



يونسف  
لكل طفل

# الدليل التقني لبرنامج الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال

الكتيب الرابع





# المحتويات

4 ..... الدعم النفسي الاجتماعي القائم على المجتمع

4 ..... تعريف المجتمع المحلي

4 ..... دوائر الدعم

5 ..... النهج القائم على المجتمع

5 ..... اعتبارات النهج القائم على المجتمع

6 ..... التخطيط للأنشطة القائمة على المجتمع المحلي

6 ..... تمكين أفراد المجتمع

7 ..... الصحة النفسية، الدعم النفسي الاجتماعي، ونظرية التغيير

7 ..... الاستراتيجيات المجتمعية الرئيسية لحماية الطفل والبرمجة النفسية الاجتماعية

7 ..... أنشطة الدعم النفسي والاجتماعي في المراكز

8 ..... حشد شبكات دعم الأسرة والمجتمع

8 ..... تقوية نظم الدعم الطبيعية

8 ..... الاستفادة من المعارف، والقدرات المجتمعية

8 ..... تطوير الكفاءات للتنفيذ ضمن تحديات الأوضاع الإنسانية

9 ..... ضمان مشاركة المجتمع

10 ..... إنشاء نظام إحالة قوي

10 ..... دمج الدعم النفسي الاجتماعي، في قطاعات أخرى

10 ..... مستويات متعددة، ومترابطة من التدخلات

11 ..... دوائر الدعم التسعة

13 ..... هرم الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي

13 ..... الطبقة الأولى من الاعتبارات الاجتماعية في الخدمات الأساسية والأمن

15 ..... الطبقة الثانية: تعزيز دعم الأسرة والمجتمع

19 ..... الطبقة الثالثة: الرعاية المركزة وتحديات الحماية

21 ..... الطبقة الرابعة: الرعاية المركزة المتخصصة

23 ..... الأماكن الصديقة للطفل

23 ..... أهمية إدراج أنشطة مناسبة للوالدين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي

# الدعم النفسي الاجتماعي القائم على المجتمع

## تعريف المجتمع المحلي

يتكون المجتمع المحلي من مجموعة من الأشخاص، لهم خصائص متنوعة، تربطهم روابط اجتماعية، ويعيشون معاً في بلدة، أو قرية أو وحدة سكنية. ويتكوّن المجتمع المحلي من مجموعة من الناس يتفاعلون مع بعضهم، أو يتشاطرون أموراً معينة، وعلى سبيل المثال أولئك الذين ينتمون إلى المجموعة العرقية نفسها، أو يذهبون إلى دور العبادة، أو يعملون مزارعين، أو متطوعين في المنظمة نفسها. وعند الحديث عن المجتمع المحلي، ترتبط الهوية المشتركة، بالإضافة إلى تشاطر المكان جغرافياً بعدد من العوامل كاللغة، والقيم، والمواقف، وأساليب السلوك، أو المصالح. ويمثل المجتمع المحلي الأساس الاجتماعي، والنفسي، للفرد على صعيد الانتماء، والمشاركة، والقيم، والهوية، والعادات، والبنية المقامة للصحة، والتعليم، و...إلخ.

يمكن وصف التدخلات، بأنها قائمة على المجتمع، عندما تكون الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، جزءاً من استراتيجيات أوسع، تُبنى على الموارد الموجودة، والقدرات، والمرونة الفردية، والمجتمعية.

### موارد الفرد، والأسرة، في قلب الاستجابة على صعيد المجتمع المحلي

- المهارات الفردية.
- الأرض، والمدّخرات، والمحاصيل، ومصادر الرزق.
- المدارس، والمعلمون، والمستوصفات الصحية، والعاملون فيها.
- قادة المجتمع المحلي، والمسؤولون الحكوميون.
- الزعماء الدينيين، وممارسات الصلاة والعبادة، ومراسم الدفن.

## دوائر الدعم

تتأثر أنظمة الدعم الاجتماعي الاعتيادية سلباً عند حدوث الأزمات، خاصّة على صعيد الدائرتين الأوليتين من العائلة، والحي. ويتدخّل المستوى الثالث لنظام الدعم، إذ المجتمع الأكبر، والحكومة، ووكالات المعونة الخارجية، لإعادة بناء نظام الدعم الاجتماعي، وتوفير الرعاية للناجين وتوطيد الروابط المجتمعية. وتعمل هذه الوكالات لفترات متنوعة، وبعضها لمرحلة الإغاثة الفورية، وبعضها الآخر من أجل عملية إعادة التأهيل على المدى الأطول. وبعد وقوع الأزمة، يصبح دور مقدم الرعاية النفسية الاجتماعية بالغ الأهمية لإعادة بناء القدرات الفردية، والموارد الأسرية، على المستوى الأولي والثانوي.

في أثناء المرحلة الأولية من المساعدة، يكون التركيز على الإغاثة الفورية، والاحتياجات الأساسية للناجين. وحالما يُهتم بهذه الاحتياجات الأساسية في مرحلة الإغاثة، تدعو الحاجة إلى توفير خدمات الدعم النفسي الاجتماعي الأكثر تركيزاً، إذ يبدأ الناجون بالتأمل فيما مروا به، وفي فهم خسائرهم، ويدركون كيف نجوا منه، ومن خطورته.

### تأثير الضغط النفسي على المجتمع المحلي

بينما تحاول بعض المجتمعات المحلية المحافظة على قدر معين من التفاعل الطبيعي، ولا سيما في الأوقات العصيبة، تتأثر بعض

المجتمعات الأخرى على أصعدة عدّة:

- تنهار الأنظمة الاجتماعية.
- ينتشر انعدام الثقة، والعداء الاجتماعي.
- يزيد الخوف، وعدم الاطمئنان، وفقدان الأمل.
- يتراجع الاحترام للمؤسسات.
- ينمو الاضطراب على الصعيدين الديني، والمعنوي.

## النهج القائم على المجتمع

يتطلب النهج القائم على المجتمع مهارات وتحليل شامل للممارسات المحلية، والموارد المتوفرة للصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي. ويشرك المجتمع في جميع مراحل البرمجة، فيبنى على المعرفة، والموارد، والقدرات الفردية، والمجتمعية، ويقوّي الدعم، والنظم الطبيعية. ويخطّط لبرامج تتماشى مع مبدأ عدم التسبب بأذى، ويشمل التدخلات على جميع مستويات هرم الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، مقدّماً كلاً من الدعم النفسي الاجتماعي، والخدمات النفسية المتخصصة.

يعزّز النهج المجتمعي الاستجابة الفعّالة، لمتطلبات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي. ويجب أن تتضمن التدخلات مشاركة مجتمعية، ومكونات أساسية للتشديد. ويُعدّ تحشيد المجتمع، ومشاركته أساساً لضمان الاستدامة، وقابلية التوسع.

## اعتبارات النهج القائم على المجتمع

توضّح المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات،<sup>1</sup> بشأن الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، النهج الموصى به للاستجابة النفسية والاجتماعية، وتشارك مجموعة من الأدوات التي اختبرت جيداً، مثل مصفوفة التدخلات وما ينبغي فعله، أو عدم فعله.

- ينبغي إعطاء الأولوية للأنشطة التي تعزز دعم الأسرة، والمجتمع المحلي، وتقوية الروابط بين الناس.
- من الأساسي تشخيص الرؤيا، والغاية من الأنشطة.
- ينبغي تحديد الأهداف، والطرائق، والوسائل لتحقيقها.
- من المهم التحقق من الموارد المتاحة كالوقت، والماديات، والموارد البشرية.
- ينبغي تحديد الأدوار، بوساطة من سيفعل، ماذا، متى، أين، كيف؟
- ينبغي التركيز على إنشاء نظام رعاية رسمي متعدد المستويات، وخطة استجابة متعددة القطاعات للصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، في حالات الطوارئ، كالتنسيق لتجنب المشاريع المستقلة ذات الأثر المحدود.
- ينبغي تشجيع الحملات الإعلامية، وحملات التوعية، والمساعدة في الآليات الفعّالة، لتعزيز المشاركة المجتمعية.
- ينبغي اعتماد إطار زمني، ومعايير لتقييم البرامج. ينبغي أن تكون تدخلات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، مستنيرة بمؤشرات تأثير محددة ضمن إطار الرصد والتقييم، مع تكييف مؤشرات الرفاه مع المبادئ التوجيهية، والأدوات القائمة لتلائم المنطقة.
- تُعدّ المراكز المجتمعية وسيلة لتقديم الخدمات، بوساطة برامج متكاملة. وفي حال محدودية، أو صعوبة الوصول

1- هي عبارة عن تجمع يضم منظمات الأمم المتحدة ومنظمات غير أممية أخرى تعمل منذ عام 1992 على تحقيق أفضل الممارسات في المجال الإنساني، بمراجعة بيانات السياسات والمبادئ التوجيهية والأدلة الإرشادية الخاصة بها

إلى البرامج، والخدمات الأساسية الأخرى، تلعب المساحات دوراً محورياً في تأمين مركز مجتمعي، لتقديم مجموعة واسعة من الخدمات.

