلة على السلوك ذاته أو ظهور الأعراض ذاتها. 	<p>قد يستلزم هذا دعماً من خبراء الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، أو المراقبة والتقييم، أو البحث، أو جميع هؤلاء حسب عدد تغييرات التكييف. قد تكون هناك حاجة لمراجعة للأخلاقيات الموافقة.</p>
<p>وهناك أنواع كثيرة من صلاحية القياس التي يمكن تقييمها، لكنها تندرج جميعها تحت ثلاث فئات رئيسية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • صلاحية البنية – إلى أي مدى يقيّم مقياس ما البنية النظرية التي يهدف إلى قياسها (على سبيل المثال، إذا ما كان مقياس الأمل يحدد الشخص الذي لديه أمل بصورة صحيحة)؛ • صلاحية المحتوى – إلى أي مدى يمثل محتوى وسائل التحقق المفهوم (المفاهيم) المراد قياسه؛ • الصلاحية المتعلقة بالمعيار – قوة العلاقة بين وسائل التحقق ومعيار خارجي قابل للقياس. <p>التفاصيل والإحصائيات اللازمة لتحديد الموثوقية والصلاحية الكمية تتجاوز نطاق هذا الدليل. العديد من خبراء المراقبة والتقييم وخبراء الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والأكاديميين العاملين في مجال البحوث الصحية على دراية بهذه المنهجيات ويمكنهم المساعدة في وضع خطط لإكمال اختبار الموثوقية والصلاحية. ومع هذا، من الضروري الاستعداد. يستغرق إنشاء مقياس الموثوقية والصلاحية وقتًا طويلاً يتراوح (من شهر إلى ٣ أشهر) ويمكن أن يكون كثيف الاستخدام للموارد. قد يستلزم الأمر إجراء استبيانات متعددة مرات عديدة مع عدة أفراد أو مجموعات. وفي الأزمات المطوّلة، قد يُتاح الوقت والتمويل للقيام بمثل هذا العمل التفصيلي، ومع هذا، من غير المرجح أن يكون هذا الأمر طريقة مناسبة في حالات الطوارئ المباشرة.</p>	
<p>بعد الاختبار التجريبي، تُجرى تعديلات إضافية بسيطة لوسائل التحقق للانتهاء من تكييفها. إذا كانت التجربة تقترح أنه يلزم عمل تغييرات رئيسية لوسائل التحقق (على سبيل المثال، إضافة العديد من المفردات، أو حذفها أو إعادة صياغتها، أو تغيير إجراءات الإدارة المنهج بصورة ملحوظة) وبعد ذلك، وبعد ذلك يجب تكرار الخطوات السابقة من العملية.</p>	<p>الإنهاء من وسيلة التحقق المعدلة والمكيفة</p>
<p>يكمل توثيق الخطوات وعمليات التكييف أثناء العمل وتضمن نسخة نهائية من نسختي وسائل التحقق المكيفة باللغتين كتابة عملية التكييف. ستساعد هذه المعلومات كثيرًا، إذا كانت وسائل التحقق الجديدة مكيفة مع اللغة ذاتها. كما ستوفر أدلة داعمة لأي وسائل تحقق يجري تكييفها على نحو ملائم واعتبارها أداة قياس قوية. ويمكن أن تقلل مشاركة هذه المصادر (مثلًا مع مجموعات العمل الفنية أو عبر الإنترنت) من التكرار وتوفر الوقت والموارد الثمينة للجهات الأخرى العاملة مع هذه المجتمعات. سيساعد تضمين التحديات التي يتم مواجهتها أثناء العملية وأي قيود مفروضة على وسائل التحقق المكيفة (ينطبق هذا على أي مقياس) الآخرين على استخدام المعلومات والمقياس المكيف على نحو مناسب.</p>	<p>استكمال كتابة عملية التكييف</p>

ملاحظات على الملاحق من ٤ إلى ٧

تقدم الملاحق التالية نماذج للأطر المنطقية من شتى أنواع الاستجابات الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. الأطر المنطقية لا تمثل نماذج شاملة أو تقنية لبرامج برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. كما أنها لا تهدف لأن تكون إرشادية أو توضيحية بشأن كيفية تصميم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. ولكنها تهدف إلى توفير مثال مختصر لإمكانية دمج جوانب إطار العمل المشترك للمراقبة والتقييم ووسائل التحقق في تصميم برنامج أوسع ومحدد للمنظمات.

تركز الخلفية ومواصفات البرنامج على السيناريوهات الشائعة في حالات الطوارئ وأنواع الأهداف والنواتج والمردود المستهدف من هذه البرامج. يتم إعداد تصميم البرنامج، وفقاً للسياق والاحتياجات المحددة وأولويات المنظمة، ويشمل ما يلي:

- « لأهداف البرنامج، تم اختيار مؤشر أثر هدف واحد على الأقل (Gi) من إطار العمل المشترك وتضمينه كأحد المقاييس.
- « لنواتج البرنامج، تم اختيار ناتج واحد على الأقل بالإضافة إلى واحد أو أكثر من مؤشرات النواتج (O) من إطار العمل المشترك وتضمينه كأحد المقاييس.
- « نماذج للمردود تعرض أنواع الأنشطة التي قد تؤدي إلى تحقيق النواتج والهدف في النهاية.
- « وسائل التحقق التي قد تشتمل على معلومات برامجية أو أنواع أخرى من المعلومات، أو وسائل التحقق المتضمنة في إطار العمل هذا، أو كلاهما.

من الهام ملاحظة أن بيانات الهدف والنواتج، وحتى المؤشرات، لا تُصاغ حرفياً دائماً كما هي مبينة في إطار العمل المشترك. بدلاً من ذلك، تم استخدام الكلمات الأساسية من إطار العمل المشترك لتعزيز ترابط الهدف أو الناتج أو المؤشر مع البرنامج المحدد للمنظمة. ولكن معنى ما يتم استهدافه وقياسه يبقى كما هو. يوضح ذلك مرونة إطار العمل المشترك للمنظمات الفردية وبرامجها الفريدة. علاوة على ذلك، من المهم ملاحظة أن إطار العمل المشترك لا يغطي جميع الأهداف أو النواتج أو المؤشرات.

للمساعدة في فهم مكان ترابط الأهداف والنواتج والمؤشرات في هذه الأطر المنطقية المختصرة مع إطار العمل المشترك، تمت إضافة أرقام مرجعية محددة لتوجيه القارئ.

نموذج إطار عمل لتوفير المأوى العاجلة استجابةً لوقوع زلزال

الخلفية ووصف البرنامج: ضرب زلزال العاصمة ما جعل مئات الآلاف من الأفراد من دون منازل أو حرمهم من إمكانية الوصول إلى الخدمات الأساسية. أجرت منظمك استجابة لحالة الطوارئ لمساعدة العائلات في تلبية احتياجاتها الفورية، بما في ذلك المأوى المؤقت وتوزيع المعدات العائلية للأغراض غير الغذائية. لقد طُلب منك دمج الجوانب النفسية الاجتماعية في أعمال الإغاثة الأولية، ما يضمن اتباع المبادئ الأساسية للضوابط الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات

نموذج إطار منطقي (مختصر):

المؤشرات	وسائل تحقق
<ul style="list-style-type: none"> نسبة المتضررين الذين يملكون المأوى اللازم والأغراض غير الغذائية الضرورية نسبة النساء والرجال والفتيات والفتيان الذين يبلغون عن شعورهم بالأمان والهدوء والقدرة على التأقلم مع المشكلات [GI2] 	<ul style="list-style-type: none"> توثيق المشروع تقييم سريع بعد التوزيع مقابلات مع مبلغين رئيسيين ملخص المخزون السلعي للتأقلم مع الأزمة
<ul style="list-style-type: none"> ٥ آلاف خيمة تستخدمها العائلات المحتاجة ٥ آلاف من المعدات العائلية للأغراض غير الغذائية تستخدمها العائلات المحتاجة 	<ul style="list-style-type: none"> سجلات التوزيع
<p>المردود أ.١: توزيع ٥ آلاف خيمة بسعة أربعة أشخاص للخيمة</p>	
<p>المردود أ.٢: توزيع ٥ آلاف من المعدات العائلية للأغراض غير الغذائية</p>	
<ul style="list-style-type: none"> نسبة العاملين المدربين الذين يتبعون التوجيهات من المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ [O١,٤] عدد المتضررين الذين يعلمون مبادئ السلوك للعاملين في المجال الإنساني ويكونون على دراية بكيفية إثارة المخاوف بشأن الانتهاكات [O١,٦] نسبة المتضررين الذين يبلغون بأن الاستجابات لحالات الطوارئ (١) مناسبة للقيم المحلية، و(٢) ملائمة و(٣) يتم تقديمها بطريقة محترمة [O١,١] 	<ul style="list-style-type: none"> سجلات تدريب المشروع سجلات التوزيع تقييم سريع بعد التوزيع مقابلات مع مبلغين رئيسيين مناقشات مجموعة التركيز
<p>المردود ب.١: إعلام العاملين بالاستجابة لحالة الطوارئ بشأن المذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، وذلك باستخدام بيانات العمل المتصلة بقطاعاتهم</p>	
<p>المردود ب.٢: استشارة النساء والرجال والفتيات والفتيان لتحديد الأغراض الهامة لتشملها معدات الأغراض غير الغذائية</p>	
<p>المردود ب.٣: يتم تصميم النشرات (بما في ذلك معلومات المنظمة، وقائمة حقوق المستفيدين، ووصف آلية تقديم الشكاوى)، ومن ثم طباعتها وتضمينها في معدات التوزيع</p>	

نموذج إطار عمل لبرنامج من أجل حماية ودعم المتضررات من خطر العنف الجنسي أو المعرضات له

الخلفية ووصف البرنامج: احتد نزاع على مدار سنوات في "مجتمع الزال" وتُبلغ النساء بصورة واسعة عن العنف الجنسي، في الماضي والحاضر. قاد ذلك النساء إلى الشعور بانعدام الأمان وعدم القدرة على التحرك وسط المجتمع. إضافة إلى ذلك، تواجه العديد من النساء أعراض الاكتئاب إلى المدى الذي لا تشعرن فيه بالقدرة على الانخراط في أنشطتهن اليومية. بالتعاون مع وكالة خدمات رفاهية محلية، تُنشئ منظمتك برنامج للاستجابة لاحتياجات المتضررات من العنف الجنسي أو المعرضات لهذا الخطر.

نموذج إطار منطقي (مختصر):

المؤشرات	وسائل تحقق
<ul style="list-style-type: none"> • نسبة نساء "زال" اللاتي يشعرن بالأمان في مجتمعهم [O٢,٦] • نسبة نساء "زال" اللاتي تستخدمن خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مع أداء مهامهن اليومية بصورة محسنة [Gi١] • عدد حوادث العنف الجنسي المبلغ عنها في "زال" 	<ul style="list-style-type: none"> • جدول تقييم الإعاقة الخاص بمنظمة الصحة العالمية (WHODAS ٢,٠) • استقصاء مجتمعي للنساء فيما يتعلق بالرفاه والسلامة الشخصيين • المخاطر وتخطيط الموارد • تقييم عوائق الوصول إلى الرعاية (BACE) • التوثيق من السلطات المحلية
<ul style="list-style-type: none"> • نسبة نساء "زال" اللاتي تستخدمن مهارات ومعرفة جديدة للوقاية من المخاطر والإحالة، وذلك بعد تدريبهن [O٢,٤] • نسبة نساء "زال" اللاتي يشعرن بالأمان في مجتمعهم [O٢,٦] 	<ul style="list-style-type: none"> • سجلات تدريب المشروع • استقصاء مجتمعي للنساء فيما يتعلق بالرفاه والسلامة الشخصيين • مجموعات التركيز (FGDs)
<p>المردود ١.١: يتم تنفيذ تدخلات تخفيف المخاطر: مراض في مكان أفضل مع إضاءة كافة، ومواقف فعالة من حيث استهلاك الوقود، وتكوين مجموعات للحركة الآمنة</p>	
<p>المردود ٢.١: المجموعات المجتمعية تتعلم منهجيات "سلامة الهواتف الذكية" وتنفذها لتعزيز المسارات الآمنة للنساء داخل مجتمعاتهن</p>	
<p>المردود ٣.١: تم تصميم الملققات للترويج للخدمات المتاحة للنساء اللاتي قد تصبن بالاكتئاب</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • عدد نساء "زال" اللاتي تتلقين العلاج الشخصي [O٥,٤] • نسبة نساء "زال" اللاتي تتلقين العلاج الشخصي وتبلغن عن زيادة في الفعالية والحد من أعراض الاكتئاب [Gi١; Gi٣] • المساعدون النفسيون الذين يقدمون تدخلات العلاج الشخصي ويبلغون عن الرضا عن الدعم الإشرافي 	<ul style="list-style-type: none"> • سجلات العملاء • جدول تقييم الإعاقة الخاص بمنظمة الصحة العالمية (WHODAS ٢,٠) • استبيان الصحة للمرضى (PHQ-٩) • البيانات الأسبوعية حول الاكتئاب التي تم جمعها في بداية جلسات العلاج الشخصي • مناقشات مجموعات التركيز مع المساعدين النفسيين
<p>المردود ١.٠: تم تدريب ثلاثين مساعد نفسي للعلاج الشخصي في ١٠ مكاتب لخدمات الرفاهية المجتمعية</p>	
<p>المردود ٢.٠: يقدم المساعدون النفسيون العلاج الشخصي</p>	
<p>المردود ٣.٠: يشارك المساعدون النفسيون للعلاج الشخصي في الإشراف الجماعي الأسبوعي</p>	

نموذج إطار عمل لبرنامج تعليم غير رسمي للأطفال

الخلفية ووصف البرنامج: نزحت العائلات بسبب الحرب منذ أكثر من ثلاث سنوات وتعيش في مخيم للاجئين. لا يُسمح للأطفال بالذهاب إلى المدرسة في المجتمع المضيف لهم. تنسّق منظمتك برنامج تعليمي غير رسمي مع الأطفال اللاجئين لتعزيز التعلم المستمر والدعم النفسي الاجتماعي وأنشطة المهارات الحياتية.

نموذج إطار منطقي (مختصر):

المؤشرات	وسائل تحقق
<ul style="list-style-type: none"> تحسين مشاعر الترابط الاجتماعي بين الأطفال [Gi٦] تحسين الرفاه الشخصي بين الأطفال [Gi٢] تحسين مهارات القراءة والكتابة والحساب لدى الأطفال بمستويين على الأقل خلال فترة البرنامج 	<ul style="list-style-type: none"> مقياس الترابط الاجتماعي - المنقح (SCS-R) التخطيط الاجتماعي مقياس ستيرلينغ لرفاه الأطفال (SCWBS) سرد القصص تتبع المؤشرات التي يقودها الأطفال سجلات التعليم
<ul style="list-style-type: none"> زيادة مهارات القراءة والكتابة تحسين مهارات الحساب قدرة الأطفال على التأقلم مع المشكلات النفسية الاجتماعية [Gi٤] 	<ul style="list-style-type: none"> سجلات التعليم التقييم النوعي للأطفال
<p>المردود أ.١: يقدم المدرسون وحدات القراءة والكتابة والحساب التعليمية</p>	
<p>المردود أ.٢: يتم تنفيذ وحدات المهارات الحياتية التشاركية مع الأطفال</p>	
<p>المردود أ.٣: يتم تدريب المدرسين لتوفير بيئة تعليمية تعزز من التفاعل الاجتماعي والدعم النفسي الاجتماعي للأطفال</p>	
<ul style="list-style-type: none"> زيادة معرفة المدرس بإجراءات إحالة الأطفال ذوي احتياجات الحماية والصحة النفسية الخاصة عدد الأطفال المحالين إلى الخدمات المتخصصة [O٥,٦] 	<ul style="list-style-type: none"> سجلات الإحالة
<p>المردود ب.١: تحديد شبكات الإحالة ومساراتها وعملياتها وتوثيقها</p>	
<p>المردود ب.٢: يتم تدريب المدرسين على مدونات السلوك وتحديد وإدارة إحالة الأطفال حيثما لزم الأمر</p>	

نموذج إطار عمل لبرنامج صحي من أجل معالجة الذي يعانون من حالات الصحة النفسية في مراكز الرعاية الصحية الأولية

المصابين بحالات الصحة النفسية.

الخلفية ووصف البرنامج: في محاولة لرأب فجوة الرعاية الصحية النفسية، شاركت منظمك مع وزارة الصحة في تقديم التدريب والدعم لممرضي الرعاية الصحية الأولية من أجل تحديد وإدارة ومعالجة النساء والرجال والفتيات والذين يعانون من حالات الصحة النفسية. إن أحد أهم مكونات هذا العمل، هو التوعية المجتمعية حول احتياجات الرعاية القائمة على المجتمع للأشخاص

نموذج إطار منطقي (مختصر):

وسائل تحقق	المؤشرات	النتائج
<ul style="list-style-type: none"> • سجلات مرافق الرعاية الصحية • سجلات المرضى فيما يتعلق بالاستبيانات • استبيان الصحة للمرضى (PHQ-٩) • اضطراب القلق العام (V-GAD) • جدول تقييم الإعاقة الخاص بمنظمة الصحة العالمية (WHODAS ٢,٠) • التغيير الأكثر أهمية (MSC) • مجموعات التركيز (FGDs) 	<ul style="list-style-type: none"> • عدد الأفراد الذين يعانون من حالات الصحة النفسية ويبلغون عن انخفاض في الأعراض [Gi٣] • عدد الأفراد الذين يعانون من حالات الصحة النفسية ويبلغون عن تحسن في الأداء [Gi١] 	<p>هدف البرنامج: يختبر الأفراد الذين يتعايشون مع الحالات الصحية النفسية تحسناً في الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي [G]</p>
<ul style="list-style-type: none"> • سجلات وزارة الصحة • سجلات مرافق الرعاية الصحية • سجلات المرضى 	<ul style="list-style-type: none"> • نسبة المرافق الطبية التي تضم عاملين مدربين على تحديد اضطرابات الصحة النفسية ودعم الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والنفسية الاجتماعية [O٥,١] • عدد النساء والرجال والفتيات والذين يتلقون معالجة سريرية للاضطرابات النفسية والعصبية والمتعلقة بالإدمان عبر خدمات الرعاية الصحية الأولية [O٥,٥] • زيادة توافر وإعادة تخزين الأدوية الضرورية لحالت الصحة النفسية 	<p>النتائج أ: يحدد الممرضون في مرافق الرعاية الصحية الأولية الأفراد الذين يتعايشون مع حالات الصحة النفسية ويعالجونهم ويدعمونهم</p>
<p>المردود أ.١: يتلقى الممرضون في مرافق الرعاية الصحية الأولية التدريب والإشراف على دليل منظمة الصحة العالمية لتدخلات برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية (mhGAP-IG)</p>		
<p>المردود أ.٢: توفير أدوية الأمراض النفسية مدعوم</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • استقصاء مجتمعي في خط الأساس ومتابعته • مقابلات المخبرين الرئيسيين وتقييم الأساليب الاجتماعية للأفراد الذين يتلقون علاج لحالات الصحة النفسية • مقياس التمييز ووصمة العار (١٢-DISC) • أداة تقييم الأساليب الاجتماعي المطوعة الصغيرة (SASCAT) 	<ul style="list-style-type: none"> • تصورات ومواقف وتصرفات أفراد المجتمع تجاه الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية [O٤,٤] • مستوى الأساليب الاجتماعية للأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية [O٤,٣] 	<p>النتائج ب: تدعم المجتمعات والعائلات الأفراد الذين يعانون من مشكلات الصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية [O٤]</p>
<p>المردود ب.١: تنفيذ حملة تعليمية مجتمعية حول الصحة النفسية</p>		
<p>المردود ب.٢: المشاركة مع المنظمات المحلية لحث تضمين الأفراد الذين يعانون من حالات صحية نفسية للمشاركة في فرص كسب الرزق المجتمعية</p>		

ملخص وسائل التحقق الكمي الموصى بها

مقياس الأمل عند البالغين	الاسم الكامل لوسائل التحقق
AHS	الاسم المختصر لوسائل التحقق
التأقلم	مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة
١٧ عامًا فما فوق	الفئات العمرية
يحتوي مقياس الأمل عند البالغين على ١٢ بندًا. تقيس أربعة بنود مسارات التفكير (وهي التفكير الذي ينطوي على التخطيط لتحقيق الأهداف)، وتقيس أربعة بنود تفكير الوكالة (وهي الدافع والثقة في قدرة الشخص على اتخاذ إجراءات وفقًا للخطة)، وأربعة بنود وصل برامجية. يستجيب المشاركون لكل فقرة باستخدام مقياس مكون من ثمان نقاط يتراوح من "قطعًا خطأ" إلى "قطعًا صواب"، ويستغرق إكمال هذا المقياس بضعة دقائق فحسب.	ملخص وسائل التحقق (هما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)
مقياس الأمل عند البالغين (HSA) أداة للإبلاغ الذاتي.	ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)
رابط التقييم: https://ppc.sas.upenn.edu/resources/questionnaires-researchers/adult-hope-scale	
تشير الدرجات الأعلى إلى مزيد من الأمل.	ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)
	النسخ/القياسات ذات الصلة
	القيود
	إخلاء مسؤولية المطور
د. تشارلز آر. ستايدر	الاتصال بالمطور/المؤلف
	نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)
	https://ppc.sas.upenn.edu/resources/questionnaires-researchers/adult-hope-scale

اسم الكامل لوسائل التحقق	استبيان العدوانية
الاسم المختصر لوسائل التحقق	AQ
مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة	السلوكيات الاجتماعية
الفئات العمرية	٩-٢٥ عامًا
ملخص وسائل التحقق (بما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)	استبيان العدوانية (AQ) هو أداة مكونة من ٢٩ بنداً وأربع عوامل ومصممة كمقياس للميول نحو العدوانية البدنية واللفظية، والغضب، والعدائية.
ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)	استبيان العدوانية (AQ) أداة للإبلاغ الذاتي. رابط التقييم: https://www.mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit/resource/aggression-questionnaire-original-article-and-scoring
ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)	مجموع كل مقياس هو حاصل تقديرات بنوده. مجموع درجات العدوانية هو حاصل درجات هذا المقياس. تذكّر أن تعكس تقييم البندين المحددين في الاتجاه المعاكس للعدوانية.
النسخ/القياسات ذات الصلة	
القيود	طُور استبيان العدوانية (AQ) في الأصل لقياس الميول الثابتة تجاه العدوانية وليس كمقياس للتغيير عقب تدخل ما. ومع هذا، فقد أُستخدِم لهذه الأغراض في بعض الحالات.
إخلاء مسؤولية المطور	هذا المقياس مجاني للاستخدام لأغراض البحث وفي المراقبة والتقييم.
الاتصال بالمطور/المؤلف	أرنولد إتش. بس buss@psy.utexas.edu مارك بيري mperry@uaptc.edu
نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)	https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037/1076-898X.2002.10.1037

الاسم الكامل لوسائل التحقق	اختبار الكشف عن التورط في الكحول والتدخين والمواد المخدرة*
الاسم المختصر لوسائل التحقق	ASSIST
مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة	ضيق مسبب للحجز/أعراض
الفئات العمرية	١٨ عامًا فما فوق ١٧-١٢ مع بعد فاصل معدل للتقييم؛ انظر الجدول ٣ عبر الرابط: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC٤٢٠٩٩٧/
ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)	اختبار الكشف عن التورط في الكحول والتدخين والمواد المخدرة (ASSIST) هو استبيان مكون من ثمان بنود مطور لتقييم تعاطي ١٠ أصناف مختلفة من المواد المخدرة. ويمكن استخدامه لتقديم مؤشر على مستوى الخطر المرتبط بتعاطي شخص ما للمواد المخدرة، وعمّا إذا كان التعاطي محفوظاً بالمخاطر ون المحتمل أن يتسبب في ضرر (الآن أو في المستقبل) إذا استمر.
ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة و رابط إلى نماذج التقييم)	صُمم اختبار الكشف عن التورط في الكحول والتدخين والمواد المخدرة (ASSIST) ليجره كمقابلة عامل صحي أو أخصائي اجتماعي. ويستغرق إجراؤه من ٥ إلى ١٠ دقائق تقريبًا. رابط التقييم: https://www.mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit/resource/alcohol-smoking-and-substance-involvement-screening-test-assist-manual
ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)	يتم التقييم بإضافة درجات الأسئلة من ٢ إلى ٧. لا يتم تضمين الإجابات على السؤال رقم ٨ في حساب درجات تعاطي مواد مخدرة معينة، غير أن الحقن مؤشر خطير.
التُسخُّن/القياسات ذات الصلة	هناك بعض الإصدارات لاختبار الكشف عن التورط في الكحول والتدخين والمواد المخدرة (ASSIST) متاحة على الموقع الإلكتروني الموضح رابطته أعلاه وبلغات أخرى غير الإنجليزية. يُرجى التواصل مع منظمة الصحة العالمية للدعم والتسجيل إذا كنت تخطط لترجمة مواد أو مصادر اختبار الكشف عن التورط في الكحول والتدخين والمواد المخدرة (ASSIST) إلى لغتك.
القيود	من المهم للغاية بالنسبة للعاملين الصحيين فهم تقييم الإجابات على أسئلة اختبار الكشف عن التورط في الكحول والتدخين والمواد المخدرة (ASSIST) قبل إجراء أول استبيان. إذا لم تكن إجابات العملاء مرمزة على نحو مناسب، فقد تكون النتيجة النهائية خاطئة وتؤدي إلى آراء غير دقيقة وربما تدخل غير مناسب.
إخلاء مسؤولية المطور	
الاتصال بالمطور/المؤلف	مشروع الكشف عن التورط في الكحول والتدخين والمواد المخدرة (ASSIST) التابع لمنظمة الصحة العالمية MSD-ADA@who.int
نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)	https://www.who.int/publications/i/item/2-9٧8٩٢٤١٥٩٩٣٨

* بعض وسائل التحقق الموصى بها في إطار العمل هذا (على سبيل المثال، استبيان الصحة للمرضى (PHQ-٩)، ومقياس اضطراب القلق المعمم (V-GAD)، والقائمة المرجعية لاضطرابات ما بعد الصدمة (PCL-٥)، المقياس المنقح للقلق والاكتئاب لدى الأطفال (RCADS-٢٥)، واختبار تحديد اضطرابات تعاطي الكحول (AUDIT)، واختبار الكشف عن التورط في الكحول والتدخين والمواد المخدرة (ASSIST) هي مقاييس للنبات السريية بالإبلاغ الذاتي. لا يُوصى بهذه المقاييس كطريقة لتقدير الانتشار الدقيق لحالات الصحة النفسية (أي، عدد الأفراد الذين يعانون من هذه الحالات بين السكان). أظهرت الدراسات أن مقاييس الإبلاغ الذاتي عادةً ما تبالغ في تقدير معدلات حالات الصحة النفسية.^{١٤، ١٥، ١٦} وهي متضمنة هنا لأنها قد تفيد في إعطاء مؤشرات تقريبية على تأثير برنامج أو مشروع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على الضيق، مثل أعراض الاكتئاب والقلق والضغط اللاحق للصدمة. وكما ورد في موضع آخر في هذا الدليل، على مستخدمي وسائل التحقق هذه إيلاء الانتباه الواجب للأدلة اللازمة لصلاحياتها في السياق المحلي أو في سياقات مماثلة قبل استخدامها.

الاسم الكامل لوسائل التحقق	اختبار تحديد اضطرابات تعاطي الكحول*
الاسم المختصر لوسائل التحقق	AUDIT
مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة	ضيق مسبب للعجز/أعراض
الفئات العمرية	١٢ عاماً فما فوق
ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)	استبيان اختبار تحديد اضطرابات تعاطي الكحول (AUDIT) هو استبيان مكون من ١٠ بنود يقيّم تعاطي الفرد للكحول. ويتضمن أسئلة عن كمية ووتيرة تعاطي الكحول والشه المرضي وأعراض إدمان الكحول والمشكلات المتعلقة به. وهو معروف جيداً لتحديد الأشخاص الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالكحول لكن لا ينطبق عليهم إدمان الكحول. ووجد كذلك أنه مفيد على نطاق مجموعات ثقافية متعددة وفي تحديد مشكلات تعاطي الكحول بين الرجال والنساء.
ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)	يمكن استخدام المقياس إما كأداة للإبلاغ الذاتي أو كمقابلة. رابط التقييم: https://www.mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit/resource/alcohol-use-disorders-identification-test-audit-manual
ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)	تشير درجة ٨ فما أكثر في اختبار تحديد اضطرابات تعاطي الكحول (AUDIT) عامةً إلى التعاطي الضار أو الخطير. الأسئلة ١-٨ = ٠، ١، ٢، ٣، أو ٤ نقاط. درجة السؤالين ٩ و ١٠ هي ٠ أو ٢ أو ٤ نقاط فحسب.
النسخ/القياسات ذات الصلة	
القيود	
إخلاء مسؤولية المطور	
الاتصال بالمطور/المؤلف	قسم الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان لدى منظمة الصحة العالمية MSD-ADA@who.int
نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)	https://www.who.int/substance_abuse/publications/audit/en

* بعض وسائل التحقق الموصى بها في إطار العمل هذا (على سبيل المثال، استبيان الصحة للمرضى (PHQ-9)، ومقياس اضطراب القلق المعمم (V-GAD)، والقائمة المرجعية لاضطرابات ما بعد الصدمة (O-PCL)، المقياس المنقح للقلق والاكئاب لدى الأطفال (RCADS-٢٥)، واختبار تحديد اضطرابات تعاطي الكحول (AUDIT)، واختبار الكشف عن التورط في الكحول والتدخين والمواد المخدرة (ASSIST) هي مقاييس للبيانات السريرية بالإبلاغ الذاتي. لا يُوصى بهذه المقاييس كطريقة لتقدير الانتشار الدقيق لحالات الصحة النفسية (أي، عدد الأفراد الذين يعانون من هذه الحالات بين السكان). أظهرت الدراسات أن مقاييس الإبلاغ الذاتي عادةً ما تبالغ في تقدير معدلات حالات الصحة النفسية.^{١٤، ١٥، ١٦} وهي متضمنة هنا لأنها قد تفيد في إعطاء مؤشرات تقريبية على تأثير برنامج أو مشروع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على الضيق، مثل أعراض الاكتئاب والقلق والضغط اللاحق للصدمة. وكما ورد في موضع آخر في هذا الدليل، على مستخدمي وسائل التحقق هذه إيلاء الانتباه الواجب للأدلة اللازمة لصلاحياتها في السياق المحلي أو في سياقات مماثلة قبل استخدامها.

تقييم عوائق الوصول إلى الرعاية	الاسم الكامل لوسائل التحقق
مقياس الرضا والإحباط عن تحقيق الحاجات النفسية الأساسية (BPNSFS)	الاسم المختصر لوسائل التحقق
الرفاه الشخصي	مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة
١٢ عامًا فما فوق	الفئات العمرية
يقيم مقياس الرضا والإحباط عن تحقيق الحاجات النفسية الأساسية (BPNSFS) كل من رضا المرء عن تحقيق حاجاته في الحياة بوجه عام وإحباطه من عدم تحقيقها. ويتكون من ٢١ بنداً لتقييم احتياجات الكفاءة والاستقلالية والعلاقات.	ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)
المقياس أداة للإبلاغ الذاتي. رابط التقييم: https://www.mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit/resource/barriers-to-accessing-care-bace-manual	ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)
يمكن جمع الدرجات المركبة للرضا والإحباط عن تحقيق الحاجات. تشير النتائج الأعلى إلى رضا أكبر عن تحقيق الحاجات الأساسية أو إحباط أكبر.	ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)
لهذا المقياس نسخة للبالغين وأخرى للأطفال. يوجد كذلك العديد من الترجمات المتاحة هنا: https://www.mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit/resource/barriers-to-accessing-care-bace-manual	النسخ/القياسات ذات الصلة
	القيود
هذا المقياس مقياس مجاني للاستخدام لأغراض البحث وفي المراقبة والتقييم. إذا كنت ترغب في تكييف المقياس مع موقف معين أو ترجمته للغتك، يُرجى مراسلة Jolene.Deeder@ugent.be و Maarten.Vansteenkiste@ugent.be للمتابعة. لا يمكن استخدام المقياس لأغراض تجارية دون إذن كتابي رسمي من المؤلفين. إذا كنت تفكر في استخدام المقياس لأغراض تجارية، فعليك التواصل مع المؤلفين أعلاه.	إخلاء مسؤولية المطور
مارتن فانستينكيستي Maarten.Vansteenkiste@ugent.be	الاتصال بالمطور/المؤلف
./https://selfdeterminationtheory.org/basic-psychological-needs-scale	نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)

اسم الكامل لوسائل التحقق	مقاييس الرضا والإحباط عن تحقيق الحاجات النفسية الأساسية
الاسم المختصر لوسائل التحقق	BACE
مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة	الرفاه الشخصي؛ الضيق المسبب للعجز/الأعراض
الفئات العمرية	١٨ عامًا فما فوق
ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)	يقيس تقييم عوائق الوصول إلى الرعاية (BACE) ٣٠ عائقًا في وجه الوصول إلى رعاية الصحة النفسية، مع التركيز على العوائق الخاصة بوصمة العار. وبالإضافة إلى ذلك، يتضمن التقييم مقياسًا فرعيًا لوصمة عار العلاج لفهم إلى أي مدى تمتع وصمة العار المرتبطة بخدمات الصحة النفسية الفرد من طلب الرعاية.
ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)	المقياس أداة للإبلاغ الذاتي. رابط الدليل والتقييم: https://www.mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit/resource/the-basic-psychological-need-satisfaction-and-frustration-scale-bpnfs-manual-mov
ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)	يتضمن تقييم عوائق الوصول إلى الرعاية (BACE) فئات للاستجابة من ٠ (ليس على الإطلاق) إلى ٣ (كثيرًا) حيث تشير الدرجات الأعلى إلى عوائق أكبر. يمكن إعطاء ثلاث درجات مختلفة لكل عائق: (١) متوسط درجات الاستجابة، أو (٢) نسبة المستجيبين الذين يبلغون عن أنهم واجهوا العائق بأي درجة (أي، النسبة المئوية التي تصل إلى ١ أو ٢ أو ٣، أو نسبة الذين واجهوا العائق باعتباره عائق أسامي (أي، وصول النسبة إلى ٣).
النسخ/القياسات ذات الصلة	المقياس متوفر بلغات متعددة. للمزيد من المعلومات، انظر: http://www.indigo-group.org/stigma-scales
القيود	
إخلاء مسؤولية المطور	
الاتصال بالمطور/المؤلف	د. غراهام ثورنicroft graham.thornicroft@kcl.ac.uk السيدة/ ماريا ميلينوفا maria.milenova@kcl.ac.uk
نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)	http://www.indigo-group.org/stigma-scales

اسم الكامل لوسائل التحقق	ملخص المخزون السلعي للتأقلم مع الأزمة
الاسم المختصر لوسائل التحقق	ملخص المخزون السلعي للتأقلم مع الأزمة
مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة	التأقلم
الفئات العمرية	١٨ عامًا فما فوق
ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن الصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)	يشير ملخص المخزون السلعي للتأقلم مع الأزمة إلى نسخة مختصرة من المخزون السلعي للتأقلم مع الأزمة وهو مصمم للاستخدام في الحالات محدودة الوقت. وهو يحتوي على ٢٨ بنداً تقيس ١٤ مقياساً فرعيًا.
ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)	ملخص المخزون السلعي للتأقلم مع الأزمة أداة للإبلاغ الذاتي. رابط التقييم: https://www.mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit/resource/brief-cope-mov-and-scoring
ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)	تُحسب المقاييس بجمع البنود بالطريقة التالية (دون عكس الترميز): التشتت الذاتي: البنود ١ و١٩، والتأقلم النشط: البنود ٢ و٧، والإنكار: البنود ٣ و٨، وتعاطي المخدرات: البنود ٤ و١١، واستخدام الدعم العاطفي: البنود ٥ و١٥، واستخدام الدعم المادي: البنود ١٠ و٢٣، والانسحاب السلوكي: البنود ٦ و١٦، والتنفيس عن المشاعر: البنود ٩ و٢١، وإعادة التفكير من منظور إيجابي: البنود ١٢ و١٧، والتخطيط: البنود ١٤ و٢٥، والفكاهة: البنود ١٨ و٢٨، والقبول: البنود ٢٠ و٢٤، والدين: البنود ٢٢ و٢٧، ولوم النفس: البنود ١٣ و٢٦.
النسخ/القياسات ذات الصلة	ملخص المخزون السلعي للتأقلم مع الأزمة هو نسخة مختصرة من النسخة الأطول من مقياس المخزون السلعي للتأقلم مع الأزمة.
القيود	ملخص المخزون السلعي للتأقلم مع الأزمة مجاني للاستخدام ويمكن تكييفه حسب الحاجة.
إخلاء مسؤولية المطور	
الاتصال بالمطور/المؤلف	د. تشارلز إس. كارفر
نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)	https://local.psy.miami.edu/faculty/ccarver/sclBrCOPE.phtml

ملخص مقياس المرونة*	الاسم الكامل لوسائل التحقق
BRS	الاسم المختصر لوسائل التحقق
التأقلم	مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة
١٨ عامًا فما فوق	الفئات العمرية
أُنشئ ملخص مقياس المرونة (BRS) المكون من ستة بنود لتقييم قدرة شخص ما على التعافي من الضغط.	ملخص وسائل التحقق (يما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)
المقياس أداة للإبلاغ الذاتي. رابط التقييم: https://www.mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit/resource/brs-scoring	ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)
يُصنّف المقياس بجمع البنود لإيجاد مجموع الدرجات. وتشير الدرجات الأعلى إلى مرونة أكبر.	ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)
	النسخ/القياسات ذات الصلة
	القيود
	إخلاء مسؤولية المطور
بروس سميث BW-smith@unm.edu	الاتصال بالمطور/المؤلف
https://ogg.osu.edu/media/documents/MB%20Scale.pdf	نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)

* لم يتمكن من التواصل مع المطور (المطورين) الأصلي ولم نحصل على إذن وإرشادات لهذا المقياس على الرغم من المحاولات الصادقة والمتكررة. وهو متضمن وموضح هنا بما يتفق مع الدليل المنشور.

مقياس الأمل لدى الأطفال*	الاسم الكامل لوسائل التحقق
CHS	الاسم المختصر لوسائل التحقق
التأقلم	مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة
٨-١٦ عامًا	الفئات العمرية
يستند المقياس المكون من ستة بنود إلى "إلى فرضية أنه الأطفال موجهون نحو الأهداف وأنه يمكن فهم أفكارهم المتعلقة بالأهداف وفقًا لمكونين: الوكالة والمسارات (سنايدر وآخرون، ١٩٩٧، ص. ٤٠٠). تقمّ المقياس هذين المكونين، أي الوكالة (القدرة على الشروع في اتخاذ إجراءات لتحقيق الأهداف والاستمرار فيها) والمسارات (القدرة على إيجاد الوسائل اللازمة لتحقيق الأهداف).	ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)
مقياس الأمل عند الأطفال (CHS) أداة للإبلاغ الذاتي. رابط التقييم: 917485/399/3/22/https://academic.oup.com/jpepsy/article-abstract	ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)
يُجمّع كل بند من المقياس لإيجاد مجموع الدرجات.	ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)
	النسخ/القياسات ذات الصلة
	القيود
	إخلاء مسؤولية المطور
د. تشارلز آر. سنايدر	الاتصال بالمطور/المؤلف
	نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)
	917485/399/3/22/https://academic.oup.com/jpepsy/article-abstract

* لم يتمكن من التواصل مع المطور (المطورين) الأصلي ولم نحصل على إذن وإرشادات لهذا المقياس على الرغم من المحاولات الصادقة والمتكررة. وهو متضمن وموضح هنا بما يتفق مع الدليل المنشور.

مقياس الاهتمام بالآخرين	الاسم الكامل لوسائل التحقق
لا يوجد	الاسم المختصر لوسائل التحقق
السلوكيات الاجتماعية	مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة
٩-١٢ عامًا	الفئات العمرية
صُمم مقياس الاهتمام بالآخرين المكون من ١٠ بنود لاستخدامه كاستبيان للطلاب ضمن مشروع نماء الطفل لطلبة المرحلة الإعدادية لتقييم مدى اهتمامهم بالآخرين.	ملخص وسائل التحقق (بما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)
هذا المقياس أداة للإبلاغ الذاتي. رابط التقييم: https://www.mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit/resource/concern-for-others-mov-scoring	ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)
تُسجّل درجات المقياس بجمع البنود، وتشير الدرجة الأعلى إلى اهتمام أكبر بالآخرين.	ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)
	النسخ/القياسات ذات الصلة
	القيود
	إخلاء مسؤولية المطور
الصف التفاعلي (المعروف سابقًا باسم مركز الدراسات التنموية): pbrunn@collaborativeclassroom.org أو kstuart@collaborativeclassroom.org	الاتصال بالمطور/المؤلف
https://www.collaborativeclassroom.org/wp-content/uploads/2020/04/2020-Project-Development-Child-Questionnaire-Student-from-Scales/11/2017/https://www.collaborativeclassroom.org/wp-content/uploads/pdf/93680-2E2202-Grades2020-Students20SchoolElementary	نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)

أداة فحص الضيق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال	الاسم الكامل لوسائل التحقق
CPDS	الاسم المختصر لوسائل التحقق
ضيق مسبب للعجز/أعراض	مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة
٨-١٤ عامًا	الفئات العمرية
أداة فحص الضيق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال أداة متعددة المصادر مكونة من سبعة بنود تقيّم الضيق النفسي غير المحدد لدى الأطفال واحتمالية الحاجة للعلاج النفسي الاجتماعي. وقد طوّرت الأداة كأداة فحص أولية في سياقات المجتمعات المتأثرة بالنزاعات (السيما في المجتمعات منخفضة ومتوسطة الدخل) للأطفال من عمر ٨ أعوام إلى ١٤ عامًا. وينتج تطوير أداة فحص الضيق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال نهجًا يقوم على أسس ثقافية. وتستخدم الأداة أسئلة واسعة النطاق، وتركز على جوانب الضيق، والمرونة، والأداء المدرسي.	ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)
ويجب أن تتناسب مع السياق والحالة، لا سيما الفحوص المستخدمة في تسجيل درجات المقياس، وتوضح هذه الجوانب في الرابط أدناه. رابط إدارة أداة فحص الضيق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال وتسجيل درجاتها: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/the-child-psychosocial-distress-screener-cpds-m-and-e	ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)
وكلما ارتفع مجموع الدرجات، ارتفع مستوى الضيق النفسي الاجتماعي.	ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)
	النسخ/القياسات ذات الصلة
	القيود
يوصي الباحثون بالأداة لتقييم مؤشرات التدخلات النفسية والاجتماعية الجماعية الوقائية الثانوية.	إخلاء مسؤولية المطور
مارك جوردانز mark.jordans@kcl.ac.uk	الاتصال بالمطور/المؤلف
إم جاي دي جوردانز، آي إتش كومبور، وي فينتيفوغل، ديليو آيه تول، وجاي تي في إم دي جونج. "تطوير أداة فحص الضيق النفسي الاجتماعي والتحقق منه لدى الأطفال في بروندي". مجلة الطب النفسي القوي، ٢٠٠٨، ٧٨: ٢٩٩-٢٩٩. معرف الكائن الرقمي: ١٠.١٠٣٧/١٠١٤٢١/a٠٠١٤٢١	نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)

الاسم الكامل لوسائل التحقق	مقياس المرونة لدى الأطفال والشباب
الاسم المختصر لوسائل التحقق	CYRM/CYRM-R
مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة	التأقلم
الفئات العمرية	٥-٢٣ عامًا (CYRM/CYRM-R)
ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)	أُنشئ مقياس المرونة لدى الأطفال والشباب المكون من ٢٨ بندًا من خلال عملية من المقابلات مع الشباب ومقدمي الرعاية لهم في ١١ بلدًا حول العراق التي يواجهها الشباب، بالإضافة إلى المصادر الممكنة التي يلجؤون إليها للتغلب على هذه العراقيل، أو التعامل معها، أو كلا الأمرين. يقدم المقياس نظرة عامة على مرونة الفرد في أي لحظة زمنية باستخدام منظور اجتماعي بيئي.
ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة ورايط إلى نماذج التقييم)	المقياس أداة للإبلاغ الذاتي. ويمكن إعطائه للأفراد لإكماله أو ليقرأه من يجرون التقييم بصوت مرتفع. رابط التقييم: /http://cyrm.resilienceresearch.org/how-to-use
ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)	يمكن حساب درجات المرونة الإجمالية بجمع جميع الردود. ويمكن أيضًا حساب درجات المقياس الفرعي لتحديد المصادر الفردية والعلائقية والسياقية. يمكنك استخدام هذه المعلومات للمساعدة في اتخاذ القرارات حول الدعم الذي يمكن إضافته لتعزيز المرونة في حياة كل مستجيب. على سبيل المثال، إذا حصل المشارك على درجة ٤,٣ في بند تقديم الرعاية الجسدية لكنه حصل على درجة ٢,١ فحسب في بند تقديم الرعاية النفسية، فقد يشير ذلك إلى أنه يحصل على الغذاء والرعاية لكنه لا يشعر بالدفء أو الارتباط مع أفراد عائلته.
النسخ/القياسات ذات الصلة	هناك نُسخ متاحة من تقييمات الأشخاص الأكثر معرفة (PMK) ويمكن أن يكملها أي شخص يعرف الفرد المستهدف جيدًا.
القيود	
إخلاء مسؤولية المطور	
الاتصال بالمطور/المؤلف	مركز بحوث المرونة +١ (٩٠٢) ٣٠٥٠-٤٩٤ Philip.Jefferies@dal.ca
نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)	/http://cyrm.resilienceresearch.org

مقياس التمييز ووصمة العار	الاسم الكامل لوسائل التحقق
DISC	الاسم المختصر لوسائل التحقق
الرفاه الشخصي؛ الترابط الاجتماعي	مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة
١٨ عامًا فما فوق	الفئات العمرية
مقياس التمييز ووصمة العار المكون من ٣٢ بنداً مقياس يعتمد على المقابلات التي تقيس تجارب التمييز المتعلق بالصحة النفسية في الجوانب الرئيسية للحياة اليومية والاجتماعية، مثل العمل، والزواج، وتربية الأطفال، والسكن، والراحة، والأنشطة الدينية. وقد صُمم هذا المقياس ليكمل أشخاص واجهوا تحديات مرتبطة بالصحة النفسية. وقد ثبتت صلاحية المقياس موثوقيته وصلاحته وجرى استخدامه في أكثر من ٦٠ بلدًا.	ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)
يُدَار هذا المقياس باعتباره مقابلة.	ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)
رابط دليل الإدارة والتقييم: https://www.mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit/resource/manual-version	
يُحسَب مجموع الدرجات لكل مقياس فرعي بحساب عدد البنود التي يحرز فيها المشارك ١ (قليل)، أو ٢ (متوسط)، أو ٣ (كثير). أما البنود التي يحرز فيها المشارك ٠ (لا فرق) أو ٨- (غير منطبق) أو ٩- (مفقود) فلا تدخل في الحساب. النطاق المحتمل لكل مقياس فرعي هو: المقياس الفرعي ١ - المعاملة غير العادلة (٢١-٠)، والمقياس الفرعي ٢ - إيقاف الذات (٤-٠)، والمقياس الفرعي ٣ - التغلب على وصمة العار (٢-٠)، والمقياس الفرعي ٤ - المعاملة الإيجابية (٥-٠).	ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)
طُوِّرت نسخة مختصرة من مقياس التمييز ووصمة العار مكونة من ١١ بندًا، تُعرَف اختصارًا باسم DISCUS، في عام ٢٠١٩.	النسخ/القياسات ذات الصلة
هناك العديد من الترجمات المتاحة. للمزيد من المعلومات، انظر: http://www.indigo-group.org/stigma-scales	
	القيود
	إخلاء مسؤولية المطور
د. غراهام ثورنيكروفت graham.thornicroft@kcl.ac.uk	الاتصال بالمطور/المؤلف
السيدة/ ماريا ميلينوفا maria.milenova@kcl.ac.uk	
	نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)
	http://www.indigo-group.org/stigma-scales

اختبار الكشف عن تعاطي المخدرات	الاسم الكامل لوسائل التحقق
DAST-10 و DAST-20	الاسم المختصر لوسائل التحقق
ضيق مسبب للعجز/أعراض	مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة
(17-12) و (25-18) و (26-09) و 60 عامًا فما فوق	الفئات العمرية
صُمم اختبار الكشف عن تعاطي المخدرات (DAST) ليُستخدم في مجموعة من السياقات لتوفير مؤشر سريع على مشكلات تعاطي المخدرات. اختبار الكشف عن تعاطي المخدرات (DAST-10) أداة مختصرة مكونة من 10 بنود تهدف إلى الكشف واكتشاف الحالات في سياقات مختلفة، مثل الرعاية الصحية، ومكان العمل، والخدمات الاجتماعية، والتعليم، ونظام العدالة الجنائية. أما الكشف عن تعاطي المخدرات (DAST-20) المكون من 20 بنداً فهو يتضمن بنوداً إضافية تتيح تقييمًا أوسع نطاقاً لمجالات المحتوى يستهدف التقييم السريري والبحوث.	ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)
تُحسب درجة اختبار الكشف عن تعاطي المخدرات (DAST) بجمع جميع البنود المعتمدة في اتجاه زيادة مشكلات تعاطي المخدرات. يمكن أن تتراوح درجات اختبار الكشف عن تعاطي المخدرات (DAST-10) من 0 إلى 10 عشرات، ويمكن أن تتراوح درجات اختبار الكشف عن تعاطي المخدرات من 0 إلى 20. رابطة التقييم: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/guide-for-using-the-drug-abuse-screening-test-dast	ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة ورابط إلى نماذج التقييم)
يشير مجموع درجات الاختبارين (DAST-10) و (DAST-20) إلى ترتيب الفرد على طول سلسلة متصلة فيما يتعلق بدرجة المشكلات أو التبعات المتصلة بتعاطي المخدرات. تشير درجة صفر إلى عدم وجود أدلة على مشكلات تتعلق بتعاطي المخدرات. وكلما زادت درجة اختبار الكشف عن تعاطي المخدرات (DAST)، يمكن للمرء أن يستنتج أن الشخص يعاني من مشكلات أكبر في تعاطي المخدرات. يمكن لخبراء الفحص أيضاً النظر في ردود بنود معينة لتحديد جوانب معينة من المشكلات.	ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)
	النسخ/القياسات ذات الصلة
تتضح قيود اختبار الكشف عن تعاطي المخدرات (DAST) في دليل الاختبار.	القيود
يُرجى يرجى تضمين إقرار بالتأليف وحقوق النشر: © حقوق الطبع والنشر ١٩٨٢ محفوظة لمؤلف الاختبار د. هارفي سكينر، جامعة يورك، تورونتو، وكندا ولمركز الإدمان والصحة النفسية، تورونتو، كندا.	إخلاء مسؤولية المطور
مركز الإدمان والصحة النفسية (CAMH)، تورونتو هو ناشر اختبائي الكشف عن تعاطي المخدرات (DAST-10) و (DAST-20). د. هارفي سكينر (جامعة يورك، تورونتو) هو مؤلف الاختبار وصاحب حقوق النشر إلى جانب مركز الإدمان والصحة النفسية.	الاتصال بالمطور/المؤلف
للحصول على إذن باستخدام الاختبار، يُرجى التواصل مع: د. هارفي سكينر، جامعة يورك، تورونتو (hskinner@yorku.ca) أندرو جونسون، مركز الإدمان والصحة النفسية (CAMH)، تورونتو (Andrew.Johnson@camh.ca)	
http://bit.ly/DAST_inst	نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)

اسم الكامل لوسائل التحقق	مؤشر تنمية الطفولة المبكرة
الاسم المختصر لوسائل التحقق	EDCI و EDCI٢٠٢٠
مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة	الأداء والسلوكيات الاجتماعية
الفئات العمرية	مؤشر تنمية الطفولة المبكرة (ECDI) (٣٦-٥٩ شهرًا) ومؤشر تنمية الطفولة المبكرة لعام ٢٠٢٠ (ECDI٢٠٢٠) (٥٩-٢٤ شهرًا)
ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)	صممت منظمة اليونيسف مؤشر تنمية الطفولة المبكرة المكون من ١٠ بنود (ECDI) بالاستعانة بأراء العديد من الخبراء ضمن سياق برنامج المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS). ويُستخدم مؤشر تنمية الطفولة المبكرة (ECDI) لقياس نواتج تنمية الطفولة، ويغطي الاستبيان المستخدم لحساب المؤشر أربع مجالات للتنمية المبكرة: القراءة والكتابة/الحساب والقدرات الجسدية والاجتماعية والعاطفية ومنهجيات التعلم. أعلنت اليونيسف في عام ٢٠٢٠ عن مقياس جديد أطلقت عليه اسم "مؤشر تنمية الطفولة المبكرة لعام ٢٠٢٠"، وهو يقيس تحقيق المعالم الرئيسية المتعلقة بالتنمية لدى الأطفال البالغين من العمر ٢٤ إلى ٥٩ شهرًا. يشمل الاستبيان المستخدم لحساب مؤشر تنمية الطفولة المبكرة لعام ٢٠٢٠ (ECDI٢٠٢٠) ٢٠ بندًا وثلاثة مجالات: الصحة، والتعلم، والرفاه النفسي الاجتماعي.
ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)	مقابلة مع الأم أو مقدم الرعاية الأولية. رابط التقييم: https://www.mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit/resource/eci-quick-implementation-guide
ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)	يشير المؤشر المعياري لإعداد التقارير في مؤشر تنمية الطفولة المبكرة (ECDI) إلى نسبة الأطفال البالغين من العمر ٣٦ إلى ٥٩ شهرًا الذين يسرون على المسار الصحيح على صعيد التنمية في ثلاثة مجالات على الأقل. بينما يشير المؤشر المعياري للتقييم في مؤشر تنمية الطفولة المبكرة لعام ٢٠٢٠ (ECDI٢٠٢٠) إلى نسبة الأطفال البالغين من العمر ٢٤ إلى ٥٩ شهرًا الذين يسرون على المسار الصحيح على صعيد التنمية في مجالات الصحة، والتعلم، والرفاه النفسي الاجتماعي (يُستدل على ذلك من تحقيق الحد الأدنى لعدد المعالم الرئيسية المتوقعة لفئتهم العمرية).
النسخ/القياسات ذات الصلة	
القيود	لا يهدف مؤشر تنمية الطفولة المبكرة لعام ٢٠٢٠ (ECDI٢٠٢٠) إلى توليد إعدادات التقارير عن المجالات الفردية، بل يهدف إلى إنتاج نتيجة واحدة ومختصرة تعترف بالمنظور المفاهيمي الأساسي لتنمية الطفولة المبكرة (ECD) باعتبارها شاملة وواقع أن القدرات المتضمنة في مجالات التنمية مترابطة.
إخلاء مسؤولية المطور	
الاتصال بالمطور/المؤلف	كلوديا كايا ccappa@unicef.org
نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)	http://mics.unicef.org/tools?round=mics1

الاسم الكامل لوسائل التحقق	اضطراب القلق المعمم*
الاسم المختصر لوسائل التحقق	V-GAD
مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة	ضيق مسبب للعجز/أعراض
الفئات العمرية	١٢ عامًا فما فوق
ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)	مقياس اضطراب القلق المعمم (V-GAD) مناسب في سياقات الرعاية الأولية والصحة النفسية باعتباره أداة فحص وقياس لشدة أعراض اضطرابات القلق الأربعة الأكثر شيوعًا (اضطراب القلق المعمم واضطراب الهلع، والرهاب الاجتماعي، واضطرابات ما بعد الصدمة (PTSD).
ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)	رابط التقييم: measures-v-https://www.mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit/resource/instruction-manual-instructions-for-patient-health-questionnaire-phq-and-gad
ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)	تشير الدرجات الأعلى إلى مستويات أعلى من القلق.
النسخ/القياسات ذات الصلة	
القيود	
إخلاء مسؤولية المطور	كانت حقوق الطبع والنشر الخاصة بمقياس اضطراب القلق المعمم (V-GAD) مملوكة سابقًا لشركة فايزر، والتي قدمت المنحة التعليمية لـ د. سبيتزر، ود. ويليامز، ود. كرونكي الذين صمموا هذا المقياس في الأصل. لكن ذلك تغير الآن ولم يعد هناك داعٍ لطلب إذن الشركة في استنساخ المقياس، أو ترجمته، أو عرضه، أو توزيعه.
الاتصال بالمطور/المؤلف	د. روبرت سبيتزر د. بي. ديليو، جانيت ويليامز jwilliams@medavante.net د. كيرت كرونكي kkroenke@regenstrief.org
نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)	https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle ٤١٠٣٣٦

* بعض وسائل التحقق الموصى بها في إطار العمل هذا (على سبيل المثال، استبيان الصحة للمرضى (PHQ-9)، ومقياس اضطراب القلق المعمم (V-GAD)، والقائمة المرجعية لاضطرابات ما بعد الصدمة (PCL-5)، والمقياس المنقح للقلق والاكتئاب لدى الأطفال (RCADS-٢٥)، واختبار تحديد اضطرابات تعاطي الكحول (AUDIT)، واختبار الكشف عن التورط في الكحول والتدخين والمواد المخدرة (ASSIST) هي مقاييس للسريية بالإبلاغ الذاتي. لا يُوصى بهذه المقاييس كطريقة لتقدير الانتشار الدقيق لحالات الصحة النفسية (أي، عدد الأشخاص الذين لديهم حالة بين السكان). أظهرت الدراسات أن مقاييس الإبلاغ الذاتي عادةً ما تبالغ في تقدير معدلات حالات الصحة النفسية.^{١٤، ١٥، ١٦} وهي متضمنة هنا لأنها قد تفيد في إعطاء مؤشرات تقريبية على تأثير برنامج أو مشروع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على الضيق، مثل أعراض الاكتئاب والقلق والضغط اللاحق للصدمة. وكما ورد في موضع آخر في هذا الدليل، على مستخدمي وسائل التحقق هذه إيلاء الانتباه الواجب للأدلة اللازمة لصلاحياتها في السياق المحلي أو في سياقات مماثلة قبل استخدامها.

أداة تقييم النماء في ملاوي	الاسم الكامل لوسائل التحقق
MDAT	الاسم المختصر لوسائل التحقق
الأداء، والسلوكيات الاجتماعية، والترابط الاجتماعي	مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة
الولادة-5 أعوام	الفئات العمرية
<p>أداة تقييم النماء في ملاوي أداة عامة لتقييم نماء الأطفال منذ الولادة حتى الخامسة من العمر. وهي تقيس المعالم الرئيسية المتعلقة بالحركة (المهارات الحركية الكبرى والدقيقة)، واللغة، والنماء الاجتماعي وكذلك المعرفي في المجالات المختلفة.</p> <p>طُورت أداة تقييم النماء في ملاوي (MDAT) في البداية من خلال منهجيات نوعية شمولية تهدف إلى فهم مدى نماء الأطفال في سياقات البلدان الأفريقية. وجرى التحقق من صلاحيتها باختبارها مع ١٤٤٦ طفلاً، وأنشئت نطاقات عمرية قائمة على السكان للمعالم الرئيسية المتعلقة بالنماء للأطفال منذ الولادة حتى السادسة من العمر. وقد استُخدمت في أكثر من ٢٠٠ دراسة منذ ذلك الحين. وأداة تقييم النماء في ملاوي (MDAT) أداة تنبؤية للإنجاز المدرسي في السنوات اللاحقة تراعي الفروقات بين الأطفال الذين يعانون من حالات طبية مختلفة (الأطفال المتأثرون بالخداج (الولادة المبكرة)، والولادة المتعثرة، والملاريا الدماغية، التهاب الدماغ، وفيروس نقص المناعة البشرية، وسوء التغذية، وسوء مرافق الصرف الصحي، وحالات اللجوء، واضطرابات محددة في النمو العصبي) في أفريقيا وجنوب شرق آسيا والشرق الأوسط وأمريكا الجنوبية. وتتبع هذه الأداة نظاماً بسيطاً للتقييم.</p>	ملخص وسائل التحقق (عما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)
<p>تُدار أداة تقييم النماء في ملاوي من خلال تقييمات الملاحظين والأسئلة الموجهة للوالدين ومقدمي الرعاية.</p> <p>رابط التقييم: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/ resource/mental-illness-clinicians-attitudes-scale-mica-manual-for-researchers</p>	ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)
<p>يمكن أن يقدم المقياس معلومات عن التغيير والتقدم المحرز في نماء الطفل فيما يتعلق بالتدخلات، كما يمكن أن يقدم معلومات حول نماء الأطفال في عينة أو مجموعة سكانية معينة.</p> <p>يتعلق التقييم بالبيانات الأصلية، لكن يمكن مقارنة الدرجات المعيارية في مجموعة سكانية أو بلد.</p>	ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المرادود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)
	النسخ/القياسات ذات الصلة
	القيود
	إخلاء مسؤولية المطور
<p>د. ميليسا غلادستون melglad@liverpool.ac.uk</p>	الاتصال بالمطور/المؤلف
<p>www.mdat.org.uk</p>	نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)

الاسم الكامل لوسائل التحقق	المرض النفسي: مقياس مواقف الأطباء
الاسم المختصر لوسائل التحقق	٤-MICA
مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة	السلوكيات الاجتماعية
الفئات العمرية	١٨ عاماً فما فوق
ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)	يهدف مقياس مواقف الأطباء (٤-MICA) المكون من ١٦ بنداً إلى تقييم مواقف طلاب الطب. وهو مناسب للكوادر الطبية وطلاب الطب ضمن مجموعة واسعة من الاختصاصات الصحية، وقد تم التحقق من صلاحيته أيضاً بين طلاب التمريض. وقد ثبتت موثوقية المقياس وصلاحيته واستجابته للتغيير.
ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)	هذا المقياس أداة للإبلاغ الذاتي. رابط الإدارة والتقييم: https://www.mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit/resource/mental-illness-clinicians-attitudes-scale-mica-manual-for-researchers
ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)	يُقِيم كل بند على مقياس مكون من ست نقاط، بحيث يكون ١ = أوافق تماماً و ٦ = لا أوافق أبداً. تُجمَع بنود المقياس لإيجاد مجموع الدرجات. يمكن أن تتراوح الدرجات من ١٦ إلى ٩٦، بحيث تشير الدرجة الأقل إلى وصمة عار أقل.
النسخ/القياسات ذات الصلة	هناك العديد من الترجمات المتاحة. للمزيد من المعلومات، انظر: http://www.indigo-group.org/stigma-scales .
القيود	
إخلاء مسؤولية المطور	
الاتصال بالمطور/المؤلف	د. غراهام ثورنيكروفت graham.thornicroft@kcl.ac.uk السيدة/ ماريا ميلينوفا maria.milenova@kcl.ac.uk
نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)	http://www.indigo-group.org/stigma-scales

المقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي المتصور	الاسم الكامل لوسائل التحقق
MSPSS	الاسم المختصر لوسائل التحقق
الترايط الاجتماعي	مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة
١٢ عامًا فما فوق	الفئات العمرية
يقيس المقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي المتصور (MSPSS) المكون من ١٢ بنداً تصورات الدعم من مصادر ثلاثة: العائلة، والأصدقاء، والشريك. يشتمل المقياس على ١٢ بنداً، بحيث ينطوي كل مقياس فرعي على أربعة بنود.	ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)
هذا المقياس أداة للإبلاغ الذاتي. رابط التقييم: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/msspss-scoring-options ملاحظة حول التعليمات: تم تحديد عاملين بدلاً من ثلاثة عوامل عند تقييم هذا المقياس في بعض البلدان. أدت إضافة جملة "ملاحظة: الشخص المميز في حياتك لا يشمل الأصدقاء والعائلة" إلى تحديد ثلاثة عوامل في نسخة تايلندية من المقياس.	ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة ورابط إلى نماذج التقييم)
يمكن جمع بنود المقياس للتوصل لإيجاد مجموع الدرجات ودرجات ثلاث مقاييس فرعية. تشير الدرجة الأعلى إلى دعم اجتماعي أكبر.	ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)
هناك ما يقرب من ٢٥ ترجمة للمقياس متاحة حتى الآن. فمة العديد منها هنا: https://mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit	النسخ/القياسات ذات الصلة
	القيود
	إخلاء مسؤولية المطور
غريغوري دي. زيميت، حاصل على درجة الدكتوراه كلية الطب في جامعة إنديانا gzimet@iu.edu	الاتصال بالمطور/المؤلف
https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit	نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)

أداة تماسك الجوار *	الاسم الكامل لوسائل التحقق
NCI	الاسم المختصر لوسائل التحقق
١٨ عامًا فما فوق	الفئات العمرية
أداة تماسك الجوار (NCI) المكونة من ١٨ بنداً هي أداة تقيّم المجتمع، والتجاذب في الجوار، والترابط الاجتماعي، وهذا كله جنباً إلى جنب مع النواتج النفسية الاجتماعية التي تنبثق عن هذه العوامل. ويُدار المقياس على المستوى الفردي وتوفر الدرجة مقياساً لتماسك الجوار.	ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/العدي، وغير ذلك)
هذا المقياس أداة للإبلاغ الذاتي. رابط التقييم: الجدول ٢ في مقالة بوكتر جاي سي. "تطوير أداة لقياس تماسك الجوار". المجلة الأمريكية لعلم النفس المجتمعي، ١٩٨٨؛ ١٦(٦)، ٧٧١-٧٩١. متاح عبر الرابط: https://www.mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit/resource/the-development-of-an-instrument-to-measure-neighborhood-cohesion	ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة ورابط إلى نماذج التقييم)
تشير الدرجات الأعلى إلى مستويات أعلى من تماسك الجوار.	ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)
	النسخ/القياسات ذات الصلة
	القيود
	إخلاء مسؤولية المطور
جون سي. بوكتر john.buckner@childrens.harvard.edu	الاتصال بالمطور/المؤلف
جاي سي بوكتر. "تطوير أداة لقياس تماسك الجوار". المجلة الأمريكية لعلم النفس المجتمعي، ١٩٨٨؛ ١٦(٦)، ٧٧١-٧٩١. معرف الكائن الرقمي: BF000930892/10.1007	نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)

* لم تتمكن من التواصل مع المطور (المطورين) الأصلي ولم نحصل على إذن وإرشادات لهذا المقياس على الرغم من المحاولات الصادقة والمتكررة. وهو متضمن وموضح هنا بما يتفق مع الدليل المنشور.

اسم الكامل لوسائل التحقق	مقياس أو سولو للدعم الاجتماعي*
الاسم المختصر لوسائل التحقق	٣-OSSS
مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة	الترايط الاجتماعي
الفئات العمرية	١٧ عاماً فما فوق
ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)	يشتمل مقياس أو سولو للدعم الاجتماعي (٣-OSSS) على ثلاثة بنود تُعتمَر تنبؤية للصحة النفسية وتتعلق بالدعم الاجتماعي. أُستخدِم هذا المقياس في دراسات عديدة وتؤكد من خلالها جدوى المقياس وصلاحيته التنبؤية. وقد طُوِرَ باعتباره ناتج تحليل ١٧٧٧ شخصاً في أحد الأحياء في الترويج.
ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة ورايط إلى نماذج التقييم)	هذا المقياس أداة للإبلاغ الذاتي. رايط التقييم: https://mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit
ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)	يتيح المقياس، استناداً إلى الدرجات الأولية، التوصل إلى درجة مختصرة (تراوح من ٣ إلى ١٤) أو فئات الدعم الاجتماعي (قوي، ومتوسط، وضعيف). وتوضح الدرجات والنطاقات المتصلة بها أن مستوى الدعم ضعيف (٢-٨) أو متوسط (٩-١١)، أو قوي (١٢-١٤).
النسخ/القياسات ذات الصلة	
القيود	
إخلاء مسؤولية المطور	
الاتصال بالمطور/المؤلف	هينغي بوين hege.boen@fhi.no أود ستيفن دالغارد odd.steffen.dalgard@fhi.no إسبن بيرتنس espen.bjertness@medisin.uio.no
نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23182023/

* لم تتمكن من التواصل مع المطور (المطورين) الأصلي ولم نحصل على إذن وإرشادات لهذا المقياس على الرغم من المحاولات الصادقة والمتكررة. وهو متضمن وموضح هنا بما يتفق مع الدليل المنشور.

* لم تتمكن من التواصل مع المطور (المطورين) الأصلي ولم نحصل على إذن وإرشادات لهذا المقياس على الرغم من المحاولات الصادقة والمتكررة. وهو متضمن وموضح هنا بما يتفق مع الدليل المنشور.

الاسم الكامل لوسائل التحقق	استبيان الصحة للمرضى-٩*
الاسم المختصر لوسائل التحقق	٩-PHQ
مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة	ضيق مسبب للعجز/أعراض
الفئات العمرية	١٨ عامًا فما فوق
ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)	استبيان الصحة للمرضى (٩-PHQ) مقياس لأعراض الاكتئاب بالإبلاغ الذاتي مكون من ٩ بنود. وقد أُستخدِم المقياس المختصر في العديد من السياقات وتم التحقق من صلاحيته بين عدة فئات ثقافية.
ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)	استبيان الصحة للمرضى (٩-PHQ) هذا مقياس للإبلاغ الذاتي. رابط التقييم: measures--v-https://www.mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit/resource/instruction-manual-instructions-for-patient-health-questionnaire-phq-and-gad-m-and-e
ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)	يمكن أن يتراوح مجموع الدرجات بين ٠ و ٢٧، بحيث تشير الدرجات الأعلى إلى زيادة شدة الاكتئاب.
النسخ/القياسات ذات الصلة	نسخة المراهقين المعدلة من استبيان الصحة للمرضى (٩-PHQ)
القيود	
إخلاء مسؤولية المطور	كانت حقوق الطبع والنشر الخاصة باستبيان الصحة للمرضى (٩-PHQ) مملوكة سابقاً لشركة فايزر، والتي قدمت المنحة التعليمية لـ د. سبيتزر، ود. ويليامز، ود. كرونكي الذين صمموا هذا الاستبيان في الأصل. لكن ذلك تغير الآن ولم يعد هناك داعٍ لطلب إذن الشركة في استنساخ الاستبيان، أو ترجمته، أو عرضه، أو توزيعه.
الاتصال بالمطور/المؤلف	د. روبرت سبيتزر د. بي. ديليو. جانيت ويليامز jwilliams@medavante.net د. كيرت كرونكي kkroenke@regenstrief.org
نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)	كبه كرونكي، وآر إل سبيتزر، وجاي بي ويليامز. "استبيان الصحة للمرضى (٩-PHQ): صلاحية مقياس مختصر لشدة الاكتئاب". مجلة الطب الباطني العام، ٢٠٠١؛ ١٦(٩): ٦٠٦-٦١٣. معرف الكائن الرقمي: 10.1046/j.1525-7106.2001.16096.0.x

* لم تتمكن من التواصل مع المطور (المطورين) الأصلي ولم تحصل على إذن وإرشادات لهذا المقياس على الرغم من المحاولات الصادقة والمتكررة. وهو متضمن وموضح هنا بما يتفق مع الدليل المنشور.

* بعض وسائل التحقق الموصى بها في إطار العمل هذا (على سبيل المثال، استبيان الصحة للمرضى (٩-PHQ)، ومقياس اضطراب القلق المعمم (V-GAD)، والقائمة المرجعية لاضطرابات ما بعد الصدمة (PCL-٥)، والمقياس المنقح للقلق والاكتئاب لدى الأطفال (RCADS-٢٥)، واختبار تحديد اضطرابات تعاطي الكحول (AUDIT)، واختبار الكشف عن التورط في الكحول والتدخين والمواد المخدرة (ASSIST) هي مقاييس للسريية بالإبلاغ الذاتي. لا يُوصى بهذه المقاييس كطريقة لتقدير الانتشار الدقيق لحالات الصحة النفسية (أي، عدد الأشخاص الذين لديهم حالة بين السكان). أظهرت الدراسات أن مقاييس الإبلاغ الذاتي عادةً ما تبلغ في تقدير معدلات حالات الصحة النفسية.^{١٤، ١٥، ١٦} وهي متضمنة هنا لأنها قد تفيد في إعطاء مؤشرات تقريبية على تأثير برنامج أو مشروع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على الضيق، مثل أعراض الاكتئاب والقلق والضغط اللاحق للصدمة. وكما ورد في موضع آخر في هذا الدليل، على مستخدم وسائل التحقق هذه إيلاء الانتباه الواجب للأدلة اللازمة لصلاحيتها في السياق المحلي أو في سياقات مماثلة قبل استخدامها.

المركز المرجعي للدعم النفسي الاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومنظمة إنقاذ الطفولة الدمارك - استبيان المرونة للتحليل القائم على أساس ما قبل المقابلات وبعدها (PIA)	الاسم الكامل لوسائل التحقق
PIA	الاسم المختصر لوسائل التحقق
التأقلم	مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة
١٠-١٤ عامًا	الفئات العمرية
يتضمن التحليل القائم على أساس ما قبل المقابلات وبعدها (PIA) المكون من ٢٠ بندًا استبيانيًا يتيح مقارنة تغيرات المؤشرات المحددة مسبقًا لرؤاه الطفل النفسي الاجتماعي قبل التدخل وبعده.	ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)
صُمم الاستبيان بحيث يمكن لأي موظف يعمل مع الأطفال إدارته. ويجب اتباع الحد الأدنى من التعليمات لاستخدام الأدوات. ويتطلب تقييم البيانات مهارات أساسية في استخدام مايكروسوفت إكسل. رابط التقييم: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/monitoring-and-evaluation-guidelines-for-the-childrens-resilience-programme	ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)
استبيان التحليل القائم على أساس ما قبل المقابلات وبعدها (PIA) هو أداة تساعد في مراقبة وتقييم تدخلات الدعم النفسي الاجتماعي ومراقبة الحالات قبل التدخل وبعده. تولد رسومات بيانية مختلفة تلقائيًا عند وضع البيانات المستقاة من الاستبيان في ورقة إكسل.	ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)
	النسخ/القياسات ذات الصلة
صُمم استبيان التحليل القائم على أساس ما قبل المقابلات وبعدها (PIA) للإشارة إلى التغييرات النسبية والاسترشاد بها في المشروعات والتدخلات تبعًا. لكنه غير مناسب لإنشاء قيم مطلقة يمكن مقارنتها عبر فئات أو حتى مشروعات مختلفة. من المهم الإشارة أيضًا ملاحظة أن هذا الاستبيان لا يمثل بحثًا طبيًا وأن هناك العديد من العوامل المحتملة المحيطة برؤاه الطفل. فعلى سبيل المثال، لا يمكن بيان الأحداث المؤثرة جيدًا في الأسئلة المعيارية ويجب تحديدها باستخدام طرق أخرى، مثل المقابلات الحرة أو مناقشات مجموعات التركيز.	القيود
ومن الضروري تطبيق استبيان التحليل القائم على أساس ما قبل المقابلات وبعدها (PIA) بصورة أخلاقية بتجنب مخاطر الضرر في جميع الأوقات. على سبيل المثال، إذا فضّل الطفل عدم المشاركة في الاستبيان أو عدم إكماله لأي سبب من الأسباب، فله مطلق الحرية في ذلك.	إخلاء مسؤولية المطور
المركز المرجعي للدعم النفسي الاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر psychosocial@ifrc.org منظمة أنقذوا الأطفال الدمارك	الاتصال بالمطور/المؤلف
المذكرة الإرشادية للمراقبة والتقييم لبرنامج المرونة لدى الأطفال. كوينهاغن: المركز المرجعي للدعم النفسي الاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومنظمة إنقاذ الطفولة الدمارك، ٢٠١٢.	نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)

الاسم الكامل لوسائل التحقق	استبيان الترابط ما بعد الولادة
الاسم المختصر لوسائل التحقق	PBQ
مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة	السلوكيات الاجتماعية
الفئات العمرية	الولادة-٥ أعوام
ملخص وسائل التحقق (بما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)	يقيم استبيان الترابط ما بعد الولادة (PBQ) المكون من ٢٥ بندًا العلاقة ما بين الأم والرضيع من للكشف عن الصحة النفسية ما بعد الولادة.
ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)	هذا المقياس أداة للإبلاغ الذاتي. رابط التقييم: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/postpartum-bonding-questionnaire-pbq-mov-scoring
ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)	تُجمَع درجات بنود كل عامل من العوامل لإيجاد مجموع درجات كل عامل. وتدل الدرجات العالية على وجود مشكلات أكبر في الترابط.
النسخ/القياسات ذات الصلة	
القيود	من المهم تذكّر أن استبيان الترابط ما بعد الولادة (PBQ) مجرد استبيان للكشف. فإذا كانت الدرجات عالية (خاصة درجة العامل ٢)، يكون من الضروري إجراء مقابلة مع الأم لسؤالها عن ردودها على الاستبيان ومشاعرها تجاه الرضيع، بما في ذلك الغضب.
إخلاء مسؤولية المطور	
الاتصال بالمطور/المؤلف	إيان بروكينغتون i.f.brockington@bham.ac.uk
نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)	https://link.springer.com/article/10.1007/s11267-022-00613-2

الاسم الكامل لوسائل التحقق	القائمة المرجعية لاضطرابات ما بعد الصدمة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية-5 (DSM-5)**
الاسم المختصر لوسائل التحقق	0-PCL
مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة	ضيق مسبب للعجز/أعراض
الفئات العمرية	١٨ عامًا فما فوق
ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)	القائمة المرجعية لاضطرابات ما بعد الصدمة (0-PCL) هي مقياس للإبلاغ الذاتي مكون من ٢٠ بندًا يُقِيمُ الأعراض العشرين لاضطرابات ما بعد الصدمة المذكورة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية-5 (DSM-5). تخدم القائمة المرجعية لاضطرابات ما بعد الصدمة (0-PCL) مجموعة من الأعراض، بما في ذلك مراقبة التغيرات في الأعراض أثناء العلاج وبعده والكشف عن إصابة الأفراد باضطرابات ما بعد الصدمة وعمل تشخيص مؤقت لاضطرابات ما بعد الصدمة.
ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)	المقياس أداة للإبلاغ الذاتي. ويستغرق إكمالها من ٥ إلى ١٠ دقائق تقريبًا. ويمكن الحصول على مجموع درجات شدة الأعراض (تتراوح من ٠ إلى ٨٠) بجمع درجات كل بند من البنود العشرين. كما يمكن الحصول على مجموع درجات شدة الأعراض وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية-5 (DSM-5) بجمع درجات البنود ضمن مجموعة معينة كما يلي: المعيار ب (البنود ١-٥)، المعيار ج (البنود ٦-٧)، المعيار د (البنود ٨-١٤) والمعيار هـ (١٥-٢٠). رابط التقييم: https://www.mhpps.net/toolkit/mhpps-m-and-e-mov-toolkit/resource/ptsd-checklist-for-dsm
ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)	تشير الدرجات الأعلى إلى أعراض أشد من اضطرابات ما بعد الصدمة.
التُسخُّ القياسات ذات الصلة	
القيود	
إخلاء مسؤولية المطور	هذا المقياس مخصص للاستخدام من جانب المتخصصين والباحثين المؤهلين في مجال الصحة النفسية. ويجب أن يفسر القائمة المرجعية لاضطرابات ما بعد الصدمة (0-PCL) طبيب مختص.
الاتصال بالمطور/المؤلف	المركز الوطني لاضطرابات ما بعد الصدمة PTSDconsult@va.gov
نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)	سي آيه بلفينز، وإف دبلو ويذرز، وإم تي ديفيس، وتي كيه ويت، وإل جاي دومينو. "القائمة المرجعية لاضطرابات ما بعد الصدمة (0-PCL) وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية-5 (DSM-5): التطوير والتقييم النفسي الأولي". مجلة الضغط النفسي الأولي. ٢٠١٥، ٢٨: ٤٨٩-٤٩٨. معرف الكائن الرقمي: ٢٢٠٥٩.jts/١٠٠٠٢

* بعض وسائل التحقق الموصى بها في إطار العمل هذا (على سبيل المثال، استبيان الصحة للمرضى (9-PHQ)، ومقياس اضطراب القلق المعمم (V-GAD)، والقائمة المرجعية لاضطرابات ما بعد الصدمة (0-PCL)، والمقياس المنقح للقلق والاكنتاب لدى الأطفال (٢٥-RCADS)، واختبار تحديد اضطرابات تعاطي الكحول (AUDIT)، واختبار الكشف عن التورط في الكحول والتدخين والمواد المخدرة (ASSIST) هي مقاييس للسرية بالإبلاغ الذاتي. لا يُوصى بهذه المقاييس كطريقة لتقدير الانتشار الدقيق لحالات الصحة النفسية (أي، عدد الأشخاص الذين لديهم حالة بين السكان). أظهرت الدراسات أن مقاييس الإبلاغ الذاتي عادةً ما تتألف في تقدير معدلات حالات الصحة النفسية.^{١٤، ١٥، ١٦} وهي متضمنة هنا لأنها قد تفيد في إعطاء مؤشرات تقريبية على تأثير برنامج أو مشروع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على الضيق، مثل أعراض الاكتئاب والقلق والضغط اللاحق للصدمة. وكما ورد في موضع آخر في هذا الدليل، على مستخدم وسائل التحقق هذه إيلاء الانتباه الواجب للأدلة اللازمة لصلاحيته في السياق المحلي أو في سياقات مماثلة قبل استخدامها.

** تُستخدَم القائمة المرجعية لاضطرابات ما بعد الصدمة (0-PCL) لقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وعلى الرغم من أن التصنيف الدولي للأمراض (ICD-11) لجمعية الصحة العالمية يتضمن اضطرابات ما بعد الصدمة وبالتالي تدعمه الحكومات عالميًا، فإنه مفهوم سريري لا يتعرض إلا لبعض جوانب الضيق الذي يعاني منها المتضررين من حالات الطوارئ. لا يعار الكرب التالي للرضح في الأزمات الإنسانية الاهتمام الكافي والمتسحق، ودائمًا ما يكون مفهومه محل نقاش الوكالات الإنسانية والمجتمعات الأكاديمية والأطباء السريريين.

أداة الكشف النفسي للأطفال الصغار من عمر ٦ أشهر إلى ٣٦ شهرًا	الاسم الكامل لوسائل التحقق
٣٦-٦ PSYCa	الاسم المختصر لوسائل التحقق
ضيق مسبب للعجز/أعراض	مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة
٣٦-٦ شهرًا	الفئات العمرية
الغرض من أداة الكشف النفسي للأطفال الصغار من عمر ٦ أشهر إلى ٣٦ شهرًا (٣٦-٦ PSYCa) المكونة من ٢٠ نقطة هو إجراء كشف سريع عن الصعوبات النفسية العامة لدى الأطفال من عمر ٦ أشهر إلى ٣٦ شهرًا. وتشتمل على استبيان يجيب عليه مقدم الرعاية أو أحد الوالدين من خلال وساطة شخص مدرب وغير متخصص يجري المقابلة.	ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن الصفة، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)
المقياس عبارة عن مقابلة يسرها مقدم الرعاية/أحد الوالدين. يقرأ شخص مدرب يجري المقابلة كل بند تلو الآخر. ويُطلب من مقدم الرعاية/أحد الوالدين الإجابة على كل بند بـ "لا أو ليس على الإطلاق"، أو "أحيانًا أو من حين لآخر"، أو "غالبًا أو باستمرار". يقيم الشخص الذي يجري المقابلة كل بند (بـ ٠، ١، ٢) وفقًا لذلك، وفي نهاية المقابلة يحسب مجموع الدرجات والذي يتراوح من صفر إلى ٤٠. رابط التقييم: https://www.mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit/resource/a-screening-tool-for-psychological-difficulties-in-children-aged-cambodia-and-uganda	ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)
يمكن أن يتراوح التقييم في أداة الكشف النفسي للأطفال الصغار من عمر ٦ أشهر إلى ٣٦ شهرًا (٣٦-٦ PSYCa) من صفر إلى ٤٠، حيث تشير الدرجات الأعلى إلى ضيق نفسي أعلى والحاجة إلى إجراء مزيد من التقييم للصحة النفسية. فهي أداة للكشف والتوجيه وليس وسيلة تشخيصية. إذا كان مجموع الدرجات يساوي الحد الفاصل ٨ أو يتجاوزه، ينبغي إحالة الطفل لمختص لإجراء مزيد من التقييم.	ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)
	النسخ/القياسات ذات الصلة
من المهم أن ندرك أنه لا ينبغي استخدام أي أداة للكشف إلا في السياقات التي تكون فيها الإحالة إلى الرعاية المناسبة ممكنة. ستستفيد أداة الكشف النفسي للأطفال الصغار من عمر ٦ أشهر إلى ٣٦ شهرًا (٣٦-٦ PSYCa) من زيادة استخدامها والتحقق منها بين السكان الذين تنتشر بينهم الصعوبات النفسية بدرجة أعلى، مثل الأطفال المهاجرين أو اللاجئين والنازحين أو الأطفال الذين يعيشون في سياقات نزاع أو في أعقاب كارثة طبيعية. كما يلزم إجراء المزيد من البحث بين فئات عمرية معينة، مثل الأطفال الذين نقل أعمارهم عن عام واحد.	القيود
	إخلاء مسؤولية المطور
فابين ناكز Fabienne.Nackers@brussels.msf.org كارولين ماركير Caroline.Marquer@epicentre.msf.org	الاتصال بالمطور/المؤلف
إف ناكز وآخرون، "أداة فحص للصعوبات النفسية لدى الأطفال من عمر ٦ أشهر إلى ٣٦ شهرًا: التحقق العابر للثقافات في كينيا وكمبوديا وأوغندا"، مجلة بي إم سي لطب الأطفال، ٢٠١٩: ١(١)١٩. معرف الكائن الرقمي: 10.1186/1528-019-019-016	نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)

أداة الكشف النفسي للأطفال الصغار من عمر ٣ إلى ٦ أعوام	الاسم الكامل لوسائل التحقق
٦-٣ PSYCa	الاسم المختصر لوسائل التحقق
ضيق مسبب للعجز/أعراض	مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة
٦-٣ أعوام	الفئات العمرية
تقيس أداة الكشف النفسي للأطفال الصغار من عمر ٣ إلى ٦ أعوام (٦-٣ PSYCa) المكونة من ٢٠ بنداً الصعوبات النفسية لدى الأطفال من عمر ٣ إلى ٦ أعوام. فهي أداة للكشف والتوجيه وليس وسيلة تشخيصية. وهي تشتمل على تقييم له درجات محددة مملأه أحد الوالين أو مقدم الرعاية بمساعدة شخص مدرب رسميًا لتيسير المقابلات.	ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)
<p>المقياس عبارة عن مقابلة ييسرها مقدم الرعاية/أحد الوالدين. يقرأ شخص مدرب يجري المقابلة كل بند تلو الآخر. ويُطلب من مقدم الرعاية/أحد الوالدين الإجابة على كل بند بـ "لا أو ليس على الإطلاق"، أو "أحيانًا أو من حين لآخر"، أو "غالبًا أو باستمرار". يقيّم الشخص الذي يجري المقابلة كل بند (بـ ٠، ١، ٢) وفقًا لذلك، وفي نهاية المقابلة يحسب مجموع الدرجات والذي يتراوح من صفر إلى ٤٤.</p> <p>رابط التقييم: 3years-old-results-of-a--https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/a-rapid-screening-tool-for-psychological-distress-in-children-validation-study</p>	ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)
تتراوح درجات أداة الكشف النفسي للأطفال الصغار من عمر ٣ إلى ٦ أعوام (٦-٣ PSYCa) من صفر إلى ٤٤ (بحساب العدد ٠، ١، ٢ أو لكل الفاصل هو ٩. ينبغي إحالة الطفل لتقييم إضافي، إذا كانت أي درجة تبلغ ٩ أو أكثر.	ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)
	النسخ/القياسات ذات الصلة
من المهم أن ندرك أنه لا ينبغي استخدام أي أداة للكشف إلا في السياقات التي تكون فيها الإحالة إلى الرعاية المناسبة ممكنة. يهدف المؤلفون إلى أن ضمان أن يكون المقياس مرئيًا، وقائمًا على الأدلة، ومناسبًا من الناحية الثقافية والاجتماعية والعمرية وأن يكون موحدًا لتمكين المقارنات بين الثقافات المتعددة. ومع ذلك، لم يُجرَ إلا عمليتين فحسب من عمليات التحقق التأكيدية حتى الآن.	القيود
	إخلاء مسؤولية المطور
كارولين ماركيير caroline.marquier@epicentre.msf.org	الاتصال بالمطور/المؤلف
سي ماركيير، وسي بيري، وواي موشنيك، وإس هوستاش، ودي دجيبو، وإم مانزو، وآخرون. "أداة فحص سريعة للضيق النفسي لدى الأطفال من عمر ٣ إلى ٦ سنوات: نتائج دراسة التحقق". مجلة بي إم سي للطب النفسي، ٢٠١٢: ١١٢(١). ١٧٠. معرف الكائن الرقمي: ١٠.١١٨٦/١٠١٤٧١-٢٤٤٤-١٢-١٧٠	نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)

اسم الكامل لوسائل التحقق	مقياس ملامح النواتج النفسية
الاسم المختصر لوسائل التحقق	مقياس ملامح النواتج النفسية (سيكلوبس)
مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة	الأداء والرفاه الشخصي والألم المسبب للإعاقة/الأعراض
الفئات العمرية	١٨-٢٥، ٢٦-٥٩، و ٦٠ فما فوق
ملخص وسائل التحقق (بما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)	مقياس ملامح النواتج النفسية (سيكلوبس) مخصص لتقييم النواتج التي يحققها العملاء، ويتكون من أربعة أسئلة تقيس ثلاث مجالات، هي المشكلات والأداء والرفاه.
ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)	مقياس ملامح النواتج النفسية (سيكلوبس) أداة للإبلاغ الذاتي. رابط التقييم: متاح على PSYCHLOPS.org : http://psychlops.org.uk/versions
ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)	يشتمل مقياس ملامح النواتج النفسية (سيكلوبس) على مكونات نوعية وكمية. تُستنتج ردود نصية حرة للمشكلة والمجالات الوظيفية. تُسجل الردود الكمية على مقياس ترتيبي من ست نقاط، مما ينتج عنه درجة عظمى من ١٨ (٦ نقاط لكل مجال).
النسخ/القياسات ذات الصلة	مقياس ملامح النواتج النفسية (سيكلوبس) مترجم إلى لغات عدة متاحة على: http://psychlops.org.uk/versions
القيود	
إخلاء مسؤولية المطور	أصبح الوصول إلى جميع إصدارات سيكلوبس متاحاً مجاناً منذ عام ٢٠١٥ (استمرارية حقوق النشر).
الاتصال بالمطور/المؤلف	مارك آشورث mark.ashworth@kcl.ac.uk ماريا كوردوفيتش maria.kordowicz@kcl.ac.uk
نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)	إم آشورث، وإم شيرد، وجاي كريستي، وفي ماثيوز، وكيه رايت، وإتش بارمنتير، وآخرون. "أداة قياس نفسي لتقييم النواتج التي يحققها العملاء: تطوير سيكلوبس". مجلة بحوث الإرشاد والعلاج النفسي، ٢٠٠٤؛ ٣٤(٢): ٢٧-٣١.

الاسم الكامل لوسائل التحقق	مقياس السلوك المتعمد والمبلغ عنه
الاسم المختصر لوسائل التحقق	RIBS
مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة	السلوكيات الاجتماعية
الفئات العمرية	١٨ عامًا فما فوق
ملخص وسائل التحقق (عما في ذلك معلومات عن الصفة، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)	يمكن استخدام مقياس السلوك المتعمد والمبلغ عنه (RIBS) المكون من ثمان بنود لتقييم التمييز على أساس الصحة النفسية من جانب العامة وتتبعه. أثبتت مختلف الدراسات خطورة التمييز الذي يعاني منه مستخدمو خدمات الصحة النفسية وانتشاره الواسع. ويركز مقياس السلوك المتعمد والمبلغ عنه (RIBS) على قياس التمييز وتتبعه.
ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)	هذا المقياس أداة للإبلاغ الذاتي. رابط الإدارة والتقييم: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/instructions-for-using-the-reported-and-intended-behaviour-scale-ribs
ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)	تُسجَل بنود مقياس السلوك المتعمد والمبلغ عنه (RIBS) من ٥ إلى ٨ على مقياس ترتيبي (١-٥). تحصل البنود التي يوافق المستجيب بشدة على أنه قد ينخرط في السلوك المذكور فيها على ٥ نقاط، بينما تحصل البنود التي يعترض المستجيب بشدة على أنه قد ينخرط في السلوك المذكور فيها على نقطة واحدة. يُحسَب مجموع الدرجات لكل مشارك بجمع قيم ردود البنود من ٥ إلى ٨. تُرمَز الإجابة "لا أعلم" على أنها محايدة (أي، تعادل ٣) لغرض تحديد مجموع الدرجات. لا تُجَمَع البنود من ١ إلى ٤ أي درجة، لأنها تحسب انتشار السلوكيات فحسب أو لأن المستجيبين ربما لا رجاها ينخرطون في هذه السلوكيات.
التُسخُّن/القياسات ذات الصلة	هناك العديد من الترجمات المتاحة. للمزيد من المعلومات، انظر: http://www.indigo-group.org/stigma-scales .
القيود	
إخلاء مسؤولية المطور	
الاتصال بالمطور/المؤلف	د. غراهام ثورنكروفت graham.thornicroft@kcl.ac.uk السيدة/ ماريا ميلينوفا maria.milenova@kcl.ac.uk
نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)	http://www.indigo-group.org/stigma-scales

الاسم الكامل لوسائل التحقق	المقياس المنقح للقلق والاكتئاب لدى الأطفال-٢٥
الاسم المختصر لوسائل التحقق	٢٥-RCADS
مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة	ضيق مسبب للعجز/أعراض
الفئات العمرية	٨-١٨ عامًا
ملخص وسائل التحقق (وما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)	تُسجّل درجات المقياس المنقح للقلق والاكتئاب لدى الأطفال-٢٥ المكون من ٢٥ بنداً باستخدام جداول بيانات أو تركيبات الجُمْل المتاحة من المطور (https://www.childfirst.ucla.edu/) (resources) أو يدويًا حيث يُخصّص لكل عنصر قيمة عددية من ٠ إلى ٣، حيث ٠ =أبدًا، و٢=غالبًا، و٣=دائمًا. تُجمّع القيم العددية لكل بند، بالنسبة لكل مقياس فرعي.
ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)	المقياس أداة للإبلاغ الذاتي. رابط التقييم: https://www.mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit/resource/revised-childrens-anxiety-and-depression-scale-users-guide
ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)	تعني درجة الانحراف المعياري ٦٥ أن الدرجة تقع تقريبًا ضمن أعلى ٧٪ من نتائج الشباب غير المحالين من العمر ذاته (يصفها المطور بأنها الحدية السريرية)، بينما تعني درجة ٧٠ أن الدرجة تقع تقريبًا ضمن أعلى ٢٠٪ من نتائج الشباب غير المحالين من العمر ذاته.
النسخ/المقاييس ذات الصلة	يُرجى زيارة: https://www.childfirst.ucla.edu/resources
القيود	
إخلاء مسؤولية المطور	حقوق الطبع والنشر للمقياس المنقح للقلق والاكتئاب لدى الأطفال (RCADS) (ما في ذلك الترجمة) محفوظة لشوربيتا وسبنس. كان المقياس المنقح للقلق والاكتئاب لدى الأطفال (RCADS) متاحًا للاستخدام وقت النشر عبر صفحة المصادر الخاصة بـ د. شوربيتا على موقع جامعة كاليفورنيا لوس أنجلوس بلا مقابل (https://www.childfirst.ucla.edu/resources). إلا أن ذلك قد يتغير. يُوضى بمراجعة شروط الاستخدام قبل التنفيذ، مع ملاحظة أن أي استخدام لهذه الأدوات يعني أن المستخدم قد قرأ شروط الاستخدام في ذلك الوقت ووافق عليها.
الاتصال بالمطور/المؤلف	تشاد إيسوتاني chesutani@duksung.ac.kr بروس شوربيتا chorpita@ucla.edu
نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)	سي إيسوتاني، وبي كوراثو-لارسون، وبي جاي ناكامورا، وسي هيغا-ماكميلان، وبي شوربيتا. "مقياس القلق والاكتئاب المنقح لدى الأطفال ٢٥-نسخة الوالدين: تطوير المقياس والتحقق منه في عينة سريرية ومدرسية". مجلة التقييم، ٢٠١٧: ٢٤(٦)، ٧١٢-٧٢٨. معرف الكائن الرقمي: ١٠.١١٧٧.١٢٧١-١٢٧١-١١٧٧.١٢٧١-١١٧٧.١٢٧١-١١٧٧

* بعض وسائل التحقق الموصى بها في إطار العمل هذا (على سبيل المثال، استبيان الصحة للمرضى (PHQ-٩)، ومقياس اضطراب القلق المعمم (V-GAD)، والقائمة المرجعية لاضطرابات ما بعد الصدمة (o-PCI)، والمقياس المنقح للقلق والاكتئاب لدى الأطفال (٢٥-RCADS)، واختبار تحديد اضطرابات تعاطي الكحول (AUDIT)، واختبار الكشف عن التورط في الكحول والتدخين والمواد المخدرة (ASSIST) هي مقاييس للبنية السريرية بالإبلاغ الذاتي. لا يُوضى بهذه المقاييس كطريقة لتقدير الانتشار الدقيق لحالات الصحة النفسية (أي، عدد الأشخاص الذين لديهم حالة بين السكان). أظهرت الدراسات أن مقاييس الإبلاغ الذاتي عادةً ما تتباين في تقدير معدلات حالات الصحة النفسية.^{١٤، ١٥، ١٦} وهي متضمنة هنا لأنها قد تفيد في إعطاء مؤشرات تقريبية على تأثير برنامج أو مشروع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على الضيق، مثل أعراض الاكتئاب والقلق والضغط اللاحق للصدمة. وكما ورد في موضع آخر في هذا الدليل، على مستخدمي وسائل التحقق هذه إيلاء الانتباه الواجب للأدلة اللازمة لصلاحيتها في السياق المحلي أو في سياقات مماثلة قبل استخدامها.

أداة تقييم الرأسمالية الاجتماعية المكثفة المختصرة	الاسم الكامل لوسائل التحقق
SASCAT	الاسم المختصر لوسائل التحقق
الترايب الاجتماعي	مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة
١٨ عامًا فما فوق	الفئات العمرية
تُستخدَم أداة تقييم الرأسمالية الاجتماعية المكثفة المختصرة المكونة من تسعة بنود، وهي نسخة معدلة من أداة تقييم الرأسمالية الاجتماعية المكثفة (A-SCAT)، لقياس الرأسمالية الاجتماعية الفردية لمقدمي الرعاية للأطفال من عمر عام واحد إلى ٨ أعوام. أُستخدِم المقياس للمرة الأولى في دراسة "حيوات شابة" لاستكشاف العلاقة بين الرأسمالية الاجتماعية لمقدمي الرعاية ومختلف جوانب رفاه الطفل، مثل النواتج التعليمية والصحة البدنية والرفاهية. ويمكن استخدام الأداة لقياس الرأسمالية الاجتماعية البيئية من خلال إدارتها لعينة ممثلة لمجتمع ما وتجميع ردودها.	ملخص وسائل التحقق (مما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)
يدير هذه الأداة الشخص الذي يجري المقابلة. رابط التقييم: إم جاي دي سيلفا، وتي هارفام، وتي تون، وآر بارتولين، وإم إي بيني، وإس آر هاتلي. "التحقق النفسي والمعرفي من أداة قياس الرأسمالية الاجتماعية في بيرو وفيتنام". مجلة العلوم الاجتماعية والطب، ٢٠٠٦؛ ٢٢(٤): ٩٤١-٩٥٣. معرف الكائن الرقمي: 10.1016/j.socsimed.2006.07.005	ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)
إم جاي دي سيلفا، وإس آر هاتلي، وتي هارفام، وإم جي كينورد. "الرأسمالية الاجتماعية والصحة النفسية: تحليل مقارن لأربعة بلدان منخفضة الدخل". مجلة العلوم الاجتماعية والطب، ٢٠٠٧؛ ٢٤(١): ٢٠٥-٢٠٥. معرف الكائن الرقمي: 10.1016/j.socsimed.2007.01.005	ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)
تشير النتائج الأعلى إلى رأسمالية اجتماعية أكثر.	التفسيرات/القياسات ذات الصلة
تُرجمت أداة تقييم الرأسمالية الاجتماعية المكثفة المختصرة إلى لغات عدة.	القيود
	إخلاء مسؤولية المطور
ماري جاي دي سيلفا	الاتصال بالمطور/المؤلف
إم جاي دي سيلفا، وتي هارفام، وتي تون، وآر بارتولين، وإم إي بيني، وإس آر هاتلي. "التحقق النفسي والمعرفي من أداة قياس الرأسمالية الاجتماعية في بيرو وفيتنام". مجلة العلوم الاجتماعية والطب، ٢٠٠٦؛ ٢٢(٤): ٩٤١-٩٥٣. معرف الكائن الرقمي: 10.1016/j.socsimed.2006.07.005	نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)

مقياس الترابط الاجتماعي – المنقح	الاسم الكامل لوسائل التحقق
SCS-R	الاسم المختصر لوسائل التحقق
الترابط الاجتماعي	مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة
١٢ عامًا فما فوق	الفئات العمرية
يُستخدَم المقياس المكون من ٢٠ بندًا لقياس مدى شعور الأشخاص بالارتباط بالآخرين في محيطه الاجتماعي. وهو يُقِيم على مقياس ليكرت، من درجة ١ وتعني "أختلف بشدة" حتى ٦ وتعني "أوافق بشدة".	ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)
المقياس أداة للإبلاغ الذاتي. رابط التقييم: آر إم لي، وإم درابر، وإس لي، "الترابط الاجتماعي والسلوكيات المختلة وظيفيًا بين الأشخاص والضييق النفسي: اختبار نموذج وسيط". مجلة علم النفس الإرشادي، ٢٠٠١، ٤٨، ٣١٠-٣١٨.	ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)
يتكون مقياس الترابط الاجتماعي – المنقح، استنادًا إلى تحليل العوامل، من جميع البنود الأصلية العشرين (١٠ بنود إيجابية و١٠ بنود سلبية). تُسجَل درجات البنود السلبية بالعكس وتُجمع مع البنود السلبية لإيجاد مجموع الدرجات يتراوح نطاقه المحتمل من ٢٠ إلى ١٢٠. يمكن كذلك حساب متوسط درجة بند بنطاق محتمل من ١ إلى ٦ بقسمة مجموع الدرجات على ٢٠ (أو عدد بنود المقياس). تعكس الدرجات الأعلى على مقياس الترابط الاجتماعي – المنقح إحساسًا أقوى بالترابط الاجتماعي.	ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)
تُرجم المقياس لأكثر من ١٥ لغة. كما توجد نُسخ أخرى، على النحو الموضح أدناه: نسخة مكونة من ١٥ بندًا مكن المقياس: آر إم لي، وي إل دين، وكبه آر يانغ "الترابط الاجتماعي، والانفتاح، والرفاه الشخصي: اختبار نموذج وساطة". مجلة الشخصية والاختلافات الفردية، ٢٠٠٨، ٤٥(٥)، ٤١٤-٤١٩. معرف الكائن الرقمي: ١٠.١٠١٦/١٧.j.paid.٢٠٠٨،٠٥،١٧. النسخة المعدلة من الارتباط بالوالدين: http://jea.sagepub.com/content/early-027242161-276249/02/09/2010	النُسخ/القياسات ذات الصلة
	القيود
لا يوجد تقييم منفصل أو دليل تفسير. كما لا توجد درجة للحد الفاصل موصى بها لأنه ينبغي استخدام المقياس كمتغير مستمر. يجب الحصول على إذن المؤلفين لاستخدام هذا المقياس.	إخلاء مسؤولية المطور
د. ريتشارد إم. لي richlee@umn.edu	الاتصال بالمطور/المؤلف
آر إم لي، وإم درابر، وإس لي، "الترابط الاجتماعي والسلوكيات المختلة وظيفيًا بين الأشخاص والضييق النفسي: اختبار نموذج وسيط". مجلة علم النفس الإرشادي، ٢٠٠١، ٤٨(٣)، ٣١٠.	نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)

الاسم الكامل لوسائل التحقق	استبيان نقاط القوة والصعوبات
الاسم المختصر لوسائل التحقق	SDQ
مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة	الأم المسبب للإعاقة/الأعراض والسلوكيات الاجتماعية
الفئات العمرية	١٧-٢ عامًا
ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)	استبيان نقاط القوة والصعوبات (SDQ) المكون من ٢٠ بنداً هو استبيان مختصر للكشف السلوكي يُستخدم مع الأشخاص من عمر عامين إلى ١٧ عامًا. توجد منه نُسخ متعددة لتلبية الاحتياجات المختلفة. تسأل جميع نُسخ استبيان نقاط القوة والصعوبات (SDQ) عن ٢٥ سمة، منها الإيجابي ومنها السلبي. تنقسم هذه البنود الخمسة وعشرين بين خمسة مقاييس: الأعراض العاطفية، ومشكلات السلوك، وفرط الحركة/نقص الانتباه، ومشكلات العلاقات مع الأقران، والسلوك الاجتماعي الإيجابي.
ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)	استبيان نقاط القوة والصعوبات (SDQ) أداة للإبلاغ الذاتي ويمكن تسجيل الدرجات يدويًا أو عبر الإنترنت. للتسجيل في نظام على الإنترنت لإدارة استبيان نقاط القوة والصعوبات (SDQ) وتسجيل الدرجات، يُرجى مراسلة: sdq.scoring@gmail.com . يمكن تحميل نُسخ قابلة للطباعة على الموقع: http://py.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b- بعد التسجيل. يخضع استخدام استبيان نقاط القوة والصعوبات (SDQ) أو تحويله عن طريق الحاسوب أو تحويلها، للترخيص أو سداد رسوم.
ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)	يوصي المؤلفون، على الرغم من أن استبيان نقاط القوة والصعوبات (SDQ) متاح للتنزيل المجاني وإمكانية حساب الدرجات يدويًا، باستخدام نسخة التسجيل عبر الإنترنت مقابل رسوم رمزية تبدأ من ٠,٢٥ دولار أمريكي، نظرًا لأخطاء تسجيل الدرجات، للمزيد من المعلومات، انظر https://admin.sdqscore.org
النُسخ/القياسات ذات الصلة	توجد نُسخ متعددة من استبيان نقاط القوة والصعوبات (SDQ). انظر http://sdqinfo.org .
القيود	ملاحظة بخصوص حقوق الطبع والنشر: يُرجى العلم بأن استبيان نقاط القوة والصعوبات، سواء في نسخته الإنجليزية أو المترجمة، وثائق خاضعة لحقوق الطبع والنشر ولا تدخل في نطاق الملكية العامة. وعليه، لا يجوز تعديله بأي طريقة (على سبيل المثال، تغيير صيغة الأسئلة، أو إضافة أسئلة، أو إدارة مجموعات فرعية من الأسئلة فحسب). وهذا لضمان أن يكون استبيان نقاط القوة والصعوبات (SDQ) قابلًا للمقارنة بصورة كاملة عبر الدراسات والحالات. وبالمثل، غير مسموح أيضًا بالتراجم غير المصرح بها لضمان الجودة العالية والاتساق. يُسمح بتنزيل النُسخ الورقية ونسخها دون رسوم للأفراد أو المنظمات غير الربحية شريطة ألا يقوموا بفرض أي رسوم على العائلات. غير مسموح للمستخدمين بإنشاء نُسخ إلكترونية أو توزيعها لأي غرض دون إذن مسبق من مؤسسة youthinmind. إذا كنت مهتمًا بترجمة الاستبيان أو إنشاء نُسخ إلكترونية منه، عليك أولًا مراسلة youthinmind@gmail.com .
إخلاء مسؤولية المطور	وُضع استبيان نقاط القوة والصعوبات (SDQ) كما هو وُيستخدم على نطاق واسع على هذا الأساس دون أي شكاوى.
الاتصال بالمطور/المؤلف	البروفيسور روبرت غوودمان youthinmind@gmail.com
نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)	http://sdqinfo.org

اسم الكامل لوسائل التحقق	مخطط مخزون الدعم الاجتماعي
الاسم المختصر لوسائل التحقق	SSIS
مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة	الترايط الاجتماعي
الفئات العمرية	٨-١٣ عامًا
ملخص وسائل التحقق (هما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)	مخطط مخزون الدعم الاجتماعي (SSIS) هو مقياس مكون من أربعة بنود يسأل الأطفال عن نوع الدعم الاجتماعي الذي يتلقونه، بما في ذلك الدعم المادي، والعاطفي، والتوجيه، واللعب، والدعم الاجتماعي. تتراوح الردود على مقياس من ٠ إلى ٥. يمكن للأطفال تسمية حتى خمسة أشخاص يتلقون الدعم منهم في المجالات الأربع. يُحدّد عدد أفراد شبكة المعارف المحتملين الذين يقدمون الدعم بجمع المجالات الأربع لإنشاء مؤشر للدعم يتراوح من ٠ إلى ٢٠.
ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)	هذا المقياس أداة للإبلاغ الذاتي. رابط التقييم: https://www.mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit/resource/social-support-inventory-scheme-scoring
ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)	يمكن حساب نوعين من القياس الموجز من مخطط مخزون الدعم الاجتماعي (SSIS): (أ) ممن تم الحصول على الدعم الاجتماعي (والوالدين، والأشقاء، والعائلة الموسعة، والأقران، والبالغين من خارج الأسرة، ويتراوح من ٠ إلى ٥) و(ب) ما نوع الدعم الاجتماعي الذي تم الحصول عليه (المادي، والعاطفي، والتوجيه، والدعم الاجتماعي). يُحدّد عدد أفراد شبكة المعارف المحتملين الذين قدموا الدعم بجمع المجالات الأربع لإنشاء مؤشر للدعم يتراوح من ٠ إلى ٢٠.
النسخ/القياسات ذات الصلة	تم تكييف المقياس لاستخدامه في عدد من الدراسات الأخرى، بما في ذلك في إندونيسيا: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3994237 و https://jamanetwork.com/jama/fullarticle و https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3994237 وفي بوروندي: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3994237
القيود	
إخلاء مسؤولية المطور	يمكن استخدام المقياس وتكييفه مجاناً.
الاتصال بالمطور/المؤلف	بريشتيجي بارديكوير brechtje@brechtje.nl
نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)	

الاسم الكامل لوسائل التحقق	مقياس وارويك أدنبرة المختصر للرفاه النفسي
الاسم المختصر لوسائل التحقق	SWEMWBS (يُشار إليه أيضًا باسم V-WEMWBS)
مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة	الرفاه الشخصي
الفئات العمرية	١١-١٧، ١٨-٢٥، ٢٦-٥٩، و٦٠ فما فوق
ملخص وسائل التحقق (يما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)	مقياس وارويك أدنبرة المختصر للرفاه النفسي (SWEMWBS) هو شكل مختصر من مقياس وارويك أدنبرة المختصر للرفاه النفسي (WEWMB) مكون من ٧ بنود، وتم تطويره لمراقبة الرفاه النفسي لعموم السكان وتقييم التدخلات والسياسات التي تهدف إلى تحسين الرفاه النفسي.
ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)	مقياس وارويك أدنبرة المختصر للرفاه النفسي (SWEMWBS) مقياس للإبلاغ الذاتي، بحيث تُسجّل الردود ورقياً أو رقمياً. يسجل مقياس وارويك أدنبرة المختصر للرفاه النفسي (SWEMWBS) التجارب على مدار أسبوعين ماضيين ولا ينبغي إجراءه مرة أخرى قبل مرور أسبوعين. يمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات عن المقياس هنا: https://warwick.ac.uk/wemwbs
ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)	تُسجّل درجة كل رد على البنود السبعة في مقياس وارويك أدنبرة المختصر للرفاه النفسي (SWEMWBS) من ١ (لم يحدث في أي وقت) إلى ٥ (طوال الوقت)، ويُحسب مجموع الدرجات بجمع درجات البنود الفردية وتحولها بواسطة استخدام جدول بسيط. ويمكن مقارنة النتائج مع نتائج مجموعات سكانية أخرى باستخدام اختبار "ت". يتوفر دليل للمستخدم بموجب ترخيص. ويشمل هذا ذلك دليل عمل للتقييم ومعلومات عن النطاقات والنقاط الفاصلة وجدول بيانات إكسل لحساب اختبار "ت". انظر: https://warwick.ac.uk/wemwbs/using
التُسخُّ/القياسات ذات الصلة	بعض الترجمات والتكييفات متاحة من خلال الرابط أعلاه، بالإضافة إلى تعليمات حول كيفية طلب إذن للترجمة.
القيود	مقياس وارويك أدنبرة المختصر للرفاه النفسي (SWEMWBS) مقياس غير تشخيصي ولم تطور للكشف عن المرض النفسي. لم يتم التحقق من صلاحيته لهذا الأمر ولا ينبغي استخدامه لهذا الغرض.
إخلاء مسؤولية المطور	يخضع مقياس وارويك أدنبرة المختصر للرفاه النفسي (SWEMWBS) لحقوق الطبع والنشر © جامعة وارويك) ويجب الحصول على ترخيص لاستخدامه. وهو متاح مجاناً للمنظمات غير التجارية، والتي تشمل منظمات القطاع العام (على سبيل المثال، الجامعات، والمدارس، والصحة العامة، والخدمات الاجتماعية، والمنظمات غير الحكومية) والجمعيات الخيرية المسجلة وشركات المصالح المجتمعية المسجلة والمؤسسات الاجتماعية المسجلة فحسب. ولمزيد من المعلومات عن نوع الترخيص المطلوب والتسجيل عبر الإنترنت، يُرجى زيارة: https://warwick.ac.uk/wemwbs/using
الاتصال بالمطور/المؤلف	البروفيسور سارة ستوارت-براون للاستفسارات، يُرجى استخدام wemwbs@warwick.ac.uk
نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)	إس ستوارت-براون، وآيه تينانت، وآر تينانت، وإس بلات، وجاي باركسون، وإس ويتش. "مقياس وارويك أدنبرة المختصر للرفاه النفسي (SWEMWBS): تحليل رايش باستخدام بيانات من بيانات من المسح السكاني للتثقيف الصحي الإسكتلندي". مجلة نواتج الصحة وجودة الحياة، ٢٠٠٩؛ ١٧(١):١٥.

اسم الكامل لوسائل التحقق	مقياس ستيرلينغ لرفاه الأطفال*
الاسم المختصر لوسائل التحقق	SCWBS
مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة	الرفاه الشخصي
الفئات العمرية	٨-١٥ عامًا
ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)	وضع قسم خدمة علم النفس التربوي في مجلس ستيرلينغ (المملكة المتحدة) مقياس ستيرلينغ لرفاه الأطفال (SCWBS) والمكون من ١٢ كميًا إيجابيًا وشامل لقياس الرفاه النفسي والعاطفي لدى الأطفال. وقد كان الهدف توفير وسيلة لقياس فعالية التدخلات والمشروعات المصممة لتعزيز رفاه الأطفال وتمائمهم العاطفي، اعتمادًا على النظريات الحالية للرفاه وعلم النفس الإيجابي.
ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)	هذا المقياس أداة للإبلاغ الذاتي. رابط التقييم: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/emotional-and-psychological-wellbeing-in-children-the-standardisation-of-the-stirling-childrens-wellbeing-scale
ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)	يجب النظر في خيار إجراء مزيد من التقييم للصحة النفسية بالنسبة للأطفال الذين يحصلون على درجات منخفضة على المقياس.
النسخ/القياسات ذات الصلة	
القيود	
إخلاء مسؤولية المطور	
الاتصال بالمطور/المؤلف	إيان ليدل، قسم خدمة علم النفس التربوي في مجلس ستيرلينغ، المملكة المتحدة Liddle.jan@gmail.com
نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)	pdf/8def/e9c648f4e088d0e0-8c8248757023c7f880/https://pdfs.semanticscholar.org

* لم تتمكن من التواصل مع المطور (المطورين) الأصلي ولم تحصل على إذن وإرشادات لهذا المقياس على الرغم من المحاولات الصادقة والمتكررة. وهو متضمن وموضح هنا بما يتفق مع الدليل المنشور.

الاسم الكامل لوسائل التحقق	مؤشر منظمة الصحة العالمية الخماسي للرفاه
الاسم المختصر لوسائل التحقق	5-WHO
مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة	الرفاه الشخصي
الفئات العمرية	٩ أعوام فما فوق
ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)	<p>قدم المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في أوروبا مؤشر منظمة الصحة العالمية الخماسي للرفاه (5-WHO) المكون من خمسة بنود، لأول مرة، في عام ١٩٩٨ في اجتماع للمنظمة في ستوكهولم كعنصر من عناصر مشروع "ديكبير" (DepCare) بشأن مقاييس الرفاه في مراكز الرعاية الأولية. ومنذ ذلك الحين، تم التحقق من صلاحية مؤشر منظمة الصحة العالمية الخماسي للرفاه (5-WHO) في عدد من الدراسات فيما يتعلق بسلامته السريرية والنفسية. وهو يقيس النوعية الذاتية للحياة بناءً على الحالة المزاجية الإيجابية (الروح المعنوية المرتفعة والاسترخاء) والحيوية (النشاط والإحساس بالانتعاش والراحة عند الاستيقاظ) والاهتمام العام (الاهتمام بالأشياء).</p>
ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)	<p>المقياس أداة للإبلاغ الذاتي. رابط التقييم: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit</p>
ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)	<p>يُضرب مجموع الدرجات الأولى، الذي يتراوح من ٠ إلى ٢٥، في ٤ للحصول على الدرجة النهائية، بحيث تمثل ٠ أسوأ حالة متخيلة للرفاه وتمثل ١٠٠ أفضل حالة متخيلة. تمت التوصية بالدرجات الفاصلة للحاجة إلى العلاج وهي متاحة في الجدول ٤ من المقالة التي يمكن الوصول إليها عبر هذا الرابط: https://doi.org/10.1186/14752875-2-18</p>
النسخ/القياسات ذات الصلة	
القيود	
إخلاء مسؤولية المطور	<p>هذا الاستبيان متاح في نطاق الملكية العامة ويجوز استخدامه دون مقابل بشرط الإشارة إلى: بي بيك. المقاييس النفسية السريرية، أوكسفورد، وايلي-بلاكويل، ٢٠١٢. سي دبليو توب، وإس دي أوستيغارد، وإس سوندرغارد، وبي بيك. "مؤشر منظمة الصحة العالمية الخماسي للرفاه (5-WHO): مرجعة منهجية للأدبيات". مجلة العلاج النفسي والأمراض العصبية، ٢٠١٥؛ ٢٤(٣):١٦٧-٧٦</p>
الاتصال بالمطور/المؤلف	<p>وحدة أبحاث الطب النفسي، مركز الطب النفسي شمال زيلندا pcnordsjaelland@regionh.dk kate.aamund@regionh.dk</p>
نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)	<p>https://www.psychiatri-regionh.dk/who/English.pdf_Documents/WHO5</p>

اسم الكامل لوسائل التحقق	جدول تقييم الإعاقة الخاص بمنظمة الصحة العالمية ٢٠٠٠
الاسم المختصر لوسائل التحقق	٢٠٠٠ WHODAS
مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة	الأداء
الفئات العمرية	١٨ عامًا فما فوق
ملخص وسائل التحقق (عما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)	جدول تقييم الإعاقة الخاص بمنظمة الصحة العالمية ٢٠٠٠ (WHODAS ٢٠٠٠) (النسخة المكونة من ١٢ بندًا) أداة بسيطة ومختصرة وعامة لتقييم الصحة والإعاقة لدى السكان البالغين. وهو يقيس الإدراك، والحركة، والرعاية الذاتية، والانسجام، والأنشطة الحياتية، والمشاركة. وقد طُوِّر هذا المقياس استنادًا إلى دراسة شاملة متعددة الثقافات شملت ١٩ بلدًا حول العالم.
ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)	جدول تقييم الإعاقة الخاص بمنظمة الصحة العالمية ٢٠٠٠ (WHODAS ٢٠٠٠) متاح كمقابلة وكأداة للإبلاغ الذاتي. رابط التقييم: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/measuring-health-and-disability-manual-for-who-disability-assessment-schedule
ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)	تُجمَع الدرجات المعطاة لكل بند من البنود الاثني عشر في جدول تقييم الإعاقة الخاص بمنظمة الصحة العالمية ٢٠٠٠ (WHODAS ٢٠٠٠). يشكل المجموع البسيط لهذه الدرجات في جميع المجالات إحصائية تكفي لوصف درجة الحدود الوظيفية.
النسخ/القياسات ذات الصلة	توجد نسخة من جدول تقييم الإعاقة الخاص بمنظمة الصحة العالمية ٢٠٠٠ (WHODAS ٢٠٠٠) مكونة من ٣٦ بندًا ونسخة مقابلة، بالإضافة إلى النسخة المكونة من ١٢ بندًا.
القيود	
إخلاء مسؤولية المطور	
الاتصال بالمطور/المؤلف	جدول تقييم الإعاقة الخاص بمنظمة الصحة العالمية ٢٠٠٠ (WHODAS ٢٠٠٠) أداة تابعة لمنظمة الصحة العالمية. للحصول على إذن باستخدام أي من أدوات منظمة الصحة العالمية، يُرجى الاتصال بـ permissions@who.int
نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)	http://www.who.int/classifications/icf/whodasi/en

المقياس الفرعي الاجتماعي لنوعية الحياة الخاص بمنظمة الصحة العالمية	الاسم الكامل لوسائل التحقق
WHOQOL	الاسم المختصر لوسائل التحقق
الترايط الاجتماعي	مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة
١٨-٢٥، ٢٦-٥٩، و ٦٠ فما فوق	الفئات العمرية
يستكشف المقياس الفرعي الاجتماعي لنوعية الحياة الخاص بمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL) المكون من ١٢ بنداً مدى شعور الناس بالرفقة والدعم، كما يقيس الالتزام برعاية الآخرين وتجارب القيام بذلك، ويشمل اختباراً للعلاقات الشخصية والدعم الاجتماعي والنشاط الجنسي.	ملخص وسائل التحقق (ما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)
يمكن إدارة المقياس الفرعي الاجتماعي لنوعية الحياة الخاص بمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL) ذاتياً إذا كان المستجيبون يتمتعون بالمقدرة الكافية، وإلا فيمكن استخدام نماذج تديرها المقابلة أو بمساعدة الشخص الذي يجري المقابلة.	ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة وربط إلى نماذج التقييم)
هناك المزيد من المعلومات المتاحة عن الإدارة، والتقييم، ونبذة عن المقياس عبر هذا الرابط: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/australian-version-manual-and-questionnaires-whoqol	
الدرجة الاجتماعية التي تُسجّل على المقياس الفرعي الاجتماعي لنوعية الحياة الخاص بمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL) "درجة مجال" ينتج عنها متوسط ثلاثة درجات "أوجه"، هي العلاقات الشخصية والدعم الاجتماعي والنشاط الجنسي. تُسجّل درجة الأوجه من خلال قياس تجميعي، ويساهم كل بند بالتساوي في درجة الأوجه. يمكن تحويل درجات المجالات والأوجه إلى مقياس من ٠ إلى ١٠٠.	ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)
لمزيد من المعلومات: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/australian-version-manual-and-questionnaires-whoqol	
تُرجم المقياس الفرعي الاجتماعي لنوعية الحياة الخاص بمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL) لأكثر من ٢٠ لغة. لمزيد من المعلومات، انظر القسم ٩ من موقع المقياس الفرعي الاجتماعي لنوعية الحياة الخاص بمنظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/index2): http://html.WHOQOL	النسخ/القياسات ذات الصلة
	القيود
حقوق الطبع والنشر الخاصة بالمقياس الفرعي الاجتماعي لنوعية الحياة الخاص بمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL) محفوظة لمنظمة الصحة العالمية بالنيابة عن مراكز منظمة الصحة العالمية الميدانية. للحصول على إذن باستخدام أي من أدوات منظمة الصحة العالمية، يُرجى الاتصال بـ: permissions@who.int	إخلاء مسؤولية المطور
الاتصال: permissions@who.int	الاتصال بالمطور/المؤلف
دليل المستخدم للمقياس الفرعي الاجتماعي لنوعية الحياة الخاص بمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL)، ١٩٩٨. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/201232/WHO_HIS_HSL_Rev_1998_2012_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua&1=eng.pdf?sequence=1	نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)

المقياس الفرعي الاجتماعي المختصر لنوعية الحياة الخاص بمنظمة الصحة العالمية	الاسم الكامل لوسائل التحقق
WHOQOL-BREF	الاسم المختصر لوسائل التحقق
الرفاه الشخصي	مؤشر (مؤشرات) تأثير الهدف ذو الصلة
١٨ عامًا فما فوق	الفئات العمرية
طورت منظمة الصحة العالمية المقياس الفرعي الاجتماعي المختصر لنوعية الحياة الخاص بمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF) المكونة من ٣٦ بندًا باعتبارها نسخة مختصرة من المقياس الفرعي الاجتماعي لنوعية الحياة الخاص بمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL-100). يقيس المقياسان كلاهما نوعية الحياة على أساس الإفادات التي يدلي بها مرضى يعانون من مجموعة من الأمراض وكذلك أشخاص أصحاء وأخصائيين صحيين ينتمون لمجموعة متنوعة من الثقافات.	ملخص وسائل التحقق (وما في ذلك معلومات عن التصفية، والمراقبة، والاختبار القبلي/البعدي، وغير ذلك)
يمكن إدارة المقياس الفرعي الاجتماعي المختصر لنوعية الحياة الخاص بمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF) ذاتيًا إذا كان المستجيبون يتمتعون بالمقدرة الكافية، وإلا فيمكن استخدام نماذج تدبيرها المقابلة أو مساعدة الشخص الذي يجري المقابلة.	ملاحظات الإدارة وتعليمات التقييم (من الأفضل للقيام بالإدارة ورابط إلى نماذج التقييم)
يمكن الاطلاع على معلومات تقييم المقياس الفرعي الاجتماعي المختصر لنوعية الحياة الخاص بمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF) في دليل المقياس الاجتماعي المختصر لنوعية الحياة الخاص بمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL) (ص. ٥٤ في النسخة الإنجليزية): https://www.mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit/resource/world-health-organization-quality-of-life-whoqol-user-manual	
تُحسب درجات بنود المقياس الفرعي الاجتماعي المختصر لنوعية الحياة الخاص بمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF) باستخدام مقياس مكون من خمس نقاط (1-5). لاحظ أن درجات بعض البنود تُسجل عكسيًا. يُستخدم متوسط درجات البنود في كل مجال لإيجاد درجات المجالات الأربعة. يمكن تحويل متوسط هذه الدرجات لجعلها قابلة للمقارنة بمقياس المقياس الفرعي الاجتماعي لنوعية الحياة الخاص بمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL-100) الكامل. تشير الدرجات الأعلى إلى جودة حياة أعلى.	ملخص التقييم والتفسيرات (على سبيل المثال، المردود المتوقع من الدرجات وما تعنيه)
ترجم المقياس الفرعي الاجتماعي لنوعية الحياة الخاص بمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL) لأكثر من ٢٠ لغة. لمزيد من المعلومات، انظر القسم ٩ من موقع المقياس الفرعي الاجتماعي لنوعية الحياة الخاص بمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL): https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/index.html	النسخ/القياسات ذات الصلة
	القيود
حقوق الطبع والنشر الخاصة بالمقياس الفرعي الاجتماعي لنوعية الحياة الخاص بمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL) محفوظة لمنظمة الصحة العالمية بالنيابة عن مراكز منظمة الصحة العالمية الميدانية. للحصول على إذن باستخدام أي من أدوات منظمة الصحة العالمية، يُرجى الاتصال بـ: permissions@who.int	إخلاء مسؤولية المطور
الاتصال: permissions@who.int	الاتصال بالمطور/المؤلف
المقياس الفرعي الاجتماعي المختصر لنوعية الحياة الخاص بمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF). منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٤. http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/english_whoqol.pdf	نقطة الوصول الأصلية (بتاريخ النشر)

ملخص منهجيات وسائل التحقق النوعية (MoV) الموصى بها

الاسم الكامل لوسائل التحقق	تخطيط الموارد
فئات وسائل التحقق (MoV) النوعية	التخطيط
الفئات العمرية	٦-١٧ عامًا**
ملخص وسائل التحقق (MoV)	ينطوي تخطيط الموارد على عملية إنشاء تمثيلات بصرية تستكشف عقول الناس وأجسادهم بصورة كلية. أستخدم تخطيط الموارد في مشروعات تشاركية تستكشف موضوعات مختلفة مع العديد من المجموعات السكانية، بما في ذلك الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز واللاجئين الشباب والعمال غير المسجلين والأشخاص المصابين بالاعتلال العضلي الليفي والناجين/الناجيات من التعذيب والناجين/الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV). تشمل الموارد المطلوبة أوراقًا أو قطعًا من القماش الكبير وأقلام تحديد أو أدوات أخرى للكتابة بها.
توجيهات الإدارة (بالإضافة إلى أي رابط للأدلة أو المناهج)	للإطلاع على توجيهات الإدارة، انظر: جاي. سولومون ""العيش مع X": رحلة تخطيط الموارد في زمن فيروس نقص المناعة البشرية وامتلازمة نقص المناعة المكتسب". Facilitator's Guide. سلسلة الرفاه النفسي الاجتماعي. جوهانسبرج: منظمة ريبسي (REPSI)، ٢٠٠٢. رابط التوجيهات: https://www.mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit
القيود	يُرجى العلم بأن هناك منهجيات عدة لإجراء تخطيط الموارد. من المهم كذلك أن تكون على دراية بالسياق الثقافي عند النظر في هذه المنهجية. قد يكون من المناسب في بعض السياقات أن يقود الذكور مناقشة تخطيط الموارد مع الذكور وتتولى الإناث المناقشات مع الإناث. لا بد كذلك من الوعي بأن تخطيط الموارد قد يتسبب في الضيق لمجموعات بعينها، مثل الناجين/الناجيات من العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي ولا يجب إجراؤه إلا في وجود إشراف مقدمي الخدمة الذين لديهم خبرة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والعنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV). يجب التأكد من أن الفرق مدربة على دعم الأشخاص الذين يشعرون بالضيق وضمان تنفيذ المنهجية تنفيذًا سليمًا مع مختلف المجموعات. لا يُوصى باستخدام تخطيط الموارد بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من إصابات ناجمة عن النزاعات أو في حالات فقدان الأشخاص أحد أطرافهم (على سبيل المثال، ضحايا المتفجرات من مخلفات الحرب).
مصادر لمزيد من التوجيهات	آيه كوزنال. "تخطيط الموارد في التقييم الريفي السريع (RRA)/التقييم الريفي التشاركي (PRA)". ملاحظات بشأن التقييم الريفي السريع. ١٩٩٢. في آيه ولبورن، محرر. ملاحظات بشأن التقييم الريفي التشاركي، عدد خاص حول التطبيقات لأغراض صحية، ص. ٦٩-٧٦. لندن: المعهد الدولي للبيئة والتنمية. دي غستالدو، وماغالهيس إل، وسي كاراسكو، وسي ديفي. "سرد قصة تخطيط الموارد كبحث: الاعتبارات المنهجية لسرد قصص العمال غير المسجلين من خلال تخطيط الموارد". ٢٠١٢.

** قد ينطبق تخطيط الموارد أيضًا على المشاركين الذين تزيد أعمارهم عن ١٨ عامًا، وذلك بحسب الثقافة والسياق.

الاسم الكامل لوسائل التحقق	مقابلة إثنوغرافية موجزة
فئات وسائل التحقق (MoV) النوعية	المقابلات
الفئات العمرية	١٢ عامًا فما فوق
ملخص وسائل التحقق (MoV)	يمكن إجراء مقابلات إثنوغرافية مختصرة لجمع مؤشرات الرفاه وتقييمها.
توجيهات الإدارة (بالإضافة إلى أي رابط للأدلة أو المناهج)	للاطلاع على توجيهات الإدارة، انظر: جاي آيه تاشي، وجاي فيلدز، وكيه مارتن، وكيه مولينهاي، وإي بواش، وآيه سكوز. كتيب بحوث العمل الإثنوغرافي. اليونسكو، ٢٠٠٧. رابط التوجيهات: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit
القيود	
مصادر لمزيد من التوجيهات	الهيئة الطبية الدولية تقرير موجز: التقييم الإثنوغرافي للاحتياجات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال في مخيم فاسيليك. متاح عبر: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit

الاسم الكامل لوسائل التحقق	بطاقات/عبارات تحفيزية
فئات وسائل التحقق (MoV) النوعية	مناقشات مجموعات التركيز والمقابلات
الفئات العمرية	٦ أعوام فما فوق
ملخص وسائل التحقق (MoV)	يمكن استخدام البطاقات/الكلمات التحفيزية البصرية لتحفيز النقاش حول النواتج والمؤشرات.
توجيهات الإدارة (بالإضافة إلى أي رابط للأدلة أو المناهج)	تستخدم أداة التقييم التشاركي المجتمعي (CPET) مواد بصرية، مثل الرسوم البيانية، والخرائط المجتمعية، ومصفوفات المشكلات/الحلول في مجموعات التركيز كجزء من طريقة تشاركية لتصميم ومراقبة وتقييم البرامج التي تركز على الأطفال في سياقات الطوارئ. متاح عبر: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit
القيود	
مصادر لمزيد من التوجيهات	إم. براغن. "أداة التقييم التشاركي المجتمعي للبرامج النفسية الاجتماعية: دليل للتنفيذ". تدخل: المجلة الدولية للصحة العقلية والعمل النفسي والإرشاد في مناطق النزاع المسلح، ٢٠٠٥؛ ٣(١)، ٣-٢٤. المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ٢٠١٢.

الاسم الكامل لوسائل التحقق	مناقشات مجموعات التركيز الكلاسيكية
فئات وسائل التحقق (MoV) النوعية	مناقشات مجموعات التركيز (FGDs)
الفئات العمرية	٦ أعوام فما فوق
ملخص وسائل التحقق (MoV)	تنطوي مناقشات مجموعات التركيز الكلاسيكية (FGDs) على إشراك أفراد المجموعة في محادثات مفتوحة أو شبه منظمة حول الموضوعات ذات الأهمية، مثل المشروعات، أو التدخلات، أو النواتج، أو المؤشرات.
توجيهات الإدارة (بالإضافة إلى أي رابط للأدلة أو المناهج)	للاطلاع على توجيهات الإدارة، انظر الفصلين ٣ و ١٦ في: المنظمة الدولية للهجرة، دليل الصحة النفسية المجتمعية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ والتهجير والنزوح، جنيف: المنظمة الدولية للهجرة؛ ٢٠١٩. رابط التوجيهات: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit
القيود	يمكن أن تكون الضغوط الاجتماعية للاستجابة بطريقة مقبولة شائعة في هذه المجموعات. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تؤدي مناقشات مجموعات التركيز (FGDs) إلى تفاقم اختلالات القوى القائمة في مجتمع ما. ونتيجة لذلك، من الأفضل أن تُنَلَّث البيانات مع منهجيات أخرى لضمان الصلاحية.
مصادر لمزيد من التوجيهات	القيود المفروضة على مناقشات مجموعات التركيز (FGDs) مع الأطفال والشباب: يمكن أن يغلب على مناقشات مجموعات التركيز (FGDs) طابع الرسمي الشديدة أو الضغط أو التخويف أو أن يسيطر البالغين عليها، وقد يشعر الشباب بأنهم غير قادرين على مشاركة آرائهم. كما قد يشعر الأطفال الأصغر سنًا أيضًا براحة أكبر في التواصل بطرق أخرى (على سبيل المثال، الرسم والقصص واللعب) وبالتالي قد تكون مناقشات مجموعات التركيز (FGDs) مقيدة وغنية بالمعلومات جزئيًا فحسب. بي فينتيفوغل، وإم جوردانز، وآر ريس، وجاي دي جونج. "الجنون أم الحزن؟ المفاهيم المحلية للمرض النفسي في أربعة مجتمعات أفريقية متأثرة بالنزاعات". مجلة النزاعات والصحة، ٢٠١٣: ١٧(١)، ٣. معرف الكائن الرقمي: ١٠١١٨٦/١٠١٧٥٢/١٥٠٥-٧-٣ لتوجيهات عند التعامل مع الأطفال والمراهقين: المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. الاستماع والتعلم: التقييم التشاركي مع الأطفال والمراهقين. جنيف: المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ٢٠١٢.

الاسم الكامل لوسائل التحقق	إدخالات المذكرّة
فئات وسائل التحقق (MoV) النوعية	مناهج خالقة لتوليد البيانات
الفئات العمرية	١٢ عامًا فما فوق
ملخص وسائل التحقق (MoV)	يوثق المشاركون تجاربهم في مفكرة يمكن تحليلها فيما بعد.
توجيهات الإدارة (بالإضافة إلى أي رابط للأدلة أو المناهج)	
القيود	قد يشارك المشاركون معلومات شخصية واسعة النطاق في المفكرات. ونتيجة لذلك، ينبغي تنفيذ منهجيات لضمان السرية وغيرها من الاعتبارات الأخلاقية عند استخدام هذا النهج، مثل إنشاء مدخلات مجهولة الهوية تتضمن أسماء وتفاصيل مموهة. كما ينبغي اطلاع المشاركين بعناية على المخاطر المحتملة التي ينطوي عليها فقدانهم لمفكرة تتضمن معلومات حساسة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يكون التدوين في المفكرات عملية مرهقة للأشخاص الذين يواجهون الشدائد. وبالتالي، من المهم ضمان كلمات تحفيزية واضحة ووضع أهداف ملموسة لهذا التمرين.
مصادر لمزيد من التوجيهات	

الاسم الكامل لوسائل التحقق	تحليل التوثيق
فئات وسائل التحقق (MoV) التوعية	الملاحظة والتوثيق
الفئات العمرية	لجميع الأعمار
ملخص وسائل التحقق (MoV)	ينطوي تحليل التوثيق على مراجعة بيانات المشروع أو معلوماته لتقييم الأثر.
توجيهات الإدارة (بالإضافة إلى أي رابط للأدلة أو المناهج)	للاطلاع على توجيهات الإدارة، انظر الأداة ١ في: المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. دليل تقييم المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (IASC RG MHPSS)، ٢٠١٢. متاح عبر: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit
القيود	يستفيد تحليل التوثيق استفادة كبيرة من مشاركة الباحثين الوطنيين والممارسين المنتمين إلى المجتمع أو البلد المتضرر من حالة الطوارئ. فغالبًا ما تكون لديهم إمكانية الوصول إلى المؤلفات غير المعلنة والمصادر غير الرسمية للمعلومات التي لا يصل إليها الممارسون الدوليون، كما يتمتعون أيضًا بالفهم الثقافي واللغوي لتحليل الوثائق والتقارير وتفسيرها.
مصادر لمزيد من التوجيهات	المنظمة الدولية للهجرة، دليل الصحة النفسية المجتمعية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ والتهجير والزواج. جنيف: المنظمة الدولية للهجرة (IOM)، ٢٠١٩. https://www.iom.int/mhpsed منظمة الصحة العالمية والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. تقييم الصحة النفسية والاحتياجات والموارد النفسية الاجتماعية: مجموعة أدوات للحالات الإنسانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٢. متاح عبر الرابط: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit

إدراج حر	الاسم الكامل لوسائل التحقق
مناقشات مجموعات التركيز والمقابلات	فئات وسائل التحقق (MoV) النوعية
١٢ عامًا فما فوق	الفئات العمرية
تحدد المجموعات القضايا التي تؤثر عليها.	ملخص وسائل التحقق (MoV)
للإطلاع على توجيهات الإدارة، انظر الأداة ٢ في: المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. دليل تقييم المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (IASC RG MHPSS): ٢٠١٢. متاح عبر: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit	توجيهات الإدارة (بالإضافة إلى أي رابط للأدلة أو المناهج)
يمكن أن تكون الضغوط الاجتماعية للاستجابة بطريقة مقبولة شائعة في هذه المجموعات. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تؤدي مناقشات مجموعات التركيز (FGDs) إلى تفاقم اختلافات القوى القائمة في مجتمع ما. ونتيجة لذلك، ينبغي أن تُكَلِّف البيانات مع منهجيات أخرى لضمان الصلاحية. وبالإضافة إلى ذلك، من المرجح أن يكون السرد الحر مفيداً للغاية عند استخدامه إما مع الأفراد أو المجموعات المتجانسة. ونتيجة لذلك، قد يكون من الأفضل تحديد تكوين مجموعة ما جزئياً حسب النوع الاجتماعي والعمر لضمان دقة المعلومات وسلامة المشاركين.	القيود
منظمة الصحة العالمية والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. تقييم الصحة النفسية والاحتياجات والموارد النفسية الاجتماعية: مجموعة أدوات للحالات الإنسانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٢. متاح عبر الرابط: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit	مصادر لمزيد من التوجيهات

اسم الكامل لوسائل التحقق	مقابلات مع مبلّغين رئيسيين
فئات وسائل التحقق (MoV) النوعية	المقابلات
الفئات العمرية	١٢ عامًا فما فوق
ملخص وسائل التحقق (MoV)	يمكن إجراء مقابلات المخبرين الرئيسيين (KIIs) بعد نشاط الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) لتقييم النواتج.
توجيهات الإدارة (بالإضافة إلى أي رابط للأداة أو المناهج)	للاطلاع على توجيهات الإدارة، انظر الأداة ٣ في: المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. دليل تقييم المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (IASC RG MHPSS): ٢٠١٢. متاح عبر: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit
القيود	يجب تدريب الأشخاص الذين يجرون المقابلات على مهارات إجراء المقابلات لتجنب التأثير على ردود المخبرين. بالإضافة إلى ذلك، من الضروري تحديد عينة تمثيلية للمشاركة في إجراء مقابلات المخبرين الرئيسيين (KIIs). ومع ذلك، قد يكون من الصعب تحديد عينة تمثيلية مناسبة. غالبًا ما يشمل المُستجِدون الأشخاص الذين يعانون من إعاقة، وبالغين الأكبر سنًا، والإناث في المجتمعات الأكثر تقليدية.
مصادر لمزيد من التوجيهات	المنظمة الدولية للهجرة. تقييم الاحتياجات النفسية الاجتماعية في النزوح في حالات الطوارئ والتعافي المبكر والعودة. جنيف: المنظمة الدولية للهجرة (IOM): ٢٠٠٩. https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit . منظمة الصحة العالمية والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. تقييم الصحة النفسية والاحتياجات والموارد النفسية الاجتماعية: مجموعة أدوات للحالات الإنسانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية (WHO): ٢٠١٢. https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit

اسم الكامل لوسائل التحقق	طوق النجاة
فئات وسائل التحقق (MoV) النوعية	التخطيط ومناقشات مجموعات التركيز
الفئات العمرية	١٢ عاماً فما فوق
ملخص وسائل التحقق (MoV)	ينشئ الأفراد أو أعضاء المجموعة في أنشطة طوق النجاة طوق نجاة من الأحداث الهامة ويناقشون تأثير إجراءات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS). قد تركز مناقشات أنشطة طوق النجاة أيضاً على كيفية تغلب الأفراد من التغلب على محنة مماثلة في الماضي عند مراجعة الأحداث (على سبيل المثال، في المجتمعات التي تعاني من كوارث طبيعية متكررة/دورية أو التي تواجه تغيراً مناخياً أو نزاعاً).
توجيهات الإدارة (بالإضافة إلى أي رابط للأدلة أو المناهج)	للاطلاع على توجيهات الإدارة، انظر: أفكار للمنظمات غير الحكومية (NGO). أدوات صغيرة: دليل لاستخدام "طوق النجاة". ٢٠١٢. متاح عبر: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit
القيود	من الضروري ألا يُجبر الناس على المشاركة إذا لم تكن لديهم رغبة في ذلك. وينبغي أن تكون المشاركة طوعية تماماً كما يجب أن يكون المشاركون أحراراً في المشاركة بالقدر الذي يرغبون به سواء أكان قليلاً أم كثيراً. وبالإضافة إلى ذلك، تتطلب أنشطة طوق النجاة نهجاً تشاركياً حقاً. ينبغي تفسير النتائج في سياق المنهجيات التلثية الأخرى لضمان صلاحية البيانات المُجمّعة.
مصادر لمزيد من التوجيهات	

اسم الكامل لوسائل التحقق	التغيير الأكثر أهمية (MSC)
فئات وسائل التحقق (MoV) النوعية	المقابلات
الفئات العمرية	١٢ عاماً فما فوق
ملخص وسائل التحقق (MoV)	تقنية "التغيير الأكثر أهمية" شكل نوعي وتشاركي من المراقبة والتقييم يمكن استخدامه مع الأفراد، أو العائلات، أو مجموعات سكانية محددة. وهي تستند إلى جمع القصص المتعلقة بالتغيرات الهامة المنسوبة إلى تدخل ما والاختيار المنهجي لها وتحليلها.
توجيهات الإدارة (بالإضافة إلى أي رابط للأدلة أو المناهج)	للاطلاع على توجيهات الإدارة، انظر: آر ديفيس وجاي. دارت. "تقنية التغيير الأكثر أهمية (MSC): دليل الاستخدام". ٢٠٠٥. متاح عبر: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit رابط التوجيهات: هذه التوجيهات والموارد الأخرى المتاحة لدعم تنفيذ طريقة التغيير الأكثر أهمية (MSC) متاحة عبر الرابط: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit
القيود	من الضروري ألا يُجبر الناس على المشاركة إذا لم تكن لديهم رغبة في ذلك. وينبغي أن تكون المشاركة طوعية تماماً كما يجب أن يكون المشاركون أحراراً في المشاركة بالقدر الذي يرغبون به سواء أكان قليلاً أم كثيراً. بالإضافة إلى ذلك، تتطلب تقنية التغيير الأكثر أهمية (MSC) نهجاً تشاركياً حقاً. ينبغي تفسير النتائج في سياق المنهجيات التلثية الأخرى لضمان صلاحية البيانات المُجمّعة.
مصادر لمزيد من التوجيهات	جاي دارت وآر ديفيس. "أداة تقييم حوارية قائمة على القصص: تقنية التغيير الأكثر أهمية (MSC)". المجلة الأمريكية للتقييم، ٢٠٠٣: ٢٠٣-٢١٣. معرف الكائن الرقمي: ١٠٩٨٢٤٠٠٣٠٢٤٠٠٢٠٢/١٠١١٧

الملاحظة	الاسم الكامل لوسائل التحقق
الملاحظة والتوثيق	فئات وسائل التحقق (MoV) النوعية
لجميع الأعمار	الفئات العمرية
يمكن استخدام الملاحظة أثناء انعقاد جلسات نشاط الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) لتقييم النواتج ذات الصلة. يمكن أيضاً استخدام الملاحظة في المجتمع لتقييم النواتج ذات الصلة.	ملخص وسائل التحقق (MoV)
لاطلاع على توجيهات الإدارة، انظر الأدوات ٤ و ٥ في: منظمة الصحة العالمية والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. تقييم الصحة النفسية والاحتياجات والموارد النفسية الاجتماعية: مجموعة أدوات للحالات الإنسانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية ٢٠١٢. متاح عبر: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit	توجيهات الإدارة (بالإضافة إلى أي رابط للأداة أو المناهج)
	القيود
المنظمة الدولية للهجرة. تقييم الاحتياجات النفسية الاجتماعية في النزوح في حالات الطوارئ والتعافي المبكر والعودة. جنيف: المنظمة الدولية للهجرة (IOM): ٢٠٠٩. https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit	مصادر لمزيد من التوجيهات

تصوير تشاركي (Photovoice)	الاسم الكامل لوسائل التحقق
مناهج خلاقة لتوليد البيانات	فئات وسائل التحقق (MoV) النوعية
١٢ عاماً فما فوق	الفئات العمرية
ينطوي التصوير التشاركي على مطالبة المشاركين بتوثيق حياتهم من خلال الصور الملتقطة على مر الوقت.	ملخص وسائل التحقق (MoV)
لاطلاع على توجيهات الإدارة، انظر: سي آيه ساتون-براون "التصوير التشاركي: دليل منهجي". مجلة التصوير الفوتوغرافي والثقافة، ٢٠١٤: ٢٧ (٢)، ١٦٩-١٨٥. معرف الكائن الرقمي: ١٧٥١٤٥٢١٤X١٣٩٩٩٩٢٢١٠٣١٦٥/١٠٣٧٥٢ رابط التوجيهات: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit	توجيهات الإدارة (بالإضافة إلى أي رابط للأداة أو المناهج)
تنتج منهجيات التصوير التشاركي بيانات غنية ومعقدة، ونتيجة لذلك، ينبغي استخدام أساليب متعددة لتثليل البيانات وضمان صلاحية التفسيرات. وبالإضافة إلى ذلك، تتطلب منهجيات التصوير التشاركي الوصول إلى موارد محددة (على سبيل المثال، الكاميرات، والأفلام، والقدرة على طباعة الصور)، والتي قد لا تكون متاحة في العديد من السياقات.	القيود
منظمة أنقذوا الأطفال بنغلادش. توجيهات التصوير التشاركي: ١٠ خطوات بسيطة لإشراك الأطفال في تقييم الاحتياجات. منظمة أنقذوا الأطفال: ٢٠١٤. http://bit.ly/3pHeVwK	مصادر لمزيد من التوجيهات
سي وانغ وإم آيه بوريس. "التصوير التشاركي: المفهوم والمناهج والاستخدام لتقييم الاحتياجات التشاركية". مجلة التنقيف الصحي والسلوك، ١٩٩٧: ٢٤ (٣)، ٣٦٩-٣٨٧. معرف الغرض الرقمي: ١٠٩٠١٩٨١٩٧٠٢٤٠٠٣٠٩/١٠١١٧٧	

الاسم الكامل لوسائل التحقق	مقياس ملامح النواتج النفسية (سيكلوبس) للأطفال
فئات وسائل التحقق (MoV) النوعية	المقابلات
الفئات العمرية	٦-١١ عامًا
ملخص وسائل التحقق (MoV)	مقياس ملامح النواتج النفسية (سيكلوبس) للأطفال مقياس كمي ونوعي مختلط يهدف إلى تقييم النواتج التي يحققها العميل قبل التدخل العلاجي وأثناءه وبعده. ويتألف من أربعة أسئلة تقيس ثلاث مجالات، هي المشكلات والأداء والرفاه.
توجيهات الإدارة (بالإضافة إلى أي رابط للأداة أو المناهج)	رابط التوجيهات: http://psychlops.org.uk/versions
القيود	وعلى الرغم من أن بيانات الإبلاغ الذاتي تتمتع بمزايا عديدة، إلا أنه يجب أخذها في الاعتبار في سياق التحيزات الفردية.
مصادر لمزيد من التوجيهات	المؤلفون: مارك آشورث mark.ashworth@kcl.ac.uk ماريا كوردوفيتش maria.kordowicz@kcl.ac.uk

الاسم الكامل لوسائل التحقق	مقياس ملامح النواتج النفسية (سيكلوبس) للمراهقين
فئات وسائل التحقق (MoV) النوعية	المقابلات
الفئات العمرية	١٢-١٧ عامًا
ملخص وسائل التحقق (MoV)	مقياس ملامح النواتج النفسية (سيكلوبس) للمراهقين مقياس كمي ونوعي مختلط يهدف إلى تقييم النواتج التي يحققها العميل قبل التدخل العلاجي وأثناءه وبعده. ويتألف من أربعة أسئلة تقيس ثلاث مجالات، هي المشكلات والأداء والرفاه.
توجيهات الإدارة (بالإضافة إلى أي رابط للأداة أو المناهج)	رابط التوجيهات: http://psychlops.org.uk/versions
القيود	وعلى الرغم من أن بيانات الإبلاغ الذاتي تتمتع بمزايا عديدة، إلا أنه يجب أخذها في الاعتبار في سياق التحيزات الفردية.
مصادر لمزيد من التوجيهات	المؤلفون: مارك آشورث mark.ashworth@kcl.ac.uk ماريا كوردوفيتش maria.kordowicz@kcl.ac.uk

التصنيف	الاسم الكامل لوسائل التحقق
مناقشات مجموعات التركيز والمقابلات	فئات وسائل التحقق (MoV) النوعية
١٢ عامًا فما فوق	الفئات العمرية
تطلب أنشطة التصنيف من المجموعات ترتيب القضايا والمشكلات وموارد أو استراتيجيات التأقلم حسب الأولوية.	ملخص وسائل التحقق (MoV)
للإطلاع على توجيهات الإدارة، انظر الأداة ٢ في: المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. دليل تقييم المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (IASC RG MHPSS): ٢٠١٢. رابط التوجيهات: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit	توجيهات الإدارة (بالإضافة إلى أي رابط للأداة أو المناهج)
التصنيف التشاركي مفيد لالتقاط صورة معينة في وقت معين. ومع هذا، فإن أولويات المجتمعات المحلية والعائلات والأفراد تتغير مع مرور الوقت خلال مراحل حالة الطوارئ أو في الظروف المطوّلة. يمكن التحقق من تحديد أولويات المشكلات على فترات متعددة على مدار المشروع/البرنامج لضمان الفهم الدقيق للموقف	القيود
أيه أيجر، وإل ستارك، وآيه بوتس. "مناهج التصنيف التشاركي: دليل مختصر" (النسخة ١،١، شباط/فبراير ٢٠١٠). برنامج الهجرة القسرية والصحة، كلية ميلمان للصحة العامة، جامعة كولومبيا، نيويورك: ٢٠٠٩. https://www.alnap.org/system/files/content/1-1-resource/files/main/prmmanual-v1.pdf	مصادر لمزيد من التوجيهات
مؤسسة كير مالوي. بطاقة الدرجات المجتمعية (CSC): دليل عام لتنفيذ عملية بطاقات الدرجات المجتمعية (CSC) الخاصة بهيئة كير لتحسين جودة الخدمات، تعاونية للمساعدة والإغاثة في كل مكان: ٢٠١٢. متاح عبر الرابط: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit	

اسم الكامل لوسائل التحقق	مسح المخاطر والموارد
فئات وسائل التحقق (MoV) النوعية	التخطيط
الفئات العمرية	١٦-١٧ عامًا
ملخص وسائل التحقق (MoV)	يطلب تخطيط الموارد والمخاطر من المشاركين وضع خطط للموارد والمخاطر في مجتمعهم.
توجيهات الإدارة (بالإضافة إلى أي رابط للأدلة أو المناهج)	للاطلاع على توجيهات الإدارة، انظر الفصلين ٣ و ١٦ في: المنظمة الدولية للهجرة، دليل الصحة النفسية المجتمعية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ والتهجير والنزوح. جنيف: المنظمة الدولية للهجرة: ٢٠١٩. رابط التوجيهات: https://www.iom.int/mhpsed
القيود	يجب مراعاة اعتبارات إضافية للسلامة عند تقييم المخاطر والموارد مع النساء والفتيات. للحصول على مزيد من التوجيهات، راجع المعايير الدنيا المشتركة بين الوكالات للعنف القائم على النوع الاجتماعي في البرامج المتعلقة بحالات الطوارئ، المعيار ٩: السلامة وتخفيف المخاطر. تقدم هذه الوثيقة أيضًا مراجع للأدوات الإضافية المتاحة لدعم تخطيط الموارد والمخاطر مع النساء والفتيات.
مصادر لمزيد من التوجيهات	انظر: https://www.mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit

اسم الكامل لوسائل التحقق	التخطيط الاجتماعي
فئات وسائل التحقق (MoV) النوعية	التخطيط
الفئات العمرية	١٦-١٧ عامًا
ملخص وسائل التحقق (MoV)	التخطيط الاجتماعي نهج تشاركي يطلب من المشاركين تخطيط علاقاتهم الاجتماعية مع مختلف الأشخاص في حياتهم أو مجتمعاتهم.
توجيهات الإدارة (بالإضافة إلى أي رابط للأدلة أو المناهج)	للاطلاع على توجيهات الإدارة، انظر القسم ٢، مناقشات مجموعات التركيز ٢ في: منظمة الرؤية العالمية، مجموعة أدوات لإدماج المساواة بين الجنسين والإدماج الاجتماعي في التصميم والمراقبة والتقييم. ٢٠٢٠. متاح عبر: https://www.mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit
القيود	يتمتع التخطيط الاجتماعي بإمكانية الكشف عن الاعتداء، ومن ثم ينبغي أن يظلم به المُبشرون الذين تلقوا تدريبًا على مسارات وإجراءات الإحالة إلى الحماية المحلية.
مصادر لمزيد من التوجيهات	توجيهات منظمة الرؤية العالمية المتعلقة بالبرمجة المتكاملة، أدوات المشاركة المجتمعية: التخطيط الاجتماعي. متاح عبر الرابط: https://www.mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit

اسم الكامل لوسائل التحقق	سرد القصص
فئات وسائل التحقق (MoV) النوعية	مناهج خلاقة لتوليد البيانات
الفئات العمرية	لجميع الأعمار
ملخص وسائل التحقق (MoV)	تتطلب سرد القصص/صياغتها من المشاركين سرد قصة عن تجربتهم.
توجيهات الإدارة (بالإضافة إلى أي رابط للأدلة أو المناهج)	للاطلاع على توجيهات الإدارة، يُرجى الانتباه إلى وجود العديد من الأساليب والتقنيات لتنفيذ منهجيات سرد القصص أو المنهجيات السردية وتحليل البيانات السردية. يمكن الاطلاع على لمحة موجزة عن التحقيق السردى وشرح للتحليل السردى متعدد الأساليب في: ع. نشيدة، وهب ب. عبد الله، وإس إي كراوس، ون. ب. أحمد. "تحويل النصوص إلى قصص: منهجية متعددة الأساليب للتحليل السردى". المجلة الدولية للأساليب النوعية، ١٨:٢٠١٩، معرف الكائن الرقمي: ١٦٠٩٤٠٦٩١٩٨٥٦٧٩٧/١٠،١١٧٧ متاح عبر: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit
القيود	لا توجد طريقة واحدة لسرد القصص أو التحليل السردى. يمكن لمنهجيات جمع بيانات سرد القصص وتحليلها أن تكون مكثفة وقد تتطلب خبرة في الأساليب النوعية.
مصادر لمزيد من التوجيهات	دي جاي كلاندنن وإف إم كوني. "التحقيق السردى: التجربة والقصّة في البحث النوعي". سان فرانسيسكو، كاليفورنيا: وايلى؛ ٢٠٠٠.

اسم الكامل لوسائل التحقق	جولة ميدانية
فئات وسائل التحقق (MoV) النوعية	التخطيط
الفئات العمرية	٦ أعوام فما فوق
ملخص وسائل التحقق (MoV)	تتطوي جولات المشي الميدانية على السير مع المشاركين في مواقعهم لتحديد المجالات ذات الأهمية.
توجيهات الإدارة (بالإضافة إلى أي رابط للأدلة أو المناهج)	للاطلاع على توجيهات الإدارة، انظر: الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر. جولات التوعية: تحسين الحماية والدعم النفسي الاجتماعي من خلال التوعية. كوبنهاغن، الدنمارك: المركز المرجعي للدعم النفسي الاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر؛ ٢٠١٩. متاح عبر: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit
القيود	قد تشكل جولات المشي الميدانية مخاطر محتملة على المشاركين إذا لم يكن مخططاً لها على نحو مناسب. ينبغي تنفيذ هذه المنهجية مع كل من الرجال والنساء وعبر النطاقات والفئات العمرية، قدر الإمكان. لتجنب تعريض فئات معينة للخطر. ينبغي ترتيب عمليات تكييف شاملة لضمان تمكن الأفراد ذوي الإعاقة من المشاركة مشاركةً كاملةً في نشاط المراقبة والتقييم هذا.
مصادر لمزيد من التوجيهات	الملحق ١٥ في مجال المسؤولية عن العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV AoR). كتيب تنسيق تدخلات العنف القائم على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ: المجموعة العالمية للحماية؛ ٢٠١٩. متاح عبر الرابط: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit

نموذج مراقبة الترجمة/التكييف*

البند:	البند:
	الترجمة المعجمية العكسية:
	إمكانية الفهم (التكافؤ الدلالي) هل هذه الترجمة مفهومة باللغة التي يعرفها السكان المحليون؟ يُرجى التعليق على أي صعوبات.
	وجهات نظر المترجمين:
	وجهات نظر المتخصصين:
	نتائج مجموعة التركيز:
	القبول وقضايا الاستجابة الأخرى (التكافؤ الفني) هل سيكون بعض المستجيبين غير مرتاحين بشأن الرد بصدق على هذا السؤال؟ يُرجى الشرح.
	وجهات نظر المترجمين:
	وجهات نظر المتخصصين:
	نتائج مجموعة التركيز:
	الترايط (تكافؤ المحتوى) هل يرتبط هذا السؤال بالثقافة المحلية؟ إذا لم يكن كذلك، يُرجى الشرح.
	وجهات نظر المترجمين:
	وجهات نظر المتخصصين:
	نتائج مجموعة التركيز:
	الاكتمال (التكافؤ الدلالي، والمعيارى، والمفاهيمي) هل ترتبط الترجمة العكسية بالمفاهيم والأفكار ذاتها كما الأصل؟ إذا لم يكن كذلك، يُرجى الشرح.
	وجهات نظر المترجمين:
	وجهات نظر المتخصصين:
	نتائج مجموعة التركيز:
	التعليقات (استخدم الجانب الآخر من الصفحة، إذا لزم الأمر):

* إم فان أومرين، وبى شارما، وإس ثابا، وآر ماكاجو، ودي براسين، وآر بهاتاري، وجاي دي يونغ. "إعداد الأدوات للأبحاث العابرة للثقافات: استخدام نموذج مراقبة الترجمة مع اللاجئيين البوتانيين الناطقين باللغة النيبالية". مجلة الطب النفسي العابر للثقافات، ١٩٩٩؛ ٣٦(٣)، ٢٨٥-٣٠١. معرف الكائن الرقمي: ١٣٦٣٤٦١٥٩٩٠٢٦٠٠٣٠٤/١٠، ١١٧٧

مسرد المصطلحات المستخدمة في المراقبة والتقييم

التكييف	عملية تطوير نسخة جديدة من أداة، أو تدخل، لجعلها أكثر ملائمة للثقافة، أو السياق، أو كليهما حيثما سيتم استخدامها فيه.
المؤشرات	وحدة قياس تحدد ما يجب قياسه، أما المؤشرات فتتوخى الإجابة عما إذا تم تحقيق أم لا الأثر المرجو، أو النواتج المطلوبة، أو المردود المرغوب به. قد تكون المؤشرات كمية (مثل: نسب أو عدد الأفراد) أو نوعية (مثل: التصورات والجودة والنوع والمعرفة والقدرة).
مؤشرات الآثار	تعكس مؤشرات الآثار نتيجة (أو أثر) الإجراءات على نطاق اجتماعي أو مؤسسي (أو تنظيمي) أوسع.
مؤشرات النواتج	تعكس مؤشرات النواتج التغيرات التي تطرأ على الأفراد أو مجموعات الأشخاص نتيجة لبرنامج أو تدخل معين للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS).
مؤشرات المردودات	تتوافق مؤشرات المردودات مع خطة النشاط وتهدف إلى التفكير فيما إذا كان النشاط المخطط له قد نُفذ على النحو المقصود (لاحظ أن إطار العمل المشترك هذا لا يشمل المؤشرات على مستوى المردود).
الموافقة المطلعة	الموافقة المطلعة هي الإذن الذي يمنحه المشاركون قبل الموافقة على مشاركة المعلومات أو توثيقها (سواء كان ذلك إلكترونيًا أو عبر الصور الفوتوغرافية أو التسجيلات).
وسائل تحقق	عادةً ما تُستخدم أداة (الأدوات)، أو مصادر للبيانات، أو كليهما لقياس المؤشر. وقد يُطلق عليها أيضًا أداة "ضبط"، أو "قياس"، أو "تقييم". قد ينتج عن وسائل التحقق بيانات كمية أو نوعية.
الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS)	أي نوع من الدعم المحلي أو الخارجي يهدف إلى حماية أو تعزيز الرفاه النفسي الاجتماعي، أو الوقاية من الاضطرابات النفسية أو علاجها، أو كلا الأمرين.
المراقبة والتقييم (M&E)	تشير "المراقبة" إلى الزيارات والملاحظات والأسئلة التي نطرحها أثناء تنفيذ أي برنامج لمعرفة ما إذا كان يحرز التقدم المتوقع منه. تتمثل إحدى المسائل الأساسية، على سبيل المثال، أثناء مراقبة برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في ضمان عدم تسبب البرنامج في أي ضرر. يمكن أن تساعد المراقبة على تقييم ذلك. يشير "التقييم" إلى اختبار البرنامج في البداية ووسطه (إذا سمح الوقت بذلك) وبعد استكماله لمعرفة ما إذا كان قد حقق النتائج المرجوة. يتضح بذلك أنه من المهم معرفة ماهية النتائج المرجوة للتمكن من تقييمها.
النتائج	التغيرات التي تقع كنتيجة لأنشطة محددة بمشروع ما، يشار إلى النتائج في هذا المستوى عادةً باعتبارها نواتج المشروع. مثال: يلجأ الأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية لرعاية مركزة مناسبة.
البيانات النوعية	تقدم البيانات النوعية معلومات وصفية.
البيانات الكمية	البيانات العددية التي يمكن حسابها أو تحليلها.
الموثوقية	الاتساق الكلي لوسائل التحقق (MoV)، يُقال إن مقياس ما يتسم بموثوقية عالية إذا أسفر عن تحقيق نتائج مماثلة في ظروف ثابتة. المدى التي تسفر فيه البنود التي تقترح قياس البنية العامة ذاتها عن نتائج مماثلة. مدى احتمالية اتساق/تشابه الردود بمرور الوقت (أي في أوقات مختلفة ولكن في ظل ظروف مماثلة). مدى إعطاء مختلف الأشخاص المستجيبين لوسائل التحقق (MoV) إجابات متسقة/مماثلة على السلوك ذاته أو عرض الأعراض ذاتها.
الموثوقية الداخلية (الاتساق الداخلي)	موثوقية الاختبار/إعادة الاختبار
موثوقية التقييم البيني	

العينة	أخذ العينات التمثيلية أو عينات الاحتمالية أخذ عينات عدم الاحتمالية
<p>الأفراد أو المجموعات المشمولة بجمع البيانات.</p> <p>عينة تم اختيارها عشوائيًا بحيث يتمتع جميع الأشخاص في مجتمع ما بفرصة متساوية في الاختيار.</p> <p>عينة لم يتم اختيارها عشوائيًا.</p>	<p>الصلاحية الكلية لمقياس ما. يُعتَبَر المقياس صالحًا إذا كان يقيس ما يُقصد منه قياسه.</p> <p>مدى النظر إلى بنود المقياس على أنها تقيّم البنية العامة.</p> <p>مدى تقييم المقياس للبنية النظرية المقصود منه قياسها (على سبيل المثال، إذا كان مقياس الأمل يحدد الشخص الذي لديه أمل على نحو صحيح).</p> <p>مدى تمثيل محتوى وسائل التحقق (MoV) للمفهوم (المفاهيم) التي يجب قياسها.</p> <p>قوة العلاقة بين وسائل التحقق (MoV) والمعيار الخارجي القابل للقياس.</p>

تغرات القياس الكمي والقيود التي تستدعي إجراء المزيد من البحوث

عمومًا، كان الاختبار الأوسع والأقوى للمقاييس التي تم تحديدها وتضمينها أثناء عملية المراجعة هو المقاييس التي تتوافق مع مؤشر "الضيق المسبب للعجز/الأعراض". ومقارنته بالمؤشرات الأخرى، تحددت مقاييس أقل بكثير لتقييم الأداء والترابط الاجتماعي. قد تعكس الأعداد المنخفضة نسبيًا لمقاييس "الأداء" المتضمنة في إطار العمل هذا ممارسة تطوير مقاييس لضعف الأداء محليًا لتعكس الممارسة اليومية ذات الصلة وفقًا للثقافة والسياق (وربما لم يتم اختيارها لأنه من غير المرجح أن تكون قد استوفت معايير الإدماج، لكنها مناسبة محليًا مع ذلك). وعلى الرغم من تحديد مقاييس خاصة بالطفولة المبكرة والمتوسطة، والمراهقة، والبلوغ، فإن المقاييس الخاصة بالشباب، أو البالغين، أو كبار السن لم تكن من بين المقاييس المتضمنة.

تضمنت الفجوات المقابلة لفئات عمرية معينة ومؤشرات الآثار التأقلم، والسلوكيات الاجتماعية، والترابط الاجتماعي بين المراهقين من عمر ١٢ إلى ١٧ عامًا. وهناك فجوة أخرى تتمثل في أدوات تقييم التأقلم والرفاه الشخصي بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس أعوام، على الرغم من أنه يمكن مناقشة أهمية هذه الفجوة بالإشارة إلى ما إذا كانت تقييمات "التأقلم"، أو "الرفاه الشخصي"، أو كليهما بنيت ذات صلة بالأطفال في هذه الفئة العمرية، أو أشكال مختلفة منها.

أحد القيود الهامة التي يتعين تحديدها في اختيار وسائل التحقق الكمية المتضمنة في إطار العمل هذا هو تطويرها واستخدامها الأصليين. وقد نشأت معظم المقاييس التي تحدد أنها تفي بمعايير الإدماج لإطار العمل هذا، ثم أُختيرت لإدماجها، في البلدان المرتفعة الدخل وخارج سياقات الطوارئ في الغالب. وعلى الرغم من أن جميع هذه المقاييس قد قُيِّمت بعناية للتحقق من استيفائها للمعايير لتضمينها في إطار العمل هذا (أي، تُرجمت إلى لغات مختلفة، وأُستخدِمَت بدقة، وقُيِّمت في سياقات متعددة، ومتاحة، وذات صلة، ومجدية، ومناسبة)، إلا أنها لم تنشأ خصيصًا للاستخدام في حالات الطوارئ أو الأوضاع منخفضة الموارد. ويؤكد هذا على أهمية استخدام وسائل التحقق الموصى بها في إطار العمل هذا بشيء من الحيطة والدراسة المتأنية. كما يثبت، علاوةً على ذلك، الحاجة إلى زيادة الاستثمار في أدوات قياس الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لسياقات الطوارئ، فضلًا عن سد بعض الفجوات المذكورة أعلاه

حيثما يُفتَقَر إلى مقاييس لبعض مجالات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والفئات العمرية. كما قد يدعم الإقرار بهذه الفجوات والقيود جهود مناصرة جهود التطوير المستقبلي لأدوات التقييم في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ.

الهدف: الحدّ من المعاناة وتحسين الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي

النواتج:

١. لا تتسبب الاستجابات لحالات الطوارئ في ضرر وتتوخى مراعاة الكرامة والتشاركية، كونها نابعة ومملوكة من المجتمع ومملوكة عوضاً عن كونها مقبولة اجتماعيًا وثقافيًا	٢. الأفراد آمنون ومحميون، وانتهاكات حقوق الإنسان يتم معالجتها	٣. تعمل كلٌّ من العائلة والمجتمع والهيكل الاجتماعي على تعزيز الرفاه والتنمية لكل أفرادها	التركيز على المجتمع
٤. تدعم المجتمعات والعائلات الأفراد ممن يعانون من مشاكل في الصحة النفسية وأخرى نفسية اجتماعية	٥. يلجأ الأفراد ممن من مشاكل في الصحة النفسية وأخرى نفسية اجتماعية إلى رعاية مركزية مناسبة		التركيز على الشخص

المبادئ الأساسية الضمنية:

١. حقوق الإنسان والإنصاف؛ ٢. المشاركة؛ ٣. لا ضرر ولا ضرار؛ ٤. خدمات وأنظمة دعم متكاملة؛ ٥. الاستفادة من الموارد والقدرات المتاحة؛ ٦. أنظمة دعم متعددة المستويات