



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

العمل الجماعي للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية للحد من العنف المبني على النوع الاجتماعي (CARE-GBV)

كيفية تضمين الصحة العقلية والتدخلات النفسية والاجتماعية في برامج الحد
من العنف المبني على النوع الاجتماعي في بيئات منخفضة الموارد

المذكرة رقم 4 في السلسلة
أبريل / نيسان 2022

الخدمات التحليلية الرابعة لتسليم لأجل غير مسمى وكمية غير محددة (IDIQ)

العقد رقم 7200AA19/D00006/7200AA20F00011

لقد أصبحت وثيقة الأنشطة هذه ممكنة بفضل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) والدعم السخي للشعب الأمريكي. هذه المحتويات مسؤولة مؤسسة Development Professionals, Inc. ومؤسسة Making Cents International, LLC من خلال الخدمات التحليلية الرابعة لأوامر المهام المتعلقة بالعمل الجماعي للحد من العنف المبني على النوع الاجتماعي (CARE-GBV) وعقد المعونة رقم 7200AA19/D00006/7200AA20F00011. لا تعكس هذه الوثيقة بالضرورة وجهات نظر الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية أو حكومة الولايات المتحدة الأمريكية.

كيفية تضمين الصحة العقلية والتدخلات النفسية والاجتماعية في برامج العنف المبني على النوع الاجتماعي في البيئات منخفضة الموارد

نظرة عامة

ضمان الرفاهة في برامج الوقاية من العنف المبني على النوع الاجتماعي

حتى البرامج التي تركز على منع العنف سوف تمس حياة العديد من النساء " اللاتي تعرضن بالفعل لإساءة المعاملة. فإذا تعرضت 20 في المائة من النساء في مكان ما لعنف الشريك الحميم، على سبيل المثال، فإن واحدة على الأقل من كل خمس موظفات، وميسرات، ومشاركات في ورشة العمل يكن قد تعرضن لنفس الشيء أيضًا. بالنسبة للبعض، قد تؤدي مناقشة العنف إلى الكشف عن صدمة سابقة؛ وقد يحتاج آخرون إلى دعم فوري للتعامل مع الاعتداءات المستمرة. يجب على المنظمات تدريب الموظفين على الاستجابة بشكل مناسب للكشف عن إساءة المعاملة، بما في ذلك أي متطلبات قانونية للإبلاغ عن إساءة معاملة الأطفال أو البالغين المستضعفين، وإنشاء مسارات إحالة إلى خدمات الصحة المهنية والقانونية والنفسية الاجتماعية."

-الوقاية التعاونية

في جميع أنحاء العالم، هناك وعي متزايد بأهمية الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) كجزء من برامج الوقاية من العنف المبني على النوع الاجتماعي ومواجهته. تصف هذه الملاحظة كيفية تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي وكيف يمكن للوكالات الأمريكية للتنمية الدولية والشركاء المنفذين إدراجها في البرامج والأنشطة. تحدد المذكرة المصطلحات الهامة وتوفر الأساس المنطقي لأهمية تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج العنف المبني على النوع الاجتماعي. كما توفر أيضًا إطارًا توجيهي تصميم وتنفيذ التدخلات المتعلقة بالصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي والعنف المبني على النوع

الاجتماعي، واعتبارات البرنامج، والأنشطة التوضيحية، ودراسة الحالة، و"ما يجب فعله" و"ما لا يجب فعله" لبرمجة الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي. بينما تقدم هذه المذكرة التوجيهية مقدمة عن الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في برمجة العنف المبني على النوع الاجتماعي، لا ينبغي النظر إليها على أنها مورد شامل ويجب إقرانها بالموارد المصاحبة المتوفرة في نهاية هذه المذكرة.

التعريفات الرئيسية

الصحة العقلية: تشمل الصحة العقلية الحالات الديناميكية للرفاهة العاطفية والنفسية والاجتماعية. تؤثر هذه الحالة على طريقة تفكير الأفراد وشعورهم وتصرفهم واستجاباتهم للتوتر والارتباط بالآخرين.¹ يمكن للأفراد التعامل مع المحن وتجربة مجموعة واسعة من المشاعر عندما يكونون في حالة من العافية العقلية، ولكنهم يعودون إلى مكان التوازن العاطفي.² الصحة العقلية معرّفة ثقافيًا؛ تبدو ردود الفعل على المحن وحالة الرفاهة القائمة مختلفة في جميع أنحاء العالم.

النفسية الاجتماعي: يعكس مصطلح "نفسية اجتماعية" التفاعل بين الأبعاد النفسية للفرد (مثل الأفكار والعواطف والمشاعر وردود الفعل) وسياقهم الاجتماعي (بما في ذلك بيئتهم وعلاقاتهم مع الآخرين والمجتمع والثقافة).³ الرفاهة النفسية الاجتماعية محددة بالسياق ومعرّفة ثقافيًا. غالبًا ما يتم استخدام مصطلحات "الصحة العقلية" و"الرفاهة النفسية الاجتماعية" على سبيل الترادف.⁴

لماذا الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج العنف المبني على النوع الاجتماعي؟

تعد الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي مكونًا أساسيًا للاستجابة متعددة القطاعات للعنف المبني على النوع الاجتماعي، ويجد بتضمين نتائج الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في الصحة والعدالة والتعليم والخدمات الاجتماعية،

والمبادرات القطاعية الأخرى التي تتصدى للعنف المبني على النوع الاجتماعي. بينما تتنوع تجارب الناجين، فإن آثار العنف المبني على النوع الاجتماعي على الصحة العقلية والرفاهة النفسية يمكن أن يكون لها عواقب بعيدة المدى على الأفراد والأسر والمجتمعات. يمكن أن تشمل الآثار النفسية للعنف المبني على النوع الاجتماعي الشعور بالخوف والحزن والذنب والغضب، بالإضافة إلى القلق والاكتئاب وإيذاء النفس والتفكير في الانتحار والإدمان. إلى جانب العواقب الاجتماعية، مثل وصمة العار والعزلة والتمييز، يمكن أن تسهم هذه الآثار في تأجيل الصعوبات في الحفا ظعلى العلاقات أو إقامتها والاضطرابات في العمل وتقديم الرعاية والتعليم. إن معالجة احتياجات الصحة العقلية والاحتياجات النفسية للناجين وأولئك المعرضين بشك لغير متناسب لخطر العنف المبني على النوع الاجتماعي أمر بالغ الأهمية لتعزيز التعافي والتمكين والمشاركة الفعالة في التعليم والأنشطة الاقتصادية والمدنية. يوضح هذا العمل النتائج الإيجابية عبر التنمية.

هناك أيضًا أدلة متزايدة حول الدور الذي يمكن أن تقوم به الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في منع العنف. في حين أن ضعف الصحة العقلية والرفاهة النفسية لى لى لى أسباب العنف المبني على النوع الاجتماعي، فقد ثبت أن تعزيز عوامل الحماية على مستوى الفرد والعلاقات والمجتمع - مثل التعاطف ومهارات الاتصال والتأقلم والتنظيم العاطفي وتنشئة البيئات الأسرية - فعال في الحد من أشكال العنف المبني على النوع الاجتماعي، مثل عنف الشريك الحميم.^{6,5} عندما تكون مدفوعة باحتياجات وأولويات الناجين والمعرضين لخطر العنف المبني على النوع الاجتماعي، يمكن للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أن تكمل وتعزز مناهج وقاية التحول الجنساني التي تعالج الأسباب الجذرية للعنف مثل عدم المساواة بين الجنسين واختلال توازن القوى.^{8,7}

الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS): هو نهج شامل للبرامج يشمل كلاً من الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي. يرتبط هذان الجانبان من البرامج ارتباطاً وثيقاً، وتستخدم مصطلحات "الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي" لتعكس الطبيعة المترابطة لهذه الأنواع من البرامج وتأثيرها على الرفاهة.

● برامج الصحة العقلية تسعى إلى معالجة حالات معينة تتعلق بالصحة العقلية والعصبية وتعاطي المخدرات. قد تشمل المناهج على مستوى المجتمع والأنظمة العمل في مجال السياسات، أو تعزيز القدرات، أو الاتصالات الاجتماعية وتلك المتعلقة بتغيير السلوك. قد تشمل التدخلات التي تركز على معالجة حالات الصحة العقلية للأفراد أو المجموعات الصغيرة العلاج النفسي والتربية النفسية وعلم الأدوية النفسي. غالباً ما يتم تقديم هذه التدخلات من قبل الأطباء أو علماء النفس أو غيرهم من مقدمي خدمات الصحة العقلية المدربين تدريباً نظامياً، بما في ذلك أولئك الذين لديهم خبرة في الممارسات الثقافية للشفاء.

● الدعم النفسي هو سلسلة متصلة من البرامج التي تعمل في مستويات مختلفة من الرعاية، بما في ذلك مع الأفراد والعائلات والمجموعات والمجتمعات.⁹ تركز التدخلات على التعامل والحد من التوتر؛ بناء العلاقات الشخصية. وتلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية والروحية للأفراد والمجتمعات من خلال علاقات تنتم بالاحترام والرعاية. تعزز هذه المناهج آليات الرعاية الجماعية عبر العائلات والمجتمعات والثقافات للتأثير على الرفاهة الفردية والجماعية.

الصدمة: الصدمة ناتجة عن الأحداث أو الظروف التي تم اختبارها على أنها مؤلمة للغاية. غالباً ما ترتبط هذه التجارب بإحساس بالإرهاق أو العجز وقد تؤثر سلباً على أداء ورفاهة الأفراد والمجموعات بعدة طرق، من الاضطرابات الطفيفة إلى التأثيرات المدمرة والشديدة.^{10,11}

^أ عوامل الحماية هي الظروف أو السمات التي تقل احتمالية ارتكاب الفرد للعنف أو التعرض له. تحدث هذه العوامل على مستوى الفرد والعلاقة والمجموعة والمجتمع.

المناهج التأسيسية

تشمل المناهج التأسيسية التي تدعم تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج العنف المبني على النوع الاجتماعي مستويات تدخّل الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، والمناهج المتمحورة حول الناجين، ومناهج عدم الإيذاء والمناهج التي تراعي الصدمات.

مستويات التدخل المتعلقة بالصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي

يوضح الشكل 1 المقتبس من هرم تدخّل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي¹²، أربع مستويات تكميلية من الدعم التي تشكل معاً سلسلة متصلة من رعاية الصحة العقلية والاحتياجات النفسية والاجتماعية. وترد أدناه أمثلة على مناهج وتدخلات برامج العنف المبني على النوع الاجتماعي في كل طبقة.

المستوى الأول: الاعتبارات الاجتماعية في الخدمات الأساسية والأمن

تركز التدخلات في المستوى الأول على تعزيز البيئات الآمنة والوصول إلى مجموعة من الخدمات عالية الجودة لتلبية احتياجات الناجين والمعرضين لخطر العنف المبني على النوع الاجتماعي. تشمل الأمثلة الحد من تهديدات العنف في الأماكن العامة¹³ وتعزيز الوصول إلى خدمات آمنة وكريمة وعالية الجودة لتقليل مخاطر تفاقم معاناة الناجين أثناء سعيهم للحصول على هذه الخدمات. قد تشمل

مقتبس من هرم تدخل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي

الشكل 1. المستويات الأربع التكميلية للدعم التي تشكل معاً سلسلة متصلة من رعاية الصحة العقلية والاحتياجات النفسية والاجتماعية

الأنشطة في هذا المستوى مقدمي خدمات التدريب على الرعاية القائمة على الحقوق والتي تتمحور حول الناجين؛ إجراء عمليات تحقق أو رسم خرائط للسلامة لتحديد مخاطر العنف المبني على النوع الاجتماعي واستراتيجيات التخفيف من حدته؛ إنشاء وإنفاذ مدونة قواعد السلوك لموظفي المشروع تتعلق بالتحرش الجنسي والاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي؛ جهود السياسة والدعوة لتعزيز أنظمة الرعاية.

المستوى الثاني: دعم المجتمع والأسرة

في المستوى الثاني تعمل برامج العنف المبني على النوع الاجتماعي على تعزيز الصحة العقلية والرفاهة النفسية

الاجتماعية من خلال تعزيز الوصول إلى الدعم المجتمعي والأسري. قد تشمل الأنشطة إنشاء شبكات الأقران أو مساحات آمنة مجتمعية للمجموعات المعرضة بدرجة أكبر للعنف المبني على النوع الاجتماعي، مثل النساء والفتيات والأشخاص ذوي الميول الجنسية المتنوعة والهوية والتعبير الجنساني والخصائص الجنسية (SOGIESC)؛ قيادة مجموعات بناء المهارات والترفيه؛ أو تنظيم حملات التوعية المجتمعية وزيادة الوعي للحد من التحيزات والمواقف الضارة تجاه الناجين ولتعزيز المواقف والممارسات التي تتمحور حول الناجين.

المستوى الثالث: الدعم المركز وغير المتخصص ص

تركز تدخلات المستوى 3 على توفير الدعم العاطفي والعملي للناجين من العنف المبني على النوع الاجتماعي، أو المعرضين للخطر، أو أفراد أسرهم، في بيئات فردية أو جماعية. قد تشمل هذه الأنشطة إدارة حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي الفردي، وخدمات الاستشارة، والممارسات القائمة على الجسم (مثل اليوغا التي تراعي الصدمات)، والمجموعات القائمة على المناهج الدراسية، أو غيرها من التدابير المناسبة ثقافيًا التي تركز على بناء أو تعزيز المرونة، واستراتيجيات المواجهة، والعلاقات الداعمة، والرعاية الذاتية والجماعية.

المستوى الرابع: الخدمات المتخصصة

يشتمل المستوى الرابع الخدمات السريرية النفسية أو العقلية أو الاجتماعية لدعم الناجين من العنف المبني على النوع الاجتماعي الذين يعانون من اضطرابات في وظائفهم الأساسية أو صحتهم العقلية. عندما يكون للموظفين خلفيات توتدرب مناسبتين، يمكن لبرامج العنف المبني على النوع الاجتماعي تقديم خدمات مباشرة بما في ذلك العلاج الفردي والعلاج الجماعي والخدمات المتخصصة الأخرى. تشمل التدخلات القائمة على الأدلة [نهج العلاج بالعناصر المشتركة \(CETA\)](#)،^{14، 15} و [العلاج النفسي بين الأشخاص](#)،¹⁶ و [العلاج المعرفي](#).¹⁷ إذا لم يكن الموظفون مجهزين لتقديم هذه الخدمات بشكل مباشر، فيجب تدريبهم على تحديد علامات الضيق الحادة وإجراء الإحالات المناسبة إلى الخدمات، حيثما وجدت.

تؤثر الأحداث الصادمة والمجهدة على الأشخاص بطرق مختلفة، لذا ستختلف أنواع الدعم المطلوب. تتطلب الاستجابة الشاملة روابط بين الخدمات في كل مستوى. في حين أن البرامج لا تحتاج إلى تنفيذ التدخلات بشكل مباشر على كل مستوى، يجب عليها رسم خريطة وتقييم سلامة الخدمات الحالية، وتحديد الثغرات التي قد يكون لديها القدرة على معالجتها، وتطوير آليات لربط الناجين بأمان بالخدمات الحالية.

نهج يتمحور حول الناجين

بالنسبة لبرامج العنف المبني على النوع الاجتماعي، يجب أن يستند أي تدخل في الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي إلى [نهج يتمحور حول الناجين](#). يركز هذا النهج على تمكين الناجين من خلال إنشاء بيئة داعمة للشفاء ويضع حقوق الناجين وتجاربهم الفريدة واحتياجاتهم ومواطن قوتهم ورغباتهم وتحدياتهم في مركز تعافيتهم. يبدأ النهج الذي يركز على الناجين بالاعتراف بأن تجارب الناجين من العنف فوالتعافي تتشكل من خلال لهوياتهم المتقاطعة ويركز على استعادة القوة لكل فرد فريد.¹⁸ يتضمن ذلك مراعاة ومعالجة احتياجات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي للنساء والفتيات، بكل تنوعهن، وكذلك احتياجات الأفراد ذوي الميول الجنسية المتنوعة والهوية والتعبير الجنساني والخصائص الجنسية المتنوعة، سواء كانوا قد تعرضوا للعنف أو حدّدوا أنفسهم على أنهم ناجون.

بالإضافة إلى ذلك، فإن العوامل المنهجية - بما في ذلك النظام الأبوي وكرهية النساء - التي تديم الأشكال المتداخلة للقهر وتضاعف التجارب السلبية، بما في ذلك تجارب العنف، تنشئ أيضًا بيئات يمكن أن تؤثر على الصحة العقلية للأفراد والرفاهة النفسية الاجتماعية. يجب أن تقتصر خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي للأفراد والمجموعات الصغيرة بالتدخل لتواضع العمل على تغيير روتينك أنظمة القهر.¹⁹ بينما يمكن أن تدعم تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي القدرة على إدارة آثار هذه الضغوط الهيكلية في الحياة اليومية، فإن الجهود المبذولة للدفع من أجل التغيير المنهجي ومعالجة الجذور الهيكلية للمحن أمر بالغ الأهمية للنهج الذي يتمحور حول الناجين. يمكن أن تشمل هذه الجهود نشاط المدافعين ودعم الحركات الاجتماعية nShS.

نهج لا تؤذي

يركز نهج عدم الإضرار في برامج العنف المبني على النوع الاجتماعي على التأكد من أن أهداف البرامج وأنشطتها وتدخلاتها لا تعرض للخطر - عن قصد أو عن غير قصد - السلامة الجسدية والعاطفية للمشاركين في البرنامج وأعضاء المجتمع والموظفين. لتطبيق هذا النهج على وجه التحديد على تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي في برامج العنف المبني على النوع الاجتماعي يتطلب فهم الممارسات المحلية، وشبكات الدعم الحالية، والجوانب الجنسانية والثقافية للصحة العقلية والرفاهية النفسية الاجتماعية. يجب أن تجري التدخلات تحليلاً مفصلاً لمخاطر البرامج لتقييم إمكانية إلحاق الضرر بشبكات الدعم المحلية، أو تفاقم أو إحداث اضطراب عقلي أو نفسي اجتماعي بدلاً من تخفيفه، أو إدخال مخاطر أخرى على السلامة. يجب إجراء التقييمات طوال دورة البرنامج واستخدامها لإعلام وتحديث الاستراتيجيات للتخفيف من مخاطر الإيذاء.

النهج التي تراعي الصدمات

تستجيب المناهج التي تراعي الصدمات لكل من الصدمات الأولية وغير المباشرة من خلال السياسات والإجراءات والممارسات التي تعزز البيئات الآمنة والشفافية والتمكين لجميع الموظفين والمشاركين في البرنامج، بما في ذلك الناجين من العنف المبني على النوع الاجتماعي. يتبع النهج الأساس الذي يراعي الصدمات أربعة مبادئ رئيسية:¹³

- **الإدراك:** يجب تدريب الجميع، على جميع مستويات الوكالة أو المنظمة، على فهم أساسي لكيفية تأثير الصدمة على الأفراد والأسر والمجموعات والمجتمعات.
- **الاعتراف:** يجب أن يكون الجميع، على جميع مستويات الوكالة أو المنظمة، قادرين على التعرف على علامات الصدمة. ستكون هذه العلامات خاصة سياقياً وثقافياً بالمعاني والمفاهيم المحلية للصدمة ويمكن أن تختلف بناءً على الهوية الاجتماعية ووجود عوامل وقائية وعوامل المخاطر.
- **الاستجابة:** يجب أن يتلقى أولئك الذين يتفاعلون مع الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات الذين عانوا من أحداث صادمة تدريباً مخصصاً ويطورون استراتيجيات لبناء القدرات المؤسسية حتى يتمكنوا من الاستجابة بسلوكيات وإجراءات مناسبة ثقافياً ومراعية للصدمة. هذا يشمل تطوير والعمل على زيادة المواقف والممارسات التي تتمحور حول الناجين بين الموظفين. من خلال الفرص التي تعزز الوعي الذاتي بالتحيزا تالمواقف اللاواعية.
- **مقاومة إعادة حدوث الصدمات:** يجب تدريب المنظمات والموظفين وتقييم قدرتهم على العمل بطرق تقلل من مخاطر إعادة إصابة العملاء والموظفين بصدمة. يجب على الوكالات التعامل مع عافية الموظفين، وتقليل بيئات العمل المجهد، وتعزيز بيئة مخصصة للرعاية الجماعية. يجب على الوكالات فحص السياسات والممارسات القياسية الموجهة للعملاء لمخاطر إعادة الإصابة بالصدمة.

¹³ تشير الصدمة غير المباشرة إلى الصدمة التي يتم التعرض لها من خلال الاستماع إلى الأحداث المؤلمة التي تؤثر على الآخرين والإطلاع عليها و / أو مشاهدتها. يشار إليها أحياناً بالصدمة الثانوية.

اعتبارات البرنامج

عند تصميم أو تعزيز خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج العنف المبني على النوع الاجتماعي يجب مراعاة أربعة عناصر حاسمة ألا وهي السياق، والإبداع المشترك، والسرية، والتوظيف.

السياق

يجب أن تكون التدخلات راسخة الجذور في فهم الاحتياجات والأولويات والمعتقدات والممارسات المحلية المتعلقة بالصحة العقلية والرفاهية النفسية الاجتماعية. تختلف احتياجات الناجين باختلافهم، وقد لا يتمكن برنامج أو وكالة واحدة من الاستجابة بشكل مناسب لاحتياجات جميع الناجين. تتطلب برامج الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في سياقها مناهج تراعي المجتمع ومتعددة الجوانب وتسعى إلى تعريف وتحليل وتحديد الاستراتيجيات لتلبية احتياجات مجموعات معينة من الناجين والمعرضين لخطر العنف المبني على النوع الاجتماعي بأمان، بما في ذلك الأفراد ذوي الهويات المتقاطعة والمهمشة المتعددة (على سبيل المثال، الفتيات ذوات الإعاقة، والنساء المتحولات جنسياً، والنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، والنساء المثليات).

الثقافة والجنس والصحة العقلية

غالبًا ما تكون أشكال التعبير الثقافي للصحة النفسية مبنية على نوع الجنس. من المهم أن ندرك أن الطرق المناسبة والمقبولة للتعبير عن الرفاهية العقلية والضيق النفسي غالبًا ما تختلف اختلافًا كبيرًا عبر الثقافات للرجال والنساء والأفراد من مختلف الهويات الجنسية والتعبير الجنساني. لذلك، من المهم أن تكون على دراية بالفهم المحلي والثقافي المحدد للصحة العقلية والرفاهية، فضلاً عن التعبيرات الثقافية الخاصة بالنوع الجنساني للصحة العقلية والرفاهية.

الإبداع المشترك مع الأشخاص المعرضين لخطر العنف المبني على النوع الاجتماعي

خلال دورة البرنامج، التشاور مع مجموعات متنوعة من الأشخاص المعرضين لخطر العنف المبني على النوع الاجتماعي، مع إدراك أن الناجين من العنف المبني على النوع الاجتماعي والأفراد الذين يعانون من تجارب حية من الاضطرابات العقلية والنفسية الاجتماعية سيكونون من بين هذه المجموعات. يجب أن تشارك في البرامج أيضًا منظمات حقوق المرأة بقيادة محلية والمجموعات الأخرى التي تعمل في مجال العنف المبني على النوع الاجتماعي وحقوق الإنسان والصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، بما في ذلك منظمات حقوق ذوي الميول الجنسية المتنوعة والهوية والتعبير الجنساني والخصائص الجنسية المتنوعة ومنظمات حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والزعماء الدينيين والمعالجين التقليديين والرجال والفتيات. يجب أن تحدد هذه المشاورات أنواع أنشطة الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي ذات الأولوية وكيفية تصميمها وتنفيذها ومراقبتها وتقييمها بحيث تكون آمنة وشاملة وسريعة الاستجابة.

السرية والموافقة المستنيرة

يجب تصميم التدخلات وتنفيذها بطرق لا تحدد هوية الناجين للمجتمع وتحمي حق الناجين في التحكم في معلوماتهم الشخصية. على الأقل، يجب أن تكون بروتوكولات حماية البيانات تومشاركة المعلومات في مكانها الصحيح، ويجب توفير التدخلات الفردية والجماعية في المواقع التي توفر الخصوصية. يجب بأن تؤسد البرامج مهيكلًا مناسبًا للرصد والتقييم والتعلم لبرامج العنف المبني على النوع الاجتماعي والصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي لحماية البيانات السرية. يتضمن ذلك بروتوكولات لحماية سرية السجلات وتضمين جميع التقارير بيانات مجمعة بدلاً من تفاصيل حول الحوادث المبلغ عنها.

في العديد من البيئات، قد تكون الأنشطة الجماعية التي تركز حصريًا على الناجين من العنف المبني على النوع الاجتماعي وصمة عار وتهديد السرية وتعرض الناجين للخطر. يمكن أن تدعم تدخلات المجموعات المختلطة التي تشمل الناجين وغير الناجيين ممن لديهم هويات وخبرات مماثلة (على سبيل المثال، الفتيات المراهقات) السلامة والسرية للناجين، وتوفر فرصة

للمشاركة من قبل الناجين الذين اختاروا عدم الكشف عن تجربتهم، وتعزيز الروابط بين الناجين من العنف والأفراد الذين لم يتعرضوا للعنف المبني على النوع الاجتماعي.

الموظفون

الموظفون المؤهلون ضروريون لبرامج الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي؛ يجب أن يكون لديهم مستويات مناسبة من الدعم التنظيمي والإشراف والإلمام بالهادف بالممارسات المحلية وفهم الرفاهية. يجب أن تسترشد تقييمات قدرة القوى العاملة المحلية بتصميم التدخلات الواقعية وتطوير برامج تدريب الموظفين التي تبني الكفاءات الأساسية. يتم تعزيز سلامة الموظفين ورفاهتهم من خلال فرص تعزيز القدرات واستخلاص المعلومات والدعم من خلال الممارسات التدريبية بالتوجيه والإشراف. تزيد هذه الفرص أيضًا من قدرة الموظفين على تقديم خدمات عالية الجودة ومراقبتها وتقييمها. لا ينبغي تنفيذ التدخلات ما لم يتم ضمان التدريب بالإشراف الفني أو السريري المستمر. للحصول على إرشادات إضافية حول رعاية الموظفين، راجع كيفية تضمين الرعاية الذاتية والجماعية في المنظمات التي تتعامل مع العنف المبني على النوع الاجتماعي.

الأنشطة التوضيحية بشأن الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي لبرامج العنف المبني على النوع الاجتماعي

يصف الجدول 2 الأنشطة التوضيحية المبينة في كل مستوى من هرم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي.

الجدول 2. أنشطة توضيحية لبرامج العنف المبني على النوع الاجتماعي لكل مستوى من هرم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي.

هرم المستويات	أنشطة توضيحية لبرامج العنف المبني على النوع الاجتماعي
المستوى الرابع: الخدمات المتخصصة	<ul style="list-style-type: none"> ● العلاج لجماعياً والفردية وتقديم رعاية صحية عقلية مؤهلة ● رسم خرائط خدمات الصحة العقلية المتخصصة وإنشاء مسارات إحالة بين خدمات الصحة والسلامة والمأوى والمساعدة الاقتصادية والعدالة وخدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي ● تدريبات لموظفي المشروع على التعرف على علامات الضائقة الشديدة وإجراء إحالات آمنة إلى الخدمات المتخصصة ● تدريبات لمقدمي خدمات الصحة العقلية المتخصصين على المفاهيم الأساسية للعنف المبني على النوع الاجتماعي والنوع الاجتماعي والنهج التي تتمحور حول الناجين ● تعزيز القدرات بالأنظمة بشأن مناهج وتدخلات الصحة العقلية التي تتمحور حول الناجين والمجتمع المحلي والوكالات الحكومية
المستوى الثالث: الدعم المركب زوغير المتخصص	<ul style="list-style-type: none"> ● إدارة الحالات الفردية للناجين من العنف المبني على النوع الاجتماعي ● مناهج المهارات الحياتية للمراهقين والقائمين على رعايتهم²⁰ ● الأبوة الإيجابية أو نهج بناء مهارات الشراكة²¹ ● جمعيات الادخار والقروض القروية النسائية أو نهج أخرى لكسب العيش تتضمن مكونات نفسية اجتماعية ● إنشاء خطوط هاتفية للمساعدة بشأن العنف المبني على النوع الاجتماعي

^ت وفقاً لتعريف اليونيسيف، يسعى تعليم المهارات الحياتية إلى تجهيز الشباب للتفاوض والتوسط في التحديات والمخاطر في حياتهم، وتمكين المشاركة المثمرة في المجتمع.

<ul style="list-style-type: none"> ● مساحات آمنة للنساء والفتيات²² ● شبكات الأقران أو مجموعات الدعم للرجال والصبيان الناجين، أو الناجين ذوي الميول الجنسية المتنوعة والهوية والتعبير الجنساني والخصائص الجنسية المتنوعة²³ ● أنشطة ترفيهية أو أنشطة لبناء المهارات أو تعليمية تعزز العلاقات والتواصل الاجتماعي ● حملات على مستوى المجتمع المحلي تتناول الأعراف والسلوكيات الضارة (مثل لوم الضحية والوصم بالعار) 	<p>المستوى الثاني: دعم المجتمع والأسرة</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● عمليات تدقيق السلامة للاسترشاد بها في استراتيجيات التخفيف من مخاطر العنف المبني على النوع الاجتماعي ● تدريبات لمقدمي الخدمات، مثل الشرطة ومقدمي الرعاية الصحية، على النهج التي تراعي الصدمات والتي تتمحور حول الناجين والدعم النفسي والاجتماعي الأساسي ● تطوير وإنفاذ مدونات قواعد السلوك المتعلقة بالتحرش الجنسي والاستغلال والاعتداء الجنسيين ● العمل مع الحكومات والمجتمعات لبناء القدرات لتقوية أنظمة الرعاية، بما في ذلك برامج الاعتماد 	<p>المستوى الأول: الاعتبار الاجتماعي في الخدمات الأساسية والأمن</p>

دراسة حالة: برنامج إنداشياكيروا (Indashyikirwa)

تم تصميم برنامج إنداشياكيروا للحد من عنف الشريك الحميم وتحسين الاستجابة للناجين ورفاهتهم في ريف رواندا. بالاستناد إلى الأدلة العالمية والممارسات الواعدة، تعاونت شبكة رواندا للمرأة ومنظمة "كير" (CARE) رواندا وشبكة الرجال الروانديين لتطوير البرنامج الذي يضم أربعة مكونات رئيسية:

1. منهج الأزواج²⁴ لتعزيز العلاقات المنصفة وغير العنيفة
 - تمت دعوة الأزواج من جنسين مختلفين المتزوجين أو المتعايشين مع شريك واحد على الأقل المشاركين في التمويل الصغير المقدم من منظمة كير (CARE) رواندا للتمويل الصغير للانضمام إلى 21 جلسة أسبوعية على مدار خمسة أشهر تم خلالها تقديم منهج الأزواج. لم يتم تجنيد الأزواج بناءً على التجارب المعروفة عن عنف الشريك الحميم بسبب المخاوف من أن هذا النهج قد يكون وصمة عار ويعرض الناجين للخطر.
2. النشاط المجتمعي لتغيير الأعراف الضارة وبناء المهارات والمواقف والسلوكيات الإيجابية
 - تلقت مجموعة أصغر من الأزواج الذين أكملوا منهج الأزواج تدريباً لمدة 10 أيام على النشاط المجتمعي والتزموا بإجراء ثلاثة أنشطة نضال على الأقل شهرياً. هدفت هذه الأنشطة إلى تشجيع التفكير والعمل حول القوة والعنف والعلاقات الصحية من خلال المحادثات المجتمعية والدراما.²⁵
3. مساحات آمنة للنساء لدعم الناجيات من عنف الشريك الحميم والربط بخدمة إضافية
 - تم إنشاء مساحات آمنة للنساء في كل مجتمع تدخل، وقُدمت الشبكات، ومشاركة المهارات، وأنشطة كسب العيش، بالإضافة إلى مكان للناجيات من عنف الشريك الحميم لطلب الدعم والإحالات. تم تعيين الميسرات من المجتمع وتلقين التدريب والدعم.
4. تدريب وإشراك قادة الرأي ومقدمي الخدمات لتعزيز بيئة تمكينية للوقاية من عنف الشريك الحميم والتصدي له

○ تلقت السلطات المحلية والزملاء الدينيون والشرطة ومقدمو الرعاية الصحية تدريباً حول النوع الاجتماعي، والقوة، وعنف الشريك الحميم، والإجراءات الداعمة للوقاية والتصدي. كما قام طاقم البرنامج بإشراك قادة الرأي على أساس ربع سنوي للتخطيط والتفكير في الالتزامات لمنع العنف المبني على النوع الاجتماعي والتصدي له.²⁶

تأثير البرنامج على الصحة العقلية والرفاهة النفسية الاجتماعية في دراسة حالة برنامج إنداشياكيروا

الشكل 2. مكونات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي لبرنامج إنداشياكيروا في رواندا



تم إجراء تقييم خارجي لبرنامج إنداشياكيروا من خلال تجربة مجتمعية عشوائية خاضعة للمراقبة وبحوث نوعي. تمثلت النتيجة الرئيسية للتقييم في حدوث انخفاض كبير في التجار بوارتكاب العنف بين النساء والرجال المشاركين في المناهج

الخاصة بالأزواج. بالإضافة إلى ذلك، تم إبراز أدناه رؤى حول تأثير البرنامج على الصحة العقلية والرفاهة النفسية والاجتماعية.

- أفاد النساء والرجال الذين شاركوا في منهج الأزواج عن تحسن كبير في الصحة العقلية، بما في ذلك انخفاض أعراض الاكتئاب.²⁷

- حسنت المساحات الآمنة للمرأة الدعم الاجتماعي للمرأة وعززت خدمات الاستجابة الرسمية وغير الرسمية للناجيا بمنع العنف الشريك الحميم، بما في ذلك مسارات الإحالة.

²⁷ لاحظ المؤلفون الحذر في تفسير الانخفاضات في حالات الاكتئاب المبلغ عنها، حيث أن مقياس CES-D10 المستخدم هو إرشادي وليس تشخيصي.

"لاحظت العديد من النساء أن التضامن في الأماكن الآمنة ساعد في تقليل إحساسهن بالوحدة والقلق ويقصدن أنه بإمكانهن الاعتماد على الآخرين للحصول على الدعم العاطفي والمالي في بعض الأحيان. لاحظ العديد من الحاضرين أن جودة الدعم والرعاية التي يتم تلقيها في المساحات طوّرت إحساسهم بقيمة لذا تولقوة، مما يساعد على مواجهة الإرث العاطفي لعذ فللشريك الحميم."²⁸

يمكن الحصول على مزيد من المعلومات حول إنداشيكيروا في [مركز المعرفة للتعاون في مجال الوقاية](#)

أفعل ولا تفعل في برامج الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي

يقدم الجدول 3 الاعتبارات الرئيسية لبرامج الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في كل خطوة من دورة برنامج الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية.

الجدو 3. "أفعل ولا تفعل" لبرامج الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في كل خطوة من دورة برنامج الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية.

لا تفعل	أفعل
تقييم	
افتد رضاً لآلاتجا لجتوا لألويأ نأوا لأعل ضره لوكيات طلب المساعدة ستكون هي نفسها لجميع المجموعات والناجين.	تشارور مع مجموعات سكانية متنوعة معرفة لخطر العنف المبني على النوع الاجتماعي حول طريقة تفكيرهم في الصحة العقلية واحتياجاتهم وأولوياتهم في مجال الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي.
افتد رضاً ن جميع نهما تالصة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي ستكون آمنة للناجين المتنوعين.	ضع خريطة لخدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي الحالية قم بتقييم السلامة - الموقف والظروف والتحيز، والقدرة على التركيز على الناجين.
طرح أسئلة مزعجة أو ستعر ضالمستجيبين لخطر التعرض لمزيد من العنف.	تدري بفر والتقييم على المبادئ التي تتمحور حول الناجين والاستجابة لعلميات الإفصاح والكشف والاعتبارات الأخلاقية والمتعلقة بالسلامة لجمع البيانات.
تصميم البرنامج	
تكرار الخدمات للموجودة.	تصميم التدخلات لمعالجة الثغرات الموجهة في الخدمات.
المدريين لطلنوع رف لوالنا لجر في المجه لملاسترشاد بهم في برامجك.	شارك في إنشاء البرامج مع المجتمعات المحلية والمعرضين لخطر العنف للمبني على النوع الاجتماعي.
افتد رضاً نالهما ت تكون زمانبة بعرا ليلقا تدورن الدور حول التعريفات الثقافية ذات الصلة.	ضع نماذج البرامج في سياقها لتلبية الاحتياجات المحددة وللتواءم مع التعريفات الثقافية للصحة العقلية والرفاه النفسية والاجتماعية، إلخ.
ركز على تحديد ظروف الصحة العقلية المهددة، خاصة إذا لم يكن طبيب نفساني أو غيره من مقدمي الخدمات الصحية العقلية المدربين على القيام بذلك.	إعداد الخدمات التي تسعى إلى تحديد وزيادة مواطني القوم والمرونة للأفراد والأسر والمجتمعات.

لا تفعل	افعل
تصميم البرنامج	
إعداد خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي التي تعتبر وصمة عار أو التي تحدد هوية الناجين للمجتمع الأوسع.	تصميم التدخلات التي تتماشى مع المبادئ التي تراعي الصدمات والتي تتمحور حول الناجين (السلامة، السرية، الاحترام، عدم التمييز).
تنفيذ الندوات الفرديّة أو الجماعية للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي ونشاطات أخرى عالية الجودة وتدريب ودعم الموظفين.	ضمان التمويل والموظفين المناسبين لأنشطة البرنامج.
تقديم تدابير خلاص قصيرة الأجل وقائمة بذاتها عندما لا توجد خدمات إضافية للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي لدعم العمل العلاجي المستمر مع الأفراد أو يتعدى الوصول إليها.	تحديد ومعالجة الحواجز الهامة وعوامل تمكين الاستدامة (على سبيل المثال، الأجر العادل، ونقص الموظفين، والتطوير المهني، وسياسات الرعاية التنظيمية).
تنفيذ	
توفير البرامج دون تقييم ما إذا كان الموظفون لديهم المهارات والقدرات اللازمة لتقديم الخدمات.	التدريب على توفير البرامج من خلال موظفين مدربين تدريباً مناسباً وتحت إشراف المجتمع المحلي.
مساواة إدارة خط البرنامج بالإشراف الفني أو السريري.	توفير الإشراف الفني وبناء القدرات المستمر ذات الصلة بالخدمات المقدمة.
افتراض رضا العملاء تستكروا أمانة ومناسبة ويمكن الوصول إليها وتم حوّل حول الناجين الذين هم بحاجة إلى المساعدة.	وضع بروتوكولات واضحة للاستجابة لحالات الكشف عن العنف المبني على النوع الاجتماعي - بما في ذلك من الرجال والفتيات والنساء لأشخاص في الميدان والجنسية الممتدة والهوية والتعبير الجنساني والخصائص الجنسية الممتدة وقد صممت الخدمات التي تتم إحالة الناجين إليها.
التركيز فقط على الصدمة واضطراب ما بعد الصدمة في فهم الصحة العقلية.	تدريب الموظفين على التعرف على علامات الاضطراب العقلي، بما في ذلك ردود فعل الصدمات، وربط الناجين بالخدمات المناسبة.
المراقبة والتقييم والتكيف والتعلم	
تنفيذ أنظمة المراقبة والتقييم والتعلم دون تدريب وإشراف مناسبين.	إعداد هياكل المراقبة والتقييم والتعلم المناسبة لدمج الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي التي تشمل حماية البيانات السرية.
وضع افتراضات لا تتناسب مع سياق البيانات المحلية.	استخدام بيانات المراقبة والتقييم والتعلم الحالية لتوفير أعمال التدعيم، والدعم الفني للحكومات، وحملات الإعلام والتوعية.

الموارد

- [United States Strategy to Prevent and Respond to Gender-Based Violence Globally](#)
- [IASC Minimum Standards for Gender-Based Violence in Emergencies Programming](#)
- [How to Implement a Survivor-Centered Approach in GBV Programming](#)
- [How to Embed Self- and Collective Care within Organizations Addressing Gender-Based Violence](#)
- [SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach](#)
- [Chemonics Trauma-Informed Approaches to Development Checklist](#)
- [Women Rise: A GBV Psychosocial Support Framework and Toolkit](#)
- [Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines](#)
- [Addressing Sexual Violence against Men, Boys, and LGBTQI+ Persons in Humanitarian Settings: A Field-Friendly Guidance Note by Sector](#)
- [Women and Girls Safe Spaces: A Toolkit for Advancing Women's and Girls' Empowerment in Humanitarian Settings](#)
- [Integrating Mental Health and Psychosocial Support into Youth Programming: A Toolkit](#)
- [Common Elements Treatment Approach](#)
- [Interpersonal Psychotherapy](#)
- [Cognitive Processing Therapy](#)
- [WHO | Caring for Women Subjected to Violence: A WHO Curriculum for Training Health-care Providers](#)
- [IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide](#)
- [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings](#)

إقرار

تمت كتابة هذه الملاحظة الإرشادية من قبل جريتشين إيميك وجينيفر ديفيس، بدعم من أعضاء فريق CARE-GBV، بما في ذلك أليسا بوفيل، وسوزان فيشر، وديان غاردسيان، وميشيل لانهام، وبولا ماجومدار، وسارة موثلر، وجيل فيتنيك، وهانا ويبستر، ولي واين. شكرًا للموظفي الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية الذين قدموا المراجعة والمدخلات وهم: عبير الذليمي، وبرايان براند-لو، وبول بولتون، وتيريزا بار، وميكا براند بولانكو، وشيترا شينوي، وجامي سمول، وليندا سوسمان، والدكتور إيرين ستيرن، الباحث الرئيسي المشارك في تقييم تأثير Indashyikirwa، الذي استرشد بدراسة الحالة.

الاقتباس المقترح: CARE-GBV كيفية تضمين الصحة العقلية في التدخلات النفسية والاجتماعية في برامج الحد من العنف المبني على النوع الاجتماعي في بيئات منخفضة الموارد [رقم 4 في السلسلة]. واشنطن (العاصمة): الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ؛ 2022.

¹ Mentalhealth.gov. What Is Mental Health? [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 8].

<https://www.mentalhealth.gov/basics/what-is-mental-health> : متاح على

²Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, and Sartorius N. Toward a new definition of mental health.

2015. World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA), 14(2), 231–233.

<https://doi.org/10.1002/wps.20231> : متاح على

³Orenstein GA, Lewis L. Erikson's stages of psychosocial development. 2020 Nov 22. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan. PMID: 32310556.

⁴Kumar C. Psychosocial well-being of individuals. Quality Education. Encyclopedia of the UN Sustainable Development Goals. Springer, Cham; 2020. https://doi.org/10.1007/978-3-319-95870-5_45 : متاح على

⁵ Gevers A and Dartnall E. The role of mental health in primary prevention of sexual and gender-based violence. Global Health Action. 2014; 7:1. doi: [10.3402/gha.v7.24741](https://doi.org/10.3402/gha.v7.24741).

⁶ Ashburn K, Kerner B, Ojamuge D, and Lundgren R. Evaluation of the responsible, engaged, and loving (REAL) fathers initiative on physical child punishment and intimate partner violence in Northern Uganda. Prev Sci. 2017; 18, 854–864. <https://doi.org/10.1007/s11211-016-0713-9>.

⁷ Promundo and Sonke Gender Justice. Breaking the cycle of intergenerational violence: the promise of psychosocial interventions to address children's exposure to violence. Washington, DC: Promundo-US and Cape Town: Sonke Gender Justice. 2018.

<https://genderjustice.org.za/publication/breaking-the-cycle-of-intergenerational-violence/> : متاح على

⁸ What Works to Prevent Violence. Associations between alcohol, poor mental health and intimate partner violence. UK aid; 2021 [cited 2021 Dec 8].

[What_Works_2019_Associations_Alcohol_mental_health_IPV-1.pdf](https://www.prevention-collaborative.org/What_Works_2019_Associations_Alcohol_mental_health_IPV-1.pdf) (prevention-collaborative.org). : متاح على

⁹ Action for the Rights of Children (ARC). ARC resource pack: foundation module 7—psychosocial support. 2009 [cited 2021 Oct 8]. <https://www.refworld.org/docid/4b55dabe2.html> : متاح على

¹⁰ Substance Abuse and Mental Health Services Administrations (SAMHSA). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. 2014 [cited 2021 November 22].

https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf : متاح على

¹¹ Herman J. Trauma and Recovery. Basic Books; 2015.

¹² Inter-Agency Standing Committee (IASC). IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. Geneva: IASC. 2007.

https://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf : متاح على

¹³ UN Women. Creating safe and empowering public spaces with women and girls.

- <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/creating-safe-public-spaces>. متاح على:
- ¹⁴ Murray LK, Kane JC, Glass N, Skavenski van Wyk S, Melendez F, Paul R, et al. Effectiveness of the common elements treatment approach (Ceta) in reducing intimate partner violence and hazardous alcohol use in Zambia (VATU): a randomized controlled trial. *PLoS medicine*. 2020 Apr 17;17(4):e1003056.
<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003056>. متاح على:
- ¹⁵ Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Common Elements Treatment Approach (CETA). 2021.
<https://www.cetaglobal.org/>. متاح على:
- ¹⁶ Society of Clinical Psychology. Interpersonal psychotherapy for depression. Division 12 of the American Psychological Association.
<https://div12.org/treatment/interpersonal-psychotherapy-for-depression/#treatment-manuals>. متاح على:
- ¹⁷ Bass JK, Annan J, Murray SM, Kaysen D, Griffiths S, Cetinoglu T, et al. Controlled trial of psychotherapy for Congolese survivors of sexual violence. *N Engl J Med*. 2013 Jun 6;368(23):2182-91. doi: 10.1056/NEJMoa1211853.
- ¹⁸ Dyantyi Y and Sidzumo C. Survivor-centred approaches to eradicating GBV: centering survivor experiences, intersectionality and restoring power. *CULTURE Review Magazine*. 2019 Jul 25.
<https://culture-review.co.za/survivor-centred-approaches-to-eradicating-gbv>. متاح على:
- ¹⁹ Ward J. Feminist approaches to specialized mental health care for survivors of gender-based violence. The GBV AoR Help Desk. 2020 Jun 12.
<https://www.sddirect.org.uk/media/1979/evidence-digest-feminist-approaches-to-mental-health-care-for-gbv-survivors-29052020.pdf>. متاح على:
- ²⁰ Temin M and Heck C. Impact of community-based girl groups. GIRL Center Research Brief No. 6. New York: Population Council. 2021.
https://www.popcouncil.org/uploads/resources/2021/SBSR_GIRLCenterResearchBrief_06.pdf?mc_cid=fec4f77889&mc_eid=92a567055f. متاح على:
- ²¹ Ashburn K, Kerner B, Ojamuge D, et al. Evaluation of the Responsible, Engaged, and Loving (REAL) Fathers Initiative on Physical Child Punishment and Intimate Partner Violence in Northern Uganda. *Prev Sci* 2017; 18, 854–864.
<https://doi.org/10.1007/s1121-016-0713-9>. متاح على:
- ²² International Rescue Committee. Women and girls safe spaces: a toolkit for advancing women’s and girls’ empowerment in humanitarian settings. 2020.
from: <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2020/02/IRC-VGSS-English-2020.pdf>. متاح على:
- ²³ Women’s Refugee Commission. Addressing sexual violence against men, boys, and LGBTIQ+ persons in humanitarian settings: a field-friendly guidance note by sector. 2021.
<https://www.womensrefugeecommission.org/wp-content/uploads/2021/02/Addressing-Sexual-Violence-against-Men-Boys-LGBTIQ-Persons-Guidance-Note-022021-1.pdf>. متاح على:
- ²⁴ CARE Rwanda. Couple Curriculum Training Module. 2018.
<https://www.whatworks.co.za/resources/item/560-couples-curriculum-training-module>. متاح على:
- ²⁵ Chatterji S, Stern E, Dunkle K, Heise L. Community activism as a strategy to reduce intimate partner violence (IPV) in rural Rwanda: results of a community randomised trial. *J Glob Health*. 2020;10(1):010406. doi: 10.7189/jogh.10.010406.
- ²⁶ The Prevention Collaborative. (2019). Program summary: the Indashyikirwa program, Rwanda. 2019 متاح على
<https://prevention-collaborative.org/wp-content/uploads/2021/08/PROGRAMME-SUMMARY-Indashyikirwa-FINAL-1.pdf>.
- ²⁷ Dunkle K, Stern E, Chatterji S, et al. Effective prevention of intimate partner violence through couples training: a randomised controlled trial of Indashyikirwa in Rwanda. *BMJ Global Health* 2020;5:e002439. doi: [10.1136/bmjgh-2020-002439](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002439).

²⁸ Stern E and Carlson K. Indashyikirwa women's safe spaces: informal response for survivors of IPV within a Rwandan prevention programme. Social Sciences. 2019 Mar; 76. doi: [10.3390/socsci8030076](https://doi.org/10.3390/socsci8030076).

الهدف من النشاط الجماعي للحد من العنف المبني على النوع الاجتماعي هو تعزيز الوقاية والاستجابة الجماعية للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، أو "العمل الجماعي" في برامج تطوير العنف المبني على النوع الاجتماعي عبر الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. لمزيد من المعلوما تحول العنف المبني على النوع الاجتماعي، [انقر هنا](#).

لمعرفة المزيد عن العمل الجماعي للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية للحد من العنف المبني على النوع الاجتماعي، يرجى الاتصال بـ:

شيترا شينوي (Chaitra Shenoy)

ممثلة مسؤول التعاقد

مكتب المساواة بين الجنسين زوتمكين المرأة

cshenoy@usaid.gov

دايان قاردسباين (Diane Gardsbane, PhD)

رئيسة مشروع

العمل الجماعي للحد من العنف المبني على العنف الاجتماعي

diane@makingcents.com