## التخطيط للأنشطة القائمة على المجتمع المحلي

رسم الخرائط والبناء على الموارد المحلية، من حيث شبكات المجتمع المحلي، والممارسات، والعمليات، والآليات المجتمعية:

(على سبيل المثال: شبكات الشباب، والأطفال، والنساء، والرجال، والجمعيات الدينية، وآليات الحكومة المحلية المفوضة من الحكومة). إن الاستفادة من الشبكات، والعمليات، والممارسات المجتمعية بطريقة منهجية، لا تجعل التدخلات فعالة من حيث التكلفة فحسب، بل تتيح أيضاً بناء برامج قابلة للتطوير، والاستدامة. ويجب أن يكون رسم الخرائط، والتحليل المجتمعي، في حسابان المؤسسات المحلية، والتأكد من أن مقاربة العمل لا تسهم في النزاعات على مستوى المجتمع.

**التركيز على حشد المتطوعين وتدريبهم، على مستوى المجتمع، وتعزيز دعم الأقران:**

بالإضافة إلى المتطوعين الذين تم حشدهم كميسرين للمساحات الصديقة للأطفال، أو أنشطة مركزية أخرى، من المهم تكوين كادر من المتطوعين المدربين على مستوى المجتمع، وربطهم بشبكات المجتمع القائمة، ونظام الإحالة. وغالباً ما تكون شبكات الشباب منصة قوية، لتعبئة المتطوعين الشباب في العديد من السياقات.

**البناء على مشاركة هادفة في جميع مراحل المشاركة:**

مستمدة من المعرفة، والقيم، والممارسات المحلية. وتبدأ المشاركة قبل وقت طويل من بدء التدخل. وتقدم استشارة الجهات الفاعلة المحلية وأعضاء المجتمع، صورة واضحة عن الشبكات، والمقاربات، والبرامج التي تتمتع بقبول عام.

**إنتاج مجموعة من الرسائل:**

ذات الصلة محلياً، وذات مغزى يهدف إلى تحقيق الرفاه النفسي الاجتماعي، وحماية الطفل. ويجدر أن يكون للرسائل صدق مع واقع المجتمع المحلي، وأن تكون فعالة.

## تمكين أفراد المجتمع

تمكّن المقاربة المبنية على المجتمع المحلي أفراد المجتمع من:

- تشخيص الأولويات، وتحديدتها.
- تحديد دور المجتمع المحلي، ومسؤولياته، في اعتماد استراتيجيات مساعدة الذات، وتنفيذها.
- حصر الصعوبات اعتماداً على معرفة المجتمع المحلي، وقيمه.
- المباشرة بالحوار، وتبادل المعلومات التي تقود إلى الحلول.
- تحديد القادة المحليين، وإشراكهم، باعتبار ذلك أمراً أساسياً لمشاركة المجتمع المحلي.
- تحديد القادة المحليين:
- الذين يحظون بالقبول محلياً، وينعمون بالثقة، والاحترام.
- الذين يمثلون مجتمعهم المحلي تمثيلاً دقيقاً.
- الذين سيعملون باتجاه مساعدة المجتمع المحلي، في تحقيق أهدافه الجماعية.
- الذين يملكون مكانة كافية لاستقطاب أفراد آخرين للمشاركة.

## الصحة النفسية، الدعم النفسي الاجتماعي، ونظرية التغيير

تحتوي المجتمعات على محركات متعددة، لهشاشة الأطفال، ومرونتهم. وقد يحدد الأفراد، والأسر، والمجموعات، احتياجاتهم وأولوياتهم، تحديداً مختلفاً في كل ظرف، أو قد يحتاجون إلى تكييفها وتعديلها. وسمحت البحوث (جنباً إلى جنب، مع الخبرة، والتوافق، والتوجيه) في مجالات تنمية الأطفال، ونظم الأسرة، والتفاعل بين الوالدين والطفل، والتعرض للكوارث، والتأثيرات على الصحة النفسية، بصياغة نظرية تغيير الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي. وتشرح نظرية التغيير كيف تُنتج الأنشطة سلسلة من النتائج، تسهم في تحقيق التأثير المقصود. وتوضح نظرية التغيير كيف يمكن للتدخلات النفسية، والصحية، والدعم النفسي الاجتماعي، الموجهة نحو الطفل، والأسرة، أو مقدم الرعاية، والمجتمع، أن تساعد في الحد من المعاناة، وتحسين الصحة النفسية، والرفاه النفسي، والاجتماعي للناس. ومن الإمكان تكييف النظرية وتفصيلها، وفقاً لخصوصيات السياقات المختلفة، مع الإبقاء على الأهداف الأساسية لبرامج الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، في التقليل والوقاية من الضرر، وتعزيز المرونة للتعافي من الشدائد، وتحسين ظروف الرعاية التي تمكّن الأطفال، والأسر، من أجل البقاء والازدهار.

تهدف هذه البرامج لتنشيط دعم الأسرة، والمجتمع، وتعزيز الاندماج، والمشاركة، في عمليات تعبئة المجتمع. وتعمل تدخلات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، على مستويات الطفل، والأسرة، أو مقدم الرعاية، والمجتمع. وتُفصّل التدخلات في تسع دوائر لدعم الأطفال، وتحقيق النمو الأمثل، ورفاه الطفل، والأسرة. وتتضمن نظرية التغيير إجراءات، واعتبارات استراتيجية، مع تحديد أسباب المشكلات التي تؤثر على سلامة الأطفال ورفاههم، ومعالجة العوائق، في سياقات الطوارئ التي قد تؤثر في نتائج تصميم البرامج، وتنفيذها.

### الاستراتيجيات المجتمعية الرئيسة لحماية الطفل والبرمجة النفسية الاجتماعية

#### أنشطة الدعم النفسي والاجتماعي في المراكز

تشمل استعادة النمط الطبيعي في حياة الأطفال، تزويد الفتيان، والفتيات، بأنشطة مناسبة ثقافياً وعمرياً، مثل الرياضة، والألعاب الإدراكية، والإبداعية المنظمة، الأمانة والمحفزة. وتعمل هذه الأنشطة على تطوير المهارات الحياتية للأطفال، وآليات التأقلم لديهم، بالإضافة إلى تعزيز مشاركتهم في الحياة الأسرية، والمجتمعية، بوساطة الأنشطة الثقافية، أو التوعوية، أو خدمة المجتمع. وتمكّن الأنشطة الجماعية المنظمة في بيئة هادئة، وأمنة، الفتيان، والفتيات، من مساعدة ودعم بعضهم البعض. وفي بعض حالات الطوارئ، تُربط هذه المشاريع ربطاً متزايداً بأنشطة حماية الطفل المجتمعية، مثل: المساحات، أو المراكز الصديقة للطفل، التي يتعلم الأطفال بواسطتها استراتيجيات الحماية الذاتية. ويمكن أن تستقبل المراكز المجتمعية، ومراكز التنمية الاجتماعية، والمنصات المجتمعية الأخرى، الأنشطة النفسية والاجتماعية للأطفال، والشبكات الثقافية، والفنية، وبرنامج دعم الأقران. ولا تشكل المساحات الصديقة للأطفال، والأنشطة الرياضية، التي تركز على اللعب والاستجمام، دعماً نفسياً اجتماعياً، ما لم تتضمن تركيزاً قوياً على الرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال، وتكون مصحوبة بعملية تعبئة مجتمعية قوية، ونظام إحالة.

وعلى مدى السنوات القليلة الماضية، أصبحت الأماكن الآمنة، أو الأماكن الملائمة للأطفال، وسيلة مهمة لمعالجة قضايا حماية الطفل، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والدعم النفسي الاجتماعي، في أثناء حالات الطوارئ. وعلى الرغم

من اعتبارها تدخلاً مجتمعياً، إلا أن الأماكن الآمنة، أو المساحات الصديقة للأطفال، يُمكن أن ينتهي بها المطاف إلى أن تصبح مكاناً للعب، والترفيه، أو وسيلة لتقديم الخدمات في عزلة. هنالك إقرار بأن المساحات ينبغي أن تركز على استراتيجية دعم نفسي اجتماعي، تعتمد على المجتمع.

### حشد شبكات دعم الأسرة والمجتمع

تُعدّ تعبئة شبكات الدعم المجتمعي عنصراً أساسياً للاستجابة النفسية الاجتماعية المستدامة. وفي بعض السياقات، قد تتخذ التعبئة شكل لجان حماية الطفل، إذ ينبغي بذل الجهود لتنشيط الشبكات القائمة من القادة الدينيين، والشباب، والأطفال، والأهل. ولا يكفي حشد هذه المجموعات فحسب، بل ينبغي أيضاً تزويدهم بالمهارات المناسبة في أثناء التدريب على مبادئ، وأسس، ومقاربات، وأدوات الدعم النفسي الاجتماعي، والإسعافات الأولية النفسية. ومن الممكن أن تكون تعبئة مجموعات، وشبكات الأطفال، والشباب، استراتيجية رئيسة لتعزيز دعم الأقران. وتعزز الأنشطة المجتمعية، مثل تنظيف المدارس، ومجموعات ما بعد المدرسة، ولجان الوالدين، والأمهات، والمعلمين والمعلمات، الشعور بالتآزر.

### تقوية نظم الدعم الطبيعية

يقوي النهج القائم على المجتمع، في حالات الطوارئ، بيئة الرعاية والحماية، لتحقيق المصلحة الفضلى للأطفال، والأسر. ويعمل النهج المجتمعي «مع» و«بوساطة» الدعم، والأنظمة الطبيعية للمجتمع، مما يساهم في خلق بيئة راعية شاملة، ويعزز إدراج الأطفال، والأسر الأكثر هشاشة، في الخدمات المتاحة. وتساعد تقوية الدعم، والنظم الطبيعية أيضاً على الربط بين استجابات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، مما يساهم في التعافي. ويمكن أن تلعب حالات الطوارئ دوراً في التركيز على احتياجات الصحة النفسية، للسكان، لتوفير فرصة للتخطيط لبرامج الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، على المدى الطويل، بما في ذلك التخصص النفسي، والخدمات النفسية الاجتماعية.

### الاستفادة من المعارف، والقدرات المجتمعية

يستند النهج المجتمعي على مهارات، ومعارف، وموارد التكيف عند الناس. فتعزيز الموارد، وقدرات المساعدة الذاتية، تتلاقى مع استخدام أفضل لمعارف الناس، وقدراتهم على التعافي. وتختلف قدرة التأقلم لدى الأفراد وفقاً لعوامل متعددة، ويمكن أن تقويها حالة الطوارئ، أو تضعفها. إن التدخلات التي تُبنى على مشاركة المجتمع مفيدة ومستدامة، وتساعد في استعادة شعور الناجين بالكفاءة، والمسؤولية الذاتية، لمواجهة التحديات الجديدة.

### تطوير الكفاءات للتنفيذ ضمن تحديات الأوضاع الإنسانية

يتطلب العمل وفق النهج المجتمعي في الأزمات، الوقت، والالتزام، والاستعداد للإصغاء، والانفتاح على الأفكار الجديدة، وطرائق مبتكرة لمقاربة التحديات. بالإضافة إلى ذلك، يتطلب القدرة على الفعالية في معالجة الممارسات الضارة، أو الأنماط الجندرية، للتصدي لتهميش بعض الفئات. وبما أن بعض الممارسات المحلية يمكنها أن تسبب الأذى، فيجب على العاملين في مجال الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، دعم الممارسات والموارد المحلية فقط إذا كانت تتناسب مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان. ويكون أي تدخل يهدف إلى تعزيز بيئة تحمي الأطفال، وتعزيز دمج الأطفال



المهمشين، فعال أكثر إن بنى على ضوء إرادة، ومشاركة المجتمع المعنى.

### ضمان مشاركة المجتمع

ينطوي النهج القائم على المجتمع على المشاركة، والانخراط في جميع مراحل دورة البرنامج: التصميم، والتنفيذ، والتقييم. وتتراوح مستويات مشاركة المجتمع بين الاستشارة، والشراكة، والملكية، اعتماداً على الحاجات، والموارد اللازمة لتنفيذ التدخلات واستدامتها. ونظراً لمبدأ «لا ضرر»، فمن الضروري ألا تضر التدخلات الجديدة أطر الدعم المجتمعي المُرسّخة في المجتمع. ويجب إشراك أفراد متنوعين ينتمون إلى المجتمع، مثل الرجال، والنساء، والبالغين، واليافعين، والأطفال، والأشخاص من مختلف الأعراق، أو الطبقات الاجتماعية.

تعتمد مشاركة المجتمع على مبادئ معينة، مبنية على النهج القائم على الحقوق، الذي يتضمن العمر، والجنس، وتحليل التنوع لضمان مشاركة واسعة، وذات مغزى لأفراد المجتمع، بما في ذلك أولئك الذين قد يكونوا مهمشين. وتقوم المشاركة على مبدأ تمكين الأفراد لفهم وضعهم، واتخاذ قرارات مستنيرة، وتولي ملكية الحلول للتأثيرات المستدامة. وتدمج المشاركة الشفافية، والمساءلة لجميع أصحاب المصلحة. ويبدأ إشراك المجتمعات مع الاعتراف بمرونة الأفراد، وقدراتهم، ومهاراتهم، ومواردهم، للرعاية والحماية الذاتية. ويسهم الوعي باحتياجات الفئات الضعيفة، أو المهمشة، في عملية المشاركة المجتمعية، إذ يؤدي دوراً مهماً في الحد من وصمة العار والتمييز. وتتضمن الشراكة، التخطيط، والتنفيذ، ومراقبة التدخلات، في جميع مراحل إدارة البرامج.

ومن المهم التأكد من أن البرامج:

- ذات صلة بالواقع المحلي، والقيم الثقافية، والمفاهيم، كديناميات المجتمع، وهياكله.
- مبنية على الاستفادة المثلى من الموارد المحلية، وقدرات المجتمع، ونقاط قوته.
- مبنية على تحديد فعال للأطفال، والعائلات الذين لديهم احتياجات، وتعزيز إدراجهم في التدخلات، وجهود الإغاثة.
- تسعى إلى تقوية أنظمة الدعم الطبيعية داخل الأسر، والمجتمعات، لرعاية الأطفال، وتعزيز قدرات نظم رعاية الطفل.
- تعزز الملكية المحلية للبرامج على المدى الطويل (الاستدامة)، وتعمل مع المجتمع، وقادته.

تتفاعل المجتمعات النازحة، أو اللاجئة، بسبب الطوارئ مع المجتمعات المضيفة بطرائق متعدّدة. وفي بعض الأحيان، يندمج من دون تحديات كبيرة، بينما قد تنشأ في أحيان أخرى توترات حول الموارد، أو الاختلافات الاجتماعية، والثقافية. وتؤثر البيئة أيضاً على مشاركة المجتمع بالعمليات. وعلى سبيل المثال، يتطلب إشراك اللاجئين، أو النازحين، استراتيجيات مختلفة في حال كانوا متناثرين في بيئة حضرية، أو إن كانوا معاً في مخيم للاجئين.

- التعرف على السياق.
- تحديد أصحاب المصلحة في المجتمع وتلبيتهم.
- تحديد الأشخاص المفتاحيين، أو القياديين في المجتمع.
- إجراء تقييم تشاركي شامل للاحتياجات، والموارد.
- تسهيل التخطيط التشاركي الشامل، والحلول، والتدخلات.
- دعم تنفيذ البرامج من قبل الجهات الفاعلة في المجتمع.
- مراقبة التدخلات وتقييمها.

### خطوات للتفاعل والمشاركة

## إنشاء نظام إحالة قوي

يعاني بعض الأطفال والأسر من مشكلات لا يمكن إدارتها إلا من شبكات الدعم الاجتماعي الموجودة لديهم. ويمكن أن يشمل ذلك الاضطرابات السلوكية المتوسطة إلى الشديدة عند الأطفال، والنزاعات العائلية، أو العنف، وتعاطي المخدرات أو الكحول. وأما قضايا الصحة النفسية، المتخصصة، فينبغي إقامة روابط مع الخدمات الصحية الحالية، أو البرامج التي وضعتها منظمة الصحة العالمية، أو وكالات مثل الهيئة الطبية الدولية وغيرها، الذين لديهم سجل وخبرة، في تقديم خدمات الصحة النفسية، المتخصصة. بالإضافة إلى الأنظمة الرسمية، مثل المتخصصين المُعَيَّنِينَ من قبل الحكومة، ويمكن أن تقترح الآليات المجتمعية غير الرسمية نظام إحالة، مصحوباً بتدريب مناسب لأفراد المجتمع المعنيين.

## دمج الدعم النفسي الاجتماعي، في قطاعات أخرى

ينبغي دمج الاعتبارات النفسية الاجتماعية، في جميع قطاعات الاستجابة للطوارئ. ويمكن تسهيل ذلك باستخدام قوائم المراجعة المتوافرة في إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. وتوصي إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، على سبيل المثال، بتوجيه موظفي الصحة العامة، وموظفي الصحة النفسية، في المكونات النفسية للرعاية الصحية الطارئة. وسيؤدي قطاع الصحة أيضاً دوراً مهماً في إنشاء أنظمة إحالة لخدمات الصحة النفسية، المتخصصة. ويعد الاعتراف بالطبيعة المشتركة بين القطاعات للاستجابة النفسية الاجتماعية، والعمل عليها، أمراً بالغ الأهمية، ولا سيما التعاون مع قطاع التعليم. ومن المهم أيضاً العمل مع قطاعات أخرى، مثل المياه، والصرف الصحي، والنظافة الصحية، والصحة، وتنمية الطفولة المبكرة.

من المهم أن يكون الدعم النفسي الاجتماعي المجتمعي، مكملاً للدعم النفسي الاجتماعي في المدارس. وقد يتخذ هذا الأخير شكل تدريب المعلمين، وتدريب مرشدي المدارس. وهناك حاجة إلى بذل جهود لربط أنظمة الإحالة -سواء أكانت رسمية، أم غير رسمية- بالمدارس، مع تسهيل شبكات الدعم، وتشكيل نوادي مدرسية لتشجيع دعم الأقران.

### الدمج في التعليم

في توفير المأوى، والغذاء، والمياه، وخدمات الصرف الصحي، تعد أهمية الاعتبارات الاجتماعية – المساعدة، والأمن، والكرامة، والمناسبة ثقافياً- أمراً بالغ الأهمية.

### الدمج في المياه، والصرف الصحي، والتغذية

## مستويات متعددة، ومرتبطة من التدخلات

لا تتدخل الجهات الفاعلة في مجال الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، بمعزل عن الصحة النفسية المتخصصة، والحماية، والخدمات الاجتماعية، وغيرها من الأنظمة التي تدعم رفاه الطفل والأسرة. إنّ نسبة الأشخاص الذين يتطلبون خدمات مركزة، أو متخصصة قد تكون قليلة، لكنها تزيد في حالات الطوارئ العنيفة. ومن المهم أن تكون الجهات العاملة في جميع القطاعات، على علم بالاحتياجات النفسية للأطفال، والأسر في حالات الطوارئ، لضمان الإحالات صعوداً وهبوطاً بطريقة ديناميكية، وشاملة بين مستويات الهرم المختلفة. ويمكن أن يحصل الأطفال، والراشدون، على خدمات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، بفعالية أكبر عندما تُدمج داخل القطاعات، وهايكال الصحة،

والحماية، والتربية، وموازة برامج الهياكل النفسية المستقلة. وتعمل الهياكل الأخرى أيضاً كنقاط دخول مثل المدارس، وأنظمة الخدمة الاجتماعية، والمراكز المجتمعية، والمساحات الصديقة للأطفال، ونوادي الشباب والنساء، والتعاونيات، والمنظمات الدينية. ومن المهم تجنب الإفراط في استهداف المجموعات الحساسة (مثل الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي، والعنف الجنسي، أو الأطفال المرتبطين بالجماعات المسلحة) بطرائق تزيد من التمييز، والإقصاء في المجتمعات. ومن الأفضل العمل نحو دعم واسع النطاق، والدعوة لتعزيز الدمج، والرفاه، لجميع أفراد المجتمع.

## دوائر الدعم التسعة

يتطلب النهج القائم على المجتمع مهارات، وتحليل شامل للممارسات المحلية، والموارد المتوفرة للصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي. ويشرك المجتمع في جميع مراحل البرمجة، فيبنى على المعرفة، والموارد، والقدرات الفردية، والمجتمعية، ويقوّي الدعم، والنظم الطبيعية. ويخطط لبرامج تتماشى مع مبدأ عدم التسبب بأذى، ويشمل التدخلات على جميع مستويات هرم الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، مقدّماً كلاً من الدعم النفسي الاجتماعي، والخدمات النفسية المتخصصة.

يعزّز النهج المجتمعي الاستجابة الفعالة، لمتطلبات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي. ويجب أن تتضمن التدخلات مشاركة مجتمعية، ومكونات أساسية للتشديد. ويُعدّ تشديد المجتمع، ومشاركته أساساً لضمان الاستدامة، وقابلية التوسع.

## تدخلات الدوائر التسعة للدعم

- تضمن البيئة الآمنة والراعية في المنزل، والمدرسة، والمجتمع، حماية الأطفال من الأذى، والإساءة، والإهمال، والعنف، وأنهم يتلقون رعاية مُحبّة لتعافيهم، والتعامل مع الأحداث في حياتهم وفهمها. وقد تشمل التدخلات إنشاء المساحات الصديقة للطفل، ووضع برامج لبيئات مدرسية آمنة وداعمة، وتعزيز الحياة الأسرية الخالية من العنف، وتقديم الدعم للأسر الضعيفة.
- تشكّل العلاقات الإيجابية مع مقدمي الرعاية، والأصدقاء، والمعلمين، وغيرهم في المجتمع ضرورة لتقدير واحترام الذات، والنمو، والاندماج، وفرصةً للتعبير عن الذات في حياتهم. وقد تشمل التدخلات مجموعات دعم الأقران لليافعين، ونوادي الشباب للأنشطة الثقافية والترفيهية، ومجموعة الأنشطة التعبيرية للأطفال، ومجموعات الأم والطفل.
- يطور الأطفال المهارات المعرفية والاجتماعية والعاطفية بوساطة فرص التحفيز، والتعلم، وتنمية المهارات المناسبة لسنّهم. وتشمل هذه المهارات حل المشكلات، والتنظيم العاطفي، والقدرة على تشكيل العلاقات، والحفاظ عليها. وقد تشمل التدخلات أنشطة تنمية الطفولة المبكرة، وبناء قدرات المعلمين في التعلم الاجتماعي والعاطفي، كبرامج لمساعدة اليافعين على تطوير المهارات، والوصول إلى التدريب المهني.
- تساعد برامج الدعم مقدمي الرعاية على التعامل مع الظروف الصعبة، ورعاية أطفالهم على أفضل وجه. وقد تشمل التدخلات، رعاية مركزة للوالدين، ومقدمي الرعاية المتعثرين، بما في ذلك الإسعافات النفسية الأولية، والخدمة الاجتماعية المتخصصة، ورعاية الصحة النفسية للوالدين، الذين يعانون من اضطرابات، ودعم قدرة المعلمين على الرفاه والتكيف.
- تساعد المعرفة والمهارات في تربية الأطفال ودعمهم في فترات الضيق، على تحسين جودة رعاية الطفل، وتطوير

- تفاعلاتهم في المنزل، والمدرسة، والمجتمع، وأهمية الإحالة للحصول على مزيد من الدعم المتخصص. وقد تشمل التدخلات زيادة الوعي عن ردود فعل الأطفال في حالات الطوارئ، بحسب العمر، ومرحلة النمو، وتعزيز المعرفة، والمهارات، والتربية الإيجابية، وتدريب الوالدين، ومقدمي الرعاية على دعم الأطفال الذين يعانون من اضطرابات.
- يساعد الوصول إلى شبكات دعم الأسرة والمجتمع على تطوير أو إعادة إنشاء شبكات الدعم، كما يساعد في تعزيز الثقة، والمساعدة الذاتية لدعم الأطفال والأسر، بما في ذلك الأسر الضعيفة. وقد تشمل التدخلات عقد مجموعات دعم منفصلة للنساء عن الرجال، وتسهيل دمج الأسر الضعيفة، ومشاركتها في الأنشطة المجتمعية.
- يساعد الوعي باحتياجات رعاية الطفل والأسرة وحمائته، على تعبئة المجتمعات، لاتخاذ إجراءات إيجابية، بوساطة توفير معلومات واضحة عن احتياجات الأطفال وكيفية تلبيتها. وقد تشمل التدخلات، حملات الحد من وصمة العار للأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات، ووسائل حماية الطفل.
- يقوّي تنشيط دعم المجتمع الطبيعي لرفاه الطفل والأسرة، موارد المجتمع، ودعم الأطفال والأسر. وقد تشمل التدخلات المشاركة، والدعم، لمنظمات المجتمع بوساطة التواصل من أجل أنشطة التنمية، مثل: المجموعات النسائية لبناء القدرة على الوصول إلى الأسر الضعيفة.
- دعم قادة المجتمع، مثل الزعماء الدينيين، في تعزيز حماية الأطفال ورفاههم.
- يشمل تعزيز أنظمة الرعاية للأطفال والعائلات بناء القدرات في الخدمة الاجتماعية، والتعليم، والحماية، والأنظمة الصحية التي تحمي الأطفال، والأسر، وتعزز رفاههم. وقد تشمل التدخلات تدريب الموظفين، والمتخصصين، والعاديين، والمتطوعين على رعاية الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، والمنسقة للأطفال والأسر، ودعم تطوير أنظمة الإحالة المتخصصة للأطفال الذين يعانون من مخاطر الحماية، أو الاضطرابات.

## هرم الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي

تساعد تدخلات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، على تنشيط الدعم الطبيعي، واستعادته داخل أنظمة رعاية المجتمع والأسرة. وبناءً على الأنموذج الاجتماعي البيئي، والإطار التشغيلي القائم على الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، يُستخدم نهجٌ ثلاثي المستويات يشمل الأسرة، ومقدم الرعاية، والمجتمع.

يشرح النهج الطريقة العملية لتنفيذ تدخلات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، على كل مستوى من المستويات، بحسب الاقتضاء، عبر المستويات الأربعة لهرم الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي.

وتتضمن التدخلات على نطاق واسع نهج لرفاه الطفل، والأسرة، عبر المستويات، والطبقات الهرمية. إذ تتطلب معالجة مجموعة الاحتياجات معالجة فعالة، والانتباه إلى جميع الطبقات الهرمية، ودمجها.

### مقاربة عمل الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، القائم على المجتمع

تصف الأقسام الآتية نهج الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، والأنشطة المحددة في كل من طبقات الهرم. وتُفصّل في كل منها جداول، وأمثلة التدخل. وتُقدّم في كل طبقة أفكار لاستراتيجيات التدخل في الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، التي يمكن أن يكون لها آثار مفيدة ومستدامة. وفي كل برنامج، قد تحدد أولويات واستراتيجيات تدخل مختلفة اعتماداً على الاحتياجات، والموارد، والحقائق السياقية.

تقوي شبكات دعم الأطفال والأسر، التدخلات المشتركة بين القطاعات، والمجتمع، والتعبئة، والمشاركة، وتساعد على إعادة بناء قدرة المجتمع على التعافي على المدى الطويل. وتؤيد المساعدة الذاتية على المستويين الفردي والجماعي، والاستفادة من الموارد الموجودة. وعلاوة على ذلك، يوفر إشراك المعرفة المحلية معلومات مهمة حول أفضل السبل لتقديم الخدمات الأساسية، والأمن، لتكون مقبولة للمستفيدين، ومناسبة للفهم المحلي.

وبالرغم من ذلك، يمكن أن يسبب التدخل الإنساني الضرر عن غير قصد، إذا لم تُفهم الهياكل الاجتماعية والسياسية المحلية جيداً. على سبيل المثال؛ قد تسهم الجهات الفاعلة في تعزيز ديناميكيات السلطة المحلية، التي تستبعد، أو تضر ببعض أفراد المجتمع. فمن الأساسي دعوة، وإشراك الجهات الفاعلة المسؤولة في تقديم الخدمات، ما يعزز الإدماج والإنصاف.

### الطبقة الأولى من الاعتبارات الاجتماعية في الخدمات الأساسية والأمن

تشمل تدخلات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، في الطبقة الأولى الاعتبارات الاجتماعية في الخدمات الأساسية، والأمن. وتهدف إلى التأكد من استيفاء شروط، ومعايير الصحة، والسلامة، وكرامة الأطفال، والأسر، والتمكن من الخدمات الأساسية، والأمن، كأمر أساسي لاستعادة الصحة، والحفاظ على الرفاه. ويمكن أن يساعد ضمان استيفاء هذه الشروط بطرائق تعزيز حقوق الإنسان، والكرامة، والمساواة في التخفيف من آثار الطوارئ، ومنع المزيد من الضرر، وتعزيز الرفاه. وتتضمن تدخلات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، في الطبقة الأولى عادةً تدخلاً مباشراً، وتوفيراً للخدمات الأساسية، والأمن، والعمل جنباً إلى جنب مع الحماية، وغيرها من القطاعات لضمان ما يأتي:

## الطفل

- توفير الاحتياجات الأساسية (المأوى، والغذاء، والمياه، والصرف الصحي) بطرائق تحترم ثقافة الأطفال والأسر، وكرامتهم، والاحتياجات النمائية للأطفال.
- حماية الأطفال والأسر الضعيفة، الذين قد يكونوا أقل وصولاً في سياقات الطوارئ إلى الاحتياجات الأساسية.
- العمل مع المجتمع، والقطاعات الأخرى، وضمان وصول الأطفال إلى العيش الآمن، واللعب، ومناطق التعلم (على سبيل المثال: المناطق المجتمعية، الهياكل المدرسية الرسمية، أو غير الرسمية).
- تعزيز إدماج الأطفال، ومشاركتهم (بحسب الاقتضاء) في تصميم الخدمات الأساسية والأمن، وتقديمها، والمساعدة في تحديد هوية فئات الأطفال الضعيفة (بما في ذلك الأطفال الذين يعانون من اضطرابات، أو إعاقة، أو مخاطر الحماية) لإدراجها في تقديم الخدمات الأساسية، وحمايتهم.
- العمل مع الجهات الصحية، والتغذية، لتحديد الأطفال الضعفاء وإدراجهم، في الصحة الأساسية، والرعاية، وتعزيز منظور نفسي اجتماعي في برامج التغذية، وممارسات التغذية للرضع والأطفال.

## الأسرة أو مقدمو الرعاية

- تعزيز وحدة الأسرة بالوقاية من انفصال الأسرة، وتحديد الأطفال المفصولين ورعايتهم، والبحث عن أفراد الأسرة، وجمع شملهم.
- رفع مستوى الوعي، وتعزيز وصول الأسر الضعيفة إلى معلومات مهمة عن الخدمات الأساسية مثل: المأوى، وتغذية الرضع، والمدرسة، وأحبائهم، وحقوقهم القانونية، واستراتيجيات المواجهة الإيجابية.
- رفع مستوى الوعي لدى الوالدين، أو مقدمي الرعاية، والمشاركة في سلامة الأطفال، ورفاههم.
- حماية الأطفال، والأسر من سوء المعاملة، والإهمال، والاستغلال.
- دعم قدرة الوالدين، أو مقدمي الرعاية على إعالة الاحتياجات الأساسية للأسرة (على سبيل المثال: تسهيل استراتيجيات الوصول إلى سبل العيش، والعمل مع الجهات الفاعلة في القطاعات الأخرى، لضمان ملجأ مناسب للخصوصية، وراحة العائلات).
- العمل مع المجتمع، والقطاعات، والجهات الفاعلة، لتحديد الوالدين، أو مقدمي الرعاية الضعفاء، والتواصل معهم حول (الاضطرابات، أو ذوي الإعاقة، أو الضيق الشديد)، للرعاية، والإحالة إلى الدعم، أو الخدمات ذات الصلة.

## المجتمع

- التأكد من أن العمر، والتنوع، والجنس، ينعكس في تصميم الخدمات الأساسية، والأمن للأطفال، والأسر، وتسليمها.
- تعزيز السلامة العامة للمجتمع، وتحديد مخاطر حماية الأطفال والأسر.
- المساعدة على التحفيز التقليدي للهياكل المجتمعية، وأصحاب المصلحة للأطفال، ورفاه الأسرة، وتنشيطها.
- دعم الجهات الفاعلة في مجال الحماية، في الدفاع عن الحماية وأطر الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، وآليات الإحالة.
- تعزيز العمليات التشاركية، والشاملة في المجتمع، والربط بين المجتمع، والعاملين، والخدمات.
- إيلاء اهتمام لاعتبارات خاصة في السياق الاجتماعي الثقافي (مثل: المعتقدات الثقافية، وهياكل السلطة، والعلاقات بين الجنسين، وطلب المساعدة والسلوكيات، ودور المعالجين التقليديين).

- الدعوة عبر القطاعات من أجل:
  - خلق مساحات صديقة للأطفال، والنساء، والعائلات.
  - تحديد الهياكل الآمنة، والشاملة، التي تبني الحد الأدنى من المعايير لتعلم الأطفال.
  - إدراج الأطفال، وأولياء الأمور، أو مقدمي الرعاية، مع اضطرابات الإعاقة إدراجاً أساسياً، وتقديم الخدمة، والأمن.
  - تطبيق برامج تراعي الحساسية الثقافية، والعمر.

## الطبقة الثانية: تعزيز دعم الأسرة والمجتمع

تركز تدخلات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، في الطبقة الثانية من الهرم على تقوية الأسرة والمجتمع، ودعمهما. ويمكن أن تُخَل حالات الطوارئ بالأسرة، وإجراءات المجتمع، والشبكات الاجتماعية، وهياكل المجتمع، بسبب النزوح، والفقر، وفقدان أفراد الأسرة، والمجتمع، أو الانفصال عنهم. وتهدف التدخلات في هذا المستوى إلى تعافي الأطفال، ورفاههم، بوساطة تعزيز قدرة الأسر، والمجتمعات، على إعادة تأسيس الروتين العادي، والاتصالات الاجتماعية الداعمة، وفرص التعلم، والنمو، والتكيف مع تحديات جديدة.

ومن المهم أن تستند التدخلات على تعبئة دعائم المجتمع الموجودة (الوالدين، والمعلمين، والصحة، وعمال الخدمة الاجتماعية، والزعماء الدينيين)، أو إعادة تأسيس هياكل المجتمع، مع ضمان أنها شاملة، والعمل نحو المصالح الفضلى لجميع الأطفال.

تهدف أنشطة الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، في هذه الطبقة في المقام الأول إلى تمكين بيئات الأطفال التي تعزز العلاقات الاجتماعية الإيجابية، والتعلم الاجتماعي، والعاطفي.

### دعم العلاقات الاجتماعية الإيجابية

إن وجود علاقات اجتماعية إيجابية مع الوالدين، ومقدمي الرعاية، والأقران، والمجتمع الأكبر، أمر أساسي لرفاه الأطفال، والحماية، والتنمية المثلى. وتُوقّر الأسر المُحبّة، وهي الأساس للأطفال، لتطوير احترام الذات، والمهارات اللازمة، للتغلب على تحديات الحياة، والشعور بالاستقرار، والقدرة على التخطيط في حياتهم. ويؤثر رفاه الوالدين، ومقدمي الرعاية، تأثيراً قوياً على رفاه الأطفال، بسبب الاستجابة، وتقديم الرعاية. ولذا، فإن تعزيز حماية وحدة الأسرة، لها آثار على الصحة النفسية، والاجتماعية للأطفال. وتؤمّن العلاقات الاجتماعية الإيجابية في المجتمع الأكبر (مع الزملاء، والأصدقاء، والعائلة، والجيران، والمعلمين) أيضاً للأطفال، إحساساً بالاندماج. بالإضافة إلى دورها الوقائي. وتوقّر شبكات المجتمع الداعمة فرصاً للأطفال للمشاركة، والإسهام في مجتمعهم، كما أنها توقّر فترة راحة للوالدين، ومقدمي الرعاية، وتشجعهم على استخدام ممارسات التربية الإيجابية. وغالباً ما تحدث مشاركة المجتمع، من تلقاء أنفسهم في أماكن، مثل: الحدائق، والمراكز المجتمعية، أو نقاط المياه، أو في التجمعات النسائية التقليدية. وقد تكون هذه الروابط، والمنتديات الطبيعية للاتصال، مدمّرة أثناء حالات الطوارئ، ولذلك فقد تُركّز البرامج على الدعم لإعادة تنشيطها.

## دعم التعلم الاجتماعي والعاطفي

يكتسب الأطفال في أثناء نموهم، المهارات، والمعرفة. ومن الأشهر الأولى من الحياة، تساعد الأبوة، والأمومة المتجاوبة، الأطفال على التطور، واكتساب القدرة، على تنظيم عواطفهم، وإدارة الشدائد. كما تقدّم فرصاً مناسبة للتعلم، والتحفيز، ومساعدة الأطفال، على تطوير مهارات حل المشكلات الاجتماعية، والذكاء العاطفي. وتأتي هذه الفرص، بوساطة التفاعلات الاجتماعية الداعمة مع القدوة الإيجابية، وتوفّر بيئات آمنة وداعمة للتعلم، والمشاركة في اللعب، والرياضة، والأنشطة الإبداعية، والحياة الثقافية، والروحية لمجتمعاتهم.

تتمركز المدارس في قلب المجتمعات، وتشكّل إحدى نقاط الاتصال المجتمعية. لذلك، فإن التعليم مهم ليس فقط للأطفال، ولكن أيضاً للمجتمع كله. وتؤمن المدارس (أو غيرها من الأماكن الآمنة، التي تقدم أنشطة تعليمية، أو إبداعية) للأطفال مكاناً آمناً للعب، والتعلم والاختلاط مع أقرانهم، إذ يعبرون عن أنفسهم، ويطورون المعرفة، والمهارات، ويعودون إلى الروتين، والحياة الطبيعية. ويعزز الانخراط في التعليم، والإبداع، والأنشطة التعبيرية، الشفاء للأطفال المتضررين من الأحداث السلبية، ولا سيما عندما تُنفذ الأنشطة من قبل عاملي الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، والمدرسين.

وبينما يشارك الأطفال في التعليم، أو الأنشطة، في المساحات الصديقة للأطفال، يتوفّر لدى البالغين الوقت للعمل على إعادة البناء، والانخراط بأنشطة كسب الرزق الأساسية، لبقاء الأسرة واستعادتها. ويمكن أن تشمل النشاطات أيضاً لجان الوالدين، والمعلمين، التي تضمن مشاركة الوالدين، ومقدمي الرعاية في تدريب، أو إرشاد الأطفال، وإشراك الأسر، ومقدمي الرعاية في الأحداث المدرسية، مثل: الأنشطة الرياضية، أو الثقافية. وقد يشارك المجتمع في ضمان تطوير الهياكل الآمنة للتعليم الرسمي، وغير الرسمي، وصيانتها، وتحديد الأطفال الضعفاء، (مثل الأطفال ذوي الإعاقة) واحتضانهم. ومن المهم تأمين الدعم، والتدريب للمعلمين، وغيرهم من المشاركين في الأنشطة، التي تركز على الطفل، لضمان أن يكون لمقدمي الرعاية البالغين تأثيراً إيجابياً على الأطفال، الذين عانوا من الأحداث المجهدة. وقد يركز بناء القدرات على مساعدة المعلمين على الإنشاء، أو التكيف في بيئات التعلم، لتلبية التعلم، والرفاه، تلبية أفضل، واحتياجات السلامة للأطفال في البيئات المجهدة.

### إنشاء هياكل دعم الأقران

من المهم الاستفادة من استراتيجيات التكيف للأطفال. ويساعد دعم الأقران، على بناء اتصالات اجتماعية، ومهارات اجتماعية، مثل المعاملة بالمثل، والتعاطف، وإعطاء الأطفال فرصة لتعلم المهارات، والمساعدة، والإسهام في جهود الإنعاش.

### دعم الوالدين و مقدمي الرعاية

قد يتطلب الوالدان، ومقدمو الرعاية الآخرون: (الأسرة الممتدة، والأسر الحاضنة، والمعلمون، والعاملون الصحيون)، الدعم في أثناء حالات الطوارئ، للتعامل مع آثار الطوارئ على حياتهم اليومية، ورفاههم.

### بناء قدرات الوالدين، و مقدمي الرعاية

قد يستفيد الوالدان ومقدمو الرعاية من المعلومات، والمبادرات، التي تبني مهاراتهم في تقديم الرعاية الإيجابية. ومن



المهم تقديم معلومات حول ردود فعل الأطفال، عند الإجهاد، في مختلف الأعمار، والمراحل التنموية، واستراتيجيات دعمها. ويجدر مساعدة الوالدين، على إعادة تكوين إحساس بفعاليتهم، كوالدين، في مواقف صعبة.

### إعادة بناء الهياكل المجتمعية، و استعادة الأحداث المشتركة

قد تساعد الوكالات، والجمعيات، في التنشيط لاستعادة الهياكل المجتمعية، التي تعزز الشبكات الاجتماعية، وحماية الأطفال والأسر، ودعمهم. وتدعم الجهود الطبيعية، والعفوية من قبل العائلات، والمجتمعات، لاستعادة آليات الحماية، والروتين، وتعزيز الشفاء والتعافي. وتقوي قدرات المساعدة الذاتية، بين الأسر، والمجتمعات، وتساعد، في استعادة الإحساس، والأمل في المستقبل. وإذا كانت هياكل الدعم معطلة بعد الطوارئ، فقد يكون هناك حاجة إلى مساعدة عملية، لإعادة البناء، واستعادة الأنشطة المجتمعية، التي تدعم حماية الأطفال والرفاه. ومن المهم دعم المجتمعات لإعادة تأسيس الطقوس الثقافية (مثل الأحداث التذكارية، لتعزيز الشفاء الجماعي، أو المهرجانات الثقافية، أو الدينية، والاحتفالات)، إلى جانب المعالجين التقليديين، أو القادة، بحسب الاقتضاء، بالإضافة إلى دعم الرياضة المجتمعية، أو الأحداث الأخرى، لإشراك الأطفال، والأسر، والمجتمعات، والمساعدة على إنشاء حماية المجتمع المحلي للأطفال، مثل اللجان ذات التمثيل الواسع والشامل.

تشمل تدخلات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، في الطبقة الثانية:

#### للأطفال والشباب

- دعم تحديد الهوية، وتتبع الأسرة، ولم الشمل، والرعاية المناسبة للأطفال المفصولين.
- إعادة تأسيس التعليم النظامي، وغير النظامي.
- تشجيع رعاية الرضع بواسطة تفاعلات الأم والطفل (على سبيل المثال، في مراكز التغذية).
- دعم الأطفال الصغار للمشاركة في أنشطة تنمية الطفولة المبكرة، ووصول الأطفال، والأمهات إلى التغذية الداعمة.
- دعم وصول الأطفال، ومشاركتهم في الثقافة، والأنشطة الداعمة الاجتماعية، والترفيهية، المناسبة للعمر (مثل أندية الشباب، مجموعات اليافعين لدعم الأقران، وأحداث ثقافية للشفاء، والتطبيع، والتعافي)
- تيسير الأنشطة الإبداعية، والثقافية، والرياضية، للأطفال من مختلف الأعمار، بإشراك عائلاتهم، وأعضاء المجتمع.
- العمل مع المجتمع لتأسيس مساحات صديقة للأطفال، وللحماية والانخراط في الأنشطة المنظمة النفسية الاجتماعية.
- دعم حصول الأطفال، على خدمات نفسية اجتماعية، عالية الجودة (على سبيل المثال: الأنشطة الإبداعية، والأنشطة التعبيرية) داخل المجتمع.
- دعم الإدماج، ومشاركة الأطفال الأكثر هشاشة (مثل الأطفال ذوي الإعاقات، والأطفال المهمشين، في أنشطة المجتمع، وخدماته).

## لليافعين

- إعادة تأسيس التعليم النظامي، وغير النظامي.
- تنمية المهارات الحياتية، وثقافة المواطنة، والمشاركة الاجتماعية والمدنية، والتدريب المهني، والتقني، بما يناسب الواقع المحلي والقدرات، ومجموعات الأقران، بما في ذلك المجموعات المخصصة لاحتياجات الفتيات، والفتيان.
- تشجيع الأنشطة الإبداعية، والثقافية، والرياضية، للأطفال من مختلف الأعمار، التي تشرك عائلاتهم، وأعضاء المجتمع.
- خلق فرص لليافعين للإسهام في المجتمع، بوساطة قيادة الأنشطة للشباب، والأطفال، وتطوير، أو الترويج لرسائل حول الصحة والتكيف، والمساعدة في جهود إعادة البناء.
- إدماج اليافعين في نشر التوعية، عن الصحة الجنسية، وسن البلوغ، بطريقة آمنة وصحيحة، لأن ذلك يعمل على توفير بيئة آمنة لهم، ولأقرانهم، بعدم الاندماج بممارسات خطيرة.

## لأولياء الأمور ومقدمي الرعاية

- تقوية شبكات دعم الوالدين، ومقدمي الرعاية، في المجتمع بوساطة مجموعات الدعم للوالدين، والأمهات، أو النساء، والرجال، أو الآباء.
- تأمين المساحات الصديقة للأمهات، والمرضعات.
- تقديم معلومات حول الخدمات.
- تقديم معلومات حول ردود الفعل، وتفاعلات الإجهاد، والتأقلم، والتعافي، والتكيف الإيجابي.
- الحصول على الرعاية الصحية، وفرص سبل العيش، والتعلم.
- الوصول إلى الدعم (دعم المجتمع، والمركز، أو الرعاية المتخصصة)، لمقدمي الرعاية الذين يعانون من اضطرابات، أو إعاقة، أو مخاطر حماية، أو كرب شديد.
- تيسير أنشطة جماعية منتظمة للوالدين، أو لمقدمي الرعاية مع الأطفال، للدعم بين الأجيال.
- بناء القدرات عند الوالدين، ومقدمي الرعاية:
  - إنشاء مجموعات الأم - الرضيع، التي تدعم الاستجابة، وتقديم الرعاية، وتوفر الرعاية النفسية الاجتماعية، كجزء من أماكن الرضاعة الطبيعية.
  - دعم بناء قدرات الوالدين، أو مقدمي الرعاية في أنشطة تنمية الطفولة المبكرة.
  - التدريب على مبادئ التربية الوالدية الإيجابية، وأساليبها.
  - توزيع الرسائل المجتمعية، حول تفاعلات الإجهاد لدى الأطفال، واستراتيجيات التأقلم.
  - مشاركة المجتمع في تحديد الأطفال، والأسر المستضعفين.
- معلومات حول مخاطر الإهمال، وسوء معاملة الأطفال، وكيفية إجراء خطط حماية للأطفال، داخل الأسرة، مدعومة من المجتمع المحلي.
- تعزيز الروابط بين مقدمي الرعاية للأطفال، في المنزل، والمدرسة، بوساطة انخراط الوالدين، والمعلمين، في لجان سلامة الطفل، ورفاهه.
- تعزيز التواصل، والدعم، لضمان إدماج، ومشاركة الأسر الضعيفة، في الأسرة الداعمة، وتدخلات المجتمع.

## للمجتمع

- تعبئة دعم المجتمع الطبيعي، وأصحاب المصلحة، ورعاية الأسرة (مثل الصحة، والتعليم، والزعماء الدينيين والتقليديين، والمجموعات النسائية)، من أجل رفاه الأطفال، واليافعين.
- تسهيل عمليات المشاركة الشاملة من أفراد المجتمع (بما في ذلك الفئات المهمشة، التي تعاني من عوارض نفسية، أو إعاقات)، في التقييم، والتصميم، والتخطيط، وتدخلات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، للطفل والأسرة.
- دمج خدمات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، للطفل والأسرة، والخدمات في القطاعات الأخرى (مثل الرعاية الصحية، والاجتماعية، والتعليم، والحماية).
- العمل مع المدارس (المعلمين، والإداريين) لتعزيز البيئات المدرسية الآمنة، والإيجابية لحماية الأطفال، وتعافيهم، ورفاههم، والتعلم الاجتماعي، والعاطفي.
- تطوير حملات توعية للمجتمع، من أجل تعزيز الوعي بالتعامل المناسب، واستراتيجيات التعافي.
- دعم رسائل حماية الطفل للحد من المخاطر التي تتعرض لها سلامة الأطفال، وتعزيز رفاه الأسرة، والمجتمع.

## الطبقة الثالثة: الرعاية المركزة وتحديات الحماية

توفر التدخلات النفسية الاجتماعية في الطبقة الثالثة من هرم الصحة النفسية، الدعم النفسي الاجتماعي، ورعاية مركزة للأطفال، والأسر، الذين لديهم حاجات عاطفية، أو اجتماعية، أو ضرورية للحماية. ويمكن أن يتكيف، ويتعافى معظم الأطفال والأسر جيداً، إذا أُبقيت الاحتياجات الأساسية تلبية مناسبة (الطبقة الأولى)، وتعزيز دعم الأسرة والمجتمع (الطبقة الثانية)، ولكن قد تكون الرعاية المركزة ضرورية لعدد من الأطفال والأسر. وقد ترتبط هذه الحاجة بالضغوط، والثغرات الموجودة سابقاً، أو الوضع الاجتماعي، أو الاقتصادي، أو السياسي. ومن الضروري تقديم هذه الرعاية بالطرائق التي تتناسب مع عمر الأفراد، وجنسهم، وثقافتهم. من يمكن أن يحتاج إلى رعاية مركزة:

- الأطفال، والأسر، المعرضون لكارثة، أو محنة شديدة، وضغوط خطيرة مثل العنف، وسوء المعاملة.
- الأطفال، أو مقدمو الرعاية، المعرضون للمخاطر المتعلقة بالحماية القانونية.
- الأطفال، أو مقدمو الرعاية، الناجون من الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان (الاتجار، أو الإكراه الجنسي، أو الحرمان المتعمد، أو النزوح المبكر أو القسري، أو الاستغلال، أو ارتباط الأطفال بالقوات المسلحة).
- الأسر المهمشة، والأقليات.
- الأطفال، أو مقدمو الرعاية، الذين يعانون من إعاقات جسدية، أو نفسية.
- الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلمية.
- الأطفال المقيمون في مراكز رعاية الأيتام، أو قرى الأطفال.

تهدف الرعاية المركزة، إلى تعزيز آليات التأقلم، وتقديم الدعم المتخصص، وسبل الإحالة. وقد يكون مقدمو الخدمة، موظفي الخدمات الاجتماعية، أو المستشارين، أو غيرهم، مع حصولهم على الدعم، والإشراف المنتظم. ويمكن أن تشمل التدريبات العاملين في القطاعات الأخرى- الذين يتعاملون تعاملًا اعتيادياً (روتينياً) مع الأطفال، وفي قطاعات الصحة، والتعليم. وقد يشمل الدعم النفسي الاجتماعي، الأفراد من الأطفال، أو البالغين، أو الأسر، أو المجموعات. ويمكن أن تتخذ تدخلات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، في الطبقة الثالثة أشكالاً مختلفة، بما في ذلك الإصغاء الفعال،

والاستشارة أو الإرشاد، وحل النزاعات، والتثقيف النفسي حول الإجهاد والتكيف الإيجابي، وكيفية رعاية الأفراد والأسر من الناحية الجسدية أو النفسية، والتعامل مع الخسارة. وتهدف مجموعات الدعم الميسرة من قبل العاملين المدربين، إلى معالجة مشكلات تتعرض إليها مجموعات معينة، مثل النساء الناجيات، من العنف القائم على النوع الاجتماعي، والأطفال المنخرطين في عمالة الأطفال، وغيرهم من الفئات الأكثر هشاشة. ويُقدّم الدعم الفردي، والجماعي المركز، من قبل مدربين، ومشرفين على مقدمي الخدمات، غير المتخصصين.

تشمل التدخّلات ضمن الطبقة الثالثة أيضاً، التدريب على الكفاءات والمهارات النفسية الاجتماعية، الأساسية للوالدين، ومقدمي الرعاية، من أجل دعم ورعاية الأطفال. وقد تشمل موضوعات التدريب على الكفاءة النفسية الاجتماعية مراحل النمو وخصائصها، وردود فعل الأفراد، والأطفال، على الصدمات، والضغط، والإصغاء الفعّال، الإسعافات النفسية الأولية، كالرصد، والتحويل الآمنين، للحالات التي تتطلب رعاية متخصصة. وقد يشمل التدريب الأصدقاء، والأقران، والمهنيين في القطاعات الأخرى.

غالباً ما تُدمج أيضاً الإسعافات النفسية الأولية، بتقديم الدعم لمساعدة الأطفال، والأسر المنكوبة، من قبل المستجيبين الأوائل (الشرطة، أو عمال الإسعاف، أو رجال الإطفاء، أو عاملين في المجال الإنساني في مختلف القطاعات). ويمكن للأطفال الأكبر سناً، والياfecين، تعلم مهارات تقديم الإسعافات النفسية الأولية، بتوجيه من البالغين الموثوق بهم.

قد يتطلب دعم الأفراد ذوي الاحتياجات المحددة، تقديم التوعية، والتشبيك مع برامج إدارة الحالات، للمساعدة في تحديد الخدمات والوصول إليها، والمتابعة، والدعم. وتتطلب إدارة الحالة الفعّالة كادراً مدرباً، ومشرفاً على الكفاءة الأخلاقية، ومعايير الممارسة، مع الحاجة أيضاً لموارد الإحالة، وآليات التنسيق. ومن المهم رصد الأطفال الذين يواجهون مخاطر الحماية، وتقييمها تقيماً منهجياً، وإحالتها إلى خدمات مناسبة. ويمكن لعمّال الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، المساعدة في هذه العملية، بوساطة العمل مع المتخصصين لصياغة خطة عمل مع الطفل، والأسرة.

تشمل إدارة الحالة الرصد، وضمان السريّة، وإدارة التوثيق، والمعلومات، ومواعيد المتابعة. ولا ينبغي تجاهل أنظمة الخدمة الاجتماعية في إعدادات الطوارئ، والقوى العاملة التي تتمتع بالمعرفة، والمهارات ذات الصلة ثقافياً. ومن المهم رصد أي جمعية مدربة، ومزودة بالتعزيز، والدعم من القوى العاملة، فيمكن أن تكون مصدراً للمعرفة. ويمكن أن يساعد التعاون مع القوى العاملة، في الخدمة الاجتماعية في تعزيز الأنظمة، كما المساعدة في بناء القدرات، وتحسين التوعية، وإدارة الحالات للفئات الضعيفة، والأطفال، أو الأسر.

### مستويات التدخل، واستراتيجياته، في الطبقة الثالثة من هرم الدعم النفسي الاجتماعي

#### على صعيد الطفل

ينبغي توفير الرعاية النفسية الاجتماعية المركّزة، بما في ذلك الإسعافات النفسية الأولية، وضمان وصول جميع الأطفال إلى التدخلات النفسية، الاجتماعية، الفردية، والجماعية، وبناء قدرات الأطفال، والياfecين، من مختلف الأعمار، للرعاية الذاتية، ودعم أقرانهم، كالرصد الآمن للأطفال، الذين يحتاجون إلى رعاية أكثر تخصصاً، وإحالة الحالة، وإدارتها

#### على صعيد الأسرة ومقدمي الرعاية

ينبغي توفير الرعاية النفسية والاجتماعية المركّزة، بما في ذلك الإسعافات النفسية الأولية، وتدخلات نفسية قابلة لتطوير الوالدين، أو مقدمي الرعاية المنكوبين. ويتضمّن التدخل أيضاً خدمات الدعم، والتوعية للأسر

الضعيفة، وخدمات الحماية، والإحالة إلى الرعاية المتخصصة، وخدمات القطاعات الأخرى بحسب الحاجة. ويجدر تعزيز الكفاءة النفسية الاجتماعية للوالدين، ومقدمي الرعاية الآخرين لدعم الأطفال المنكوبين، والاهتمام بالرعاية الذاتية. ومن الأساسي تدريب العاملين والإشراف عليهم، في كيفية دعم المجموعات، عند مقدمي الرعاية، مثل: الدعم للأمهات المصابات باكتئاب ما بعد الولادة، وبناء قدرات مقدمي الرعاية في المساعدة الذاتية، والدعم المتبادل النفسي الاجتماعي، وبناء قدرات العاملين في الرصد الآمن لمقدمي الرعاية الذين يحتاجون إلى دعم أكثر تخصصاً، وإحالة الحالة وإدارتها.

### على صعيد المجتمع

يسهم توفير الرعاية النفسية الاجتماعية المركزة، في تطوير الجودة وتعزيزها، داخل أنظمة الرعاية المجتمعية (مثل: الرعاية الصحية، والمدارس، وأنظمة الