

الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي لدى الأطفال

إن اندعام الأمان الذي يختبره الأطفال النازحون واللاجئون قد يؤدي إلى تبعاتٍ مضرّةٍ جسدية، واجتماعية، ونفسية تؤثر على رفاههم وموهم. في سياقات النزوح القسري، قد يواجه الأهالي ومقدمو الرعاية صعوباتٍ في تقديم الرعاية الكافية لأطفالهم في ظلّ تناقص خيارات تأمين سبل كسب العيش وتعطلّ الخدمات الأساسية. يطال ضيق الأهل ويؤثر إلى حدٍ كبير على رفاه أطفالهم، كما أنّ التغييرات في الحياة اليومية والروتين (كالتوقف عن الذهاب إلى المدرسة)، والانفصال الفجائي والصادم عن العائلة، والأصدقاء، والأماكن المألوفة، إلى جانب المخاطر الأخرى المرتبطة بحماية الطفل، قد تخلّف تأثيراً بالغاً على رفاه الطفل النفسي الاجتماعي.

من حقّ جميع الأطفال الحصول على الحقّ في الحماية والرعاية الذي يُعتبر ضرورياً لرفاههم (اتفاقية حقوق الطفل، المادة 3). والأطفال الذين تعرّضوا لأحداثٍ صادمة في خلال النزاع أو النزوح، أو الذين يقعون ضحية الإساءة، والاستغلال، والإهمال، لهم الحقّ في التأهيل الجسدي والنفسي وإعادة الاندماج الاجتماعي، وذلك في بيئةٍ تعزّز صحة الطفل، واحترامه لذاته، وكرامته (المادة 39). وبالتالي، من الأساسي أن تتخذ عمليات مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين إجراءاتٍ لحفظ وتحسين رفاه الأطفال النازحين واللاجئين، من خلال دمج الدعم النفسي الاجتماعي في جميع جوانب عملها، بالإضافة إلى تنفيذ برامج خاصة للدعم النفسي الاجتماعي. فالحدّ من المخاطر والتبعات الفورية والطويلة الأمد على الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأفراد، والعائلات، والمجتمعات المحلية، بشكلٍ جزءاً أساسياً من مهمّة الحماية التي تُنطأ بالمفوضية. وهذا يقتضي تعاوناً قوياً بين الاختصاصيين والقطاعات لضمان استجابةٍ شمولية ومتمحورة حول الطفل تعزّز رفاه جميع الأطفال.

تتمّ تقوية آليات التكيف والقدرة على تخطّي الظروف الصعبة لدى الفتيات والفتيان، ويحصل الأطفال المتضرّرون بشكلٍ خطير على الدعم الملئم.»

المعايير الدنيا المشتركة بين الوكالات لحماية الطفل في العمل الإنساني، المعيار 10.

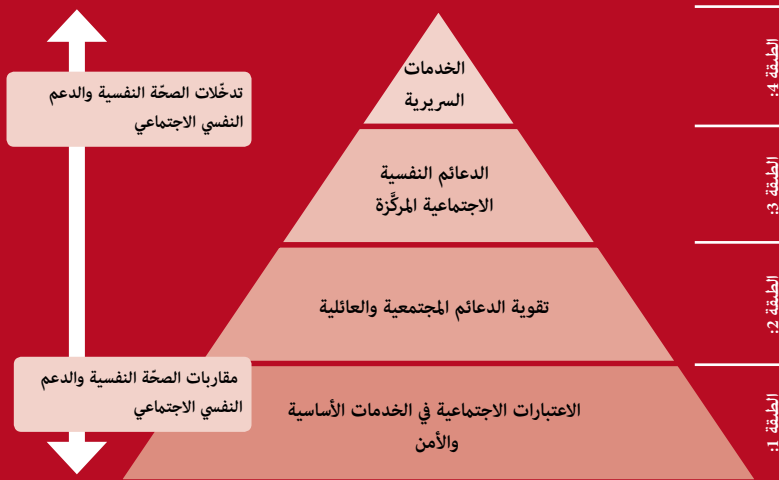
الرسائل الأساسية

- سوف يُظهر جميع الأطفال تقريباً بعض التغييرات في العواطف، والسلوك، والأفكار، والعلاقات الاجتماعية على المدى القصير في الأوضاع الإنسانية. وتكون ردود الفعل هذه، المشار إليها أحياناً «بالضيق النفسي»، طبيعيةً في العادة. ولدى الوصول من جديد إلى الخدمات الأساسية، واستعادة الدعم العائلي والمجتمعي، والأمن، يتمكن معظم الأطفال من استعادة أداءهم الطبيعي.
- صحيحٌ أنّ الكثير من الأطفال قد يتأثرون عاطفياً بما حصل، غير أنّ قلّةً من بينهم فقط سوف يطورون اضطراباتٍ نفسية. فمن غير المفيد أن نعتبر جميع الأطفال مصابين «بصدمة نفسية».
- إنّ طريقة تقديم الخدمات قد تؤثر إيجابياً وسلبياً على الرفاه النفسي الاجتماعي. وبالتالي، من الأساسي ضمان ألاّ تقوِّض البرامج كرامة الأشخاص المعنيين ومرونتهم.
- استعادة وتقوية الدعم العائلي والمجتمعي وتعزيز آليات التأقلم الإيجابية للأطفال المتضرّرين وعائلاتهم هي بعضٌ من أهمّ التدخّلات النفسية-الاجتماعية.
- يُعتبر توفير النشاطات الاجتماعية، والإبداعية، والترفيهية، والتعلّمية جوهرياً لإعادة تأسيس حسّ الأطفال بالحياة الطبيعية والروتين. وبالتالي، فإنّ إعادة الأطفال إلى المدرسة وتوفير النشاطات في مساحات صديقة للطفل هي خطواتٌ مهمة، كما أنّها مفيدة أيضاً لتحديد الأطفال الذين قد يكونون بحاجة إلى المزيد من الدعم الخاص.
- قد يحتاج بعض الأطفال إلى تدخّلات نفسية-اجتماعية خاصة. ولكنّ الخدمات المُوقّرة لا يجب أن تؤدي إلى وصم هؤلاء الأطفال.

هرم تدخّلات الصّحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

يمثّل هرم التدخّلات الحجر الأساس للصّحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. إنّه يبيّن أهمية تمييز طبقات التدخّلات والدعائم المُحدّدة المُكيّفة بحسب المجموعات المختلفة. فالتدخّلات الوقائية، بالإضافة إلى المبادرات التي تُعيد الأمان وحسّ الحياة الطبيعية، تُكمّل الدعم السريري. وهذا الإطار المتعدّد الطبقات يسلّط الضوء على الحاجة إلى دمج الخدمات وشموليتها. فمن غير الممكن أن تقوم وكالة واحدة بتطبيق جميع مستويات الهرم، وقد لا تكون جميع المستويات مطلوبة في جميع مراحل دورة النزوح أو حالة الطوارئ. ولا تتعارض الطبقات مع بعضها البعض، فالطفل الذي يتلقّى الدعم على الطبقة 4 سوف يحتاج أيضًا إلى دعائم الطبقة 3، 2، و1.

هرم اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصّحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، كما تمّت أقلمتها في التوجيهات العملية: برامج الصّحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لعمليات اللاجئين الخاصة بالمفوضية.



النفسي الاجتماعي يشير إلى العلاقة المتبادلة بين العوامل النفسية (طريقة شعور الطفل، وتفكيره، وتصرفه) والعوامل الاجتماعية (المرتبطة بالبيئة أو السياق حيث يعيش الطفل: العائلة، المجتمع المحلي، الدولة، الديانة، الثقافة).

الرفاه يشير إلى حالة الصّحة الشمولية وعملية التّوصّل إلى هذه الحالة. وللرفاه أبعاده الجسدية، والمعرفية، والعاطفية، والاجتماعية، والروحية. والمفهوم يشمل «ما هو جيّد للطفل» مثل تطوير الروابط العاطفية مع راشدين موثوقين، والمشاركة في أوار اجتماعية مُجدية، والشعور بالفرح والأمل، واختبار تجارب اجتماعية وتعلّمية إيجابية في بيئة داعمة، وتطوير آليات تكيف سليمة، والوصول إلى الضرورات الأساسية والشعور بالأمان.

عوامل الوقاية هي خصائص الطفل نفسه وبيئته التي تدعم هذا الطفل للتأقلم في الحالات الصعبة. وإن وجود عدّة عوامل وقائية سوف يقلّل أيضًا من خطر بروز مشكلات في الصّحة النفسية أو مشكلات نفسية اجتماعية لدى الطفل، كما قد يحدّ من شدّتها أو مدّتها. في المقابل، عوامل الخطر تزيد من تعرّض الطفل لبروز مشكلات الصّحة النفسية أو المشكلات النفسية الاجتماعية. والمرونة تشير إلى قدرة الطفل على تحطّي الصعوبات، كالتعرّض لمحنة كبيرة، وعلى التكيف بطريقة إيجابية مع التغيير. وإنّ التوازن بين العوامل الوقائية وعوامل الخطر يؤثّر تأثيرًا بالغًا على الأرجح على مرونة الطفل. وفي حين أنّ رفاه كلّ طفل يجب أن يُقيّم على أساس فردي، كثيرًا ما تؤثّر عوامل الخطر المرتبطة بالعمر، والجنس، ووضع الرعاية، على مرونة الأطفال.

الصّحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي يصفان أيّ نوع من الدعم المحلي أو الخارجي الذي يرمي إلى تعزيز الرفاه النفسي الاجتماعي و/أو الوقاية من الاضطراب النفسي أو معالجته.

الدعم النفسي الاجتماعي يشمل جميع العمليات والإجراءات التي تعزّز الرفاه الشمولي، بما في ذلك الدعم المُوقّر من قبل العائلة، والأصدقاء، والمجتمع المحلي الأوسع. وتدخّل الصّحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حماية الطفل يشير إلى مجموعة من النشاطات التي تكون غايتها الرئيسية متمثلة في تحسين الصّحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال اللاجئين وعائلاتهم. واستخدام نهج الصّحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي يعني توفير استجابة إنسانية بطرق مفيدة للصّحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي لللاجئين، لا سيّما أكثرهم تعرّضًا للخطر. إنّه ينطوي على مقاربات تشاركية ينخرط فيها اللاجئون، بمنّ فيهم الفتيان والفتيات، في جميع مراحل البرنامج، بدلًا من اعتماد نموذج تقديم الخدمات المحض. وينطبق ذلك على جميع الجهات الفاعلة المنخرطة في حماية اللاجئين ومساعدتهم.

الإسعافات الأولية النفسية

الإسعافات الأولية النفسية تشير إلى استجابة إنسانية داعمة للأشخاص الذين يعانون الضيق النفسي والذين تعرّضوا مؤخرًا لأزمة خطيرة وقد يكونون بحاجة إلى الدعم. مع تأمين التدريب الملائم، يمكن لأيّ شخص أن يوفر الإسعافات الأولية النفسية، وهذا يشمل اللاجئون أنفسهم وعاملو الإغاثة المحترفون. ولقد تمّ تطويرها كبديلٍ موجّه بالأدلة عن الطرق غير المُفيدة، مثل تقنية إزالة حساسية الأحداث الخطيرة.

الطبقة 4. تتمثّل في الخدمات السريرية والدعم المحترف في مجال الصّحة النفسية للأطفال الخاضعين لضيق نفسي كبير يعيق قدرتهم على الاستمرار في أمور حياتهم اليومية. يجب أن تُتخذ التدخّلات على هذا المستوى من قبل محترفين متخصصين في مجال الصّحة النفسية، وغالبًا ما يكون العلاج (مثلًا: الإرشاد أو العلاج النفسي) ممتدًا أكثر على المدى البعيد ولا يجب إيقافه. وهو يتمّ عبر الإدارة الفردية للحالات، ومن المُفضّل إبقاء الطفل موجودًا في الموقع طالما أنّ خيارات العلاج المناسب ممكنة.

الطبقة 3. الدعم النفسي الاجتماعي المركّز هو مساعدة خاصة مُوقّرة للأطفال المعرّضين لخطر تطوير اضطرابات نفسية. لا تكون التدخّلات متخصصة، إنّما يجب أن تُتخذ من قبل فريق عمل حصل على تدريب وإشراف مهمّين. تشمل الأمثلة: مجموعات الدعم، وبرامج الدعم بين الأقران، والجلسات المُنظّمة الرامية إلى تعزيز المرونة.

الطبقة 2. تعزيز قدرة العائلات والمجتمعات المحليّة على دعم تعلّم الأطفال وموّههم. فمن المهمّ تعزيز النشاطات اليومية، كحضور نشاطات اللعب والنشاطات الاجتماعية، والذهاب إلى المدرسة، وخيارات المشاركة في الفعاليات التقليدية والمجتمعية. يمكن أن تشمل التدخّلات المساحات الصديقة للطفل، والدعم لتتبع الأسر ولمّ الشمل، ومبادرات الدعم الأخرى على مستوى العائلة، والأقران، والمجتمع المحلي.

الطبقة 1. الاعتبارات الاجتماعية في الخدمات الأساسية والأمن تنطوي على ضمان توافر الخدمات الأساسية ووصول الأطفال ومقدّمي الرعاية لهم إليها، أو المناداة بذلك. تتمثّل النشاطات المهمّة في إعادة تأسيس حسّ الأمان، وتأمين الخدمات الأساسية مثل المياه، والطعام، والمأوى، والوصول إلى الخدمات الصحيّة للمجتمع المحليّ بكامله، بما في ذلك المعلومات الصديقة للطفل حول الجهة التي يجب اللجوء إليها للمساعدة. يجب أن يأخذ ذلك في الحسبان فئات الأطفال «التي يصعب بلوغها» كالفتيات المراهقات، والأطفال الأصغر سنًا، والأطفال ذوي الإعاقة. ويمثّل هذا العمل نهج عام يجريه جميع العاملين الإنسانيين.

الإجراءات الأساسية: ما يمكن للمفوضية والشركاء القيام به

الإطار القانوني والسياسي

- عمل لضمان وصول الأطفال للاجئين إلى خدمات حماية الطفل والصحة النفسية الوطنية.
- معرفة السياسات والتدخلات المحلية والوطنية المختصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وعند الضرورة، المناداة بأن تعكس هذه السياسات والتدخلات المبادئ التوجيهية الدولية حول الممارسات الجيدة، كما هي مبينة في توجيهات العملياتية لبرامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في عمليات اللاجئين الخاصة بالمفوضية.
- تعزيز سياسات محدّدة لتشجيع الممارسات الإيجابية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأطفال بعد حالات الطوارئ، مثلاً: وجود توجيهات لمنع التركيز على الإرشاد الفردي على حساب التدخلات المجتمعية.

المعارف والبيانات

- إجراء مسح للموارد النفسية الاجتماعية في المجتمع المحلي، بما في ذلك المنظمات المجتمعية، وروابط الأهالي والمعلمين، ومرافق الصحة النفسية، والعاملون الاجتماعيون السريريون، ومجموعات المساعدة الذاتية والدعم، والمعالجون التقليديون والدينيون، إلخ. التركيز على فهم الأشخاص والآليات التي يلجأ إليها الفتيان والفتيات من الأعمار المختلفة عندما يختبرون الضيق النفسي.
- تحليل البيانات القائمة من مختلف القطاعات، مثل التعليم، والتغذية والصحة، وذلك من منظور الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. مشاركة البيانات ذات الصلة الخاصة بحماية الطفل مع القطاعات الأخرى لدعم التخطيط للبرامج المشتركة والمستهدفة.

التنسيق

- ضمان تنسيق المفوضية والشركاء مع الوكالات الأخرى عبر القطاعات (الصحة، التربية، الحماية) وتعزيز مقاربة صحة نفسية ودعم نفسي اجتماعي مُراعية للطفل وصديقة له.
- دعم وإشراك الجهات الفاعلة الحكومية في تصميم برامج نفسية اجتماعية مُركزة على الطفل. استخدام وتقوية الخدمات القائمة مسبقاً عند الإمكان.

القدرة البشرية والمالية

- إنّ تصميم وتقديم برامج نفسية اجتماعية للأطفال يتطلب مهارات خاصة. فيجب ضمان تمثُّع فرق العمل في هذا المجال بالمؤهلات والخبرات المطلوبة. من الجيد أن تحصل جميع فرق عمل المفوضية والشركاء على بعض التدريب حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والعمل مع الفئات التي تعاني الضيق النفسي، مثل التدريب على الإسعافات الأولية النفسية.
- بناء القدرات المحلية والمجتمعية من خلال توظيف وتدريب المتطوعين المجتمعيين والموظفين عند الإمكان، مع ضمان التوازن الجندري. قد يقتضي ذلك التخطيط لتدريبات منتظمة، والإشراف التقني، وآليات الدعم للأشخاص الذين لديهم احتكاك مباشر مع الأطفال من أجل الحفاظ على المهارات وتحسينها.
- تدريب العاملين في مجال حماية الطفل، والعاملين الصحيين، والمعلمين، وفرق العمل الأخرى التي لديها احتكاك مع الأطفال حول كيفية تحديد وإحالة الأطفال الذين قد يكونون بحاجة إلى دعم أكثر تخصصاً.
- ضمان وجود أنظمة الدعم النفسي الاجتماعي للذين يوفرون تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

الوقاية والاستجابة

- إشراك الأشخاص المرجعيين الأساسيين في المجتمع المحلي في تقديم النشاطات الترفيهية، والاجتماعية، والإبداعية، والتعلمية للفتيان والفتيات من مختلف الأعمار والقدرات. على سبيل المثال، قد توفر المجموعات الشبابية الدعم للأقران أو النشاطات الترفيهية للشباب الآخرين وأيضاً للأطفال الأصغر سناً، وقد يكون الأشخاص الأكبر سناً قادرين على دعم النشاطات التقليدية للأطفال، مثل رواية القصص.
- ضمان إجراء التوعية لدعم الأطفال الأكثر استضعافاً وتهميشاً لحضور النشاطات.
- ضمان وجود مسارات إحالة وخدمات محدّدة للأطفال الذين قد يكونون بحاجة إلى دعم خاص، مثل الناجين من العنف الجنسي والأطفال المرتبطين بالقوات المسلحة والجماعات المسلحة.
- تطوير نشاطات خاصة مُصمّمة تحديداً لدعم قدرات التكيف لدى مجموعات محدّدة من الأطفال ومقدّمي الرعاية بحسب الضرورة واستناداً إلى تقييم تشاركي - على سبيل المثال، الفتيات المراهقات، والأمهات من الأطفال، وأهالي الأطفال ذوي الإعاقة، إلخ. ضمان توفير الخدمات بطريقة لا تقوم على الوصم.

المناداة والتوعية

- نشر معلومات صديقة للطفل تسهّل وصول الأطفال ومقدّمي الرعاية لهم إلى الخدمات الأساسية من أجل الحدّ من الضغط النفسي.
- توفير المعلومات للأهالي ومقدّمي الرعاية حول الضيق النفسي الاجتماعي وكيف يمكنهم دعم أطفالهم.
- العمل مع المجتمع المحلي، وإدارة المخيمات، والملاجئ، وغيرهم من الشركاء ذوي الصلة لضمان تصميم المرافق والعمليات المتعلقة بذلك بطريقة صديقة للطفل ومراعية لاحتياجات الفتيان والفتيات على اختلاف قدراتهم.

سبع خطوات أساسية للتواصل مع الأطفال الذين يعانون الضيق النفسي

- السماح للطفل بتحديد الوتيرة. لا يجب إرغام الأطفال على مناقشة التجارب أو الكشف عنها، ويجب أن تكون المبادرة من الطفل دائماً.
- إعطاء الوقت الكافي للطفل. عدم توقُّع أن يكشف الطفل عن القصة الكاملة في جلسة واحدة.
- توفير الدعم العاطفي والتشجيع. إعطاء ذلك للطفل بأيّ طرق ملائمة لثقافة الطفل ومرحلة نموه.
- قبول أحاسيس الطفل. قبول جميع الأحاسيس، كالشعور بالذنب مثلاً أو الغضب - حتّى لو بدت كردود فعل غير منطقية للحدث بالنسبة إليكم.
- الامتناع نهائيّاً عن إعطاء التطمينات الزائفة. فمساعدة الطفل على مواجهة واقع وضعه هو أفضل في جميع الحالات تقريباً من تفاديه، شرط القيام بذلك في جوٍّ من الثقة والدعم.
- التكلّم قد يوفّر الحلول. إنّ التكلّم عن الأوضاع الصعبة قد يمكّن الأطفال من التوصل إلى حلّ خاصّ بهم، لا سيّما في حالة الأطفال الأكبر سناً والمراهقين. فمجرد الإصغاء بطريقةٍ منبّهة وداعمة قد يكون مفيداً للغاية.
- النكوص قد يكون ضرورياً. النكوص هو العودة إلى سلوكٍ يتّصف به الأطفال الأصغر سناً. فقد يحتاج الأطفال أو المراهقون إلى رعايةٍ شخصية، وعاطفة، واحتكاك جسدي أقرب إلى ما يتّصف به الأطفال الأصغر سناً، من أجل تخطّي المشكلات العاطفية التي يواجهونها.

نشأت الرابطة الشبابية في كوالا لمبور نتيجة جلسة تباحث مع مجموعة من الشباب من خلفيات إثنية مختلطة. أحبوا فكرة وجود منصة مشتركة للتعبير عن وجهات نظرهم. ومعاً، قرروا بشأن عضويتهم (الفئة العمرية بين 14 و25 عاماً)، وغايتهم، وهيكلية القيادة، وأدت المشاورات بين الشباب إلى تطبيق نشاطات متنوعة مدعومة من قبل المكتب باستخدام صناديق الحماية الاجتماعية. أما النشاطات فتشمل النشاطات الاجتماعية والإبداعية، مثل الأسمية الثقافية الشبابية، والكتابة الإبداعية، وورش عمل تصوير الأفلام، والنشاطات الرامية إلى مساعدة الشباب على التكيف بشكل أفضل مع كوالا لمبور وإعطائهم فرصاً للمستقبل، كالتوجيه الثقافي وتدريب إصلاح الهاتف الخليوي. وتهدف النشاطات الأخرى تحديداً إلى تعزيز قدرة الشباب على التواصل مع الشباب الآخرين ودعمهم، مثل التدريب على دعم الأقران والتواصل الشبائي.

تشاركت المفوضية مع منظمة «علم طفلاً» (Educate A Child) في المناطق الحضرية في صنعاء في اليمن سعياً إلى تسجيل الأطفال غير المتواجدين في المدارس وإبقاء الأطفال في المدرسة. وكجزء من هذه المبادرة، تم تأسيس مجموعة دعم للأهالي ومقدمي الرعاية، بقيادة موظفين. تُقيم المجموعة جلسات غير رسمية يمكن لمقدمي الرعاية من خلالها أن يشاركوا مخاوفهم مع أقرانهم ويناقشوا، في حين يوفر الموظفون التوجيهات الملائمة. والهدف العام لمجموعة الدعم يتمثل في القضاء على العقاب البدني في المنزل، والحد من العنف الأسري، وتوفير بيئة آمنة تعزز رفاه الطفل النفسي. وبالتالي، فإن المشروع لا يحسن الدعم العائلي للأطفال فحسب، بل يحسن نتيجة لذلك أداء الأطفال الأكاديمي ويمنع الأطفال من التسرب من المدرسة.

الصدمة النفسية

في السابق، كانت المنظمات الإنسانية العاملة على الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تركز غالباً على الصدمة واضطراب ما بعد الصدمة لدى العمل مع الأطفال اللاجئين. ولكن، مؤخراً، حدّد الاختصاصيون والخبراء أنه من الأساسي عدم الافتراض بأن جميع اللاجئين وجميع الأطفال في حالة الطوارئ قد أصيبوا بالصدمة النفسية. على المدى القصير، يُظهر معظم الأطفال بعض التغييرات في المشاعر، والأفكار، والسلوك، والعلاقات الاجتماعية. ويستعيد غالبية الأطفال الأداء الطبيعي عند الوصول إلى الخدمات الأساسية، والأمن، والدعم العائلي والمجتمعي. لكن عدداً صغيراً فقط من الأطفال الذين يُظهرون علامات مستمرة وأكثر شدة للضيق النفسي يكونون مصابين على الأرجح باضطرابات نفسية أكثر حدة، بما في ذلك اضطراب ما بعد الصدمة، ويحتاجون إلى عناية سريرية مركزة. بالإجمال، يوصى بعدم استخدام مصطلحات الصدمة خارج السياق السريري من أجل تفادي التركيز على اضطراب ما بعد الصدمة على حساب مشكلات الصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية الأخرى.

مراكز تربية ورعاية الطفل في داداب، كينيا

في خلال حالة الطوارئ الشديدة المرتبطة بالجفاف الحاد في الصومال، قامت منظمة غير حكومية دولية بتأسيس عدة مراكز لتربية ورعاية الطفل تحت عنوان «زهرة الصحراء». قدّمت هذه المراكز إلى الأطفال والمراهقين فرصاً لتعلم، وتطوير، واكتساب مهارات ذات صلة سياقياً، ولتقوية مرونتهم من خلال توفير بيئة آمنة حيث يمكن للأهالي أن يتأكدوا من أن أطفالهم يحصلون على الرعاية. ويتم تزويد الأهل أيضاً بفرص للانخراط بطريقة فاعلة من أجل زيادة مشاركتهم وثقتهم بأنفسهم للتمكن من حماية الأطفال ورعايتهم. وتشمل مجموعة النشاطات التي تيسر توفير الدعم النفسي الاجتماعي وتعزز مشاركة الأطفال الفاعلة، مجالات التعليم، والفن، والثقافة، والمهارات الحياتية، والرياضة، والترفيه، والرفاه.

المساحة الصديقة للرضع في إثيوبيا

تُعتبر ممارسات الرعاية النفسية الاجتماعية والتحفيز في مرحلة الطفولة المبكرة أساسيين لرفاه الأطفال الصغار وموهمهم الجسدي والنفسي. في مخيمات دولو أدو للاجئين في إثيوبيا، تم تأسيس مساحات صديقة للرضع كجزء من مراكز العلاج والتغذية التكميلية. توفر المساحة مكاناً آمناً ومريحاً حيث يمكن لمقدمي الرعاية وأطفالهم الاجتماع وتبادل التجارب. تُقام جلسات لعب بين الأم والطفل، فتيسر تعزيز الرباط بينهما. كذلك، يتم تزويد مقدمات الرعاية اللواتي يعانين صعوبات في الرضاعة الطبيعية أو في التغذية بالإجمال وضيماً عاطفياً، بالدعم النفسي الاجتماعي من قبل الموظفون. ولقد تم تدريب الموظفات الإناث من قبل المفوضية والشركاء لتنفيذ النشاطات ولتدريب المرشدين المجتمعيين المعنيين بتغذية الرضع والأطفال الصغار وعاملي التوعية المجتمعية. وتُحال النساء الحوامل ومقدمات الرعاية مع الرضع والأطفال الصغار إلى هذه المساحات حيث يرحب بهن.

الإحالة السريرية في جنوب أفريقيا

في بلد في جنوب أفريقيا، قام شريك محلي بتأسيس رابط تعاوني مع أخصائي علم نفس سريري محلي لديه خبرة في العمل مع الأطفال. أحال الشريك بعض الأطفال ذوي المشكلات المعقدة بشكل خاص إلى الأخصائي النفسي الذي استقبل الأطفال وعائلاتهم كمرجع خارج المستشفى. واستُبعد العلاج السريري بتدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من قبل فرق عمل أقل تخصصاً في المنظمة غير الحكومية الشريكة.

لمزيد من المعلومات:

- ← شبكة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، www.mhps.net
- ← اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (2007): المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، متوفرة على العنوان التالي: <http://goo.gl/vYJtd4>
- ← « العمل من أجل حقوق الأطفال » (Action for the Rights of Children, 2009): الوحدة الأساسية 7، الدعم النفسي الاجتماعي، متوفر على العنوان التالي: <http://goo.gl/OgHpkA>
- ← مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (2013): التوجيهات العملية حول برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لعمليات اللاجئين، متوفرة على العنوان التالي: <http://goo.gl/FUOD5j> و <http://goo.gl/qDs5oX>
- ← مؤسسة إنقاذ الطفل (تشرين الثاني/نوفمبر 2013): دليل التدريب حول الإسعافات الأولية النفسية للاختصاصيين المعنيين بالطفل، متوفر على العنوان التالي: <http://goo.gl/4IbtFS>
- ← منظمة الصحة العالمية، مؤسسة صدمة الحرب (War Trauma Foundation)، منظمة الرؤية العالمية الدولية (2011): الإسعافات الأولية النفسية: دليل للعاملين الميدانيين، متوفرة على العنوان التالي: <http://goo.gl/oNfyOP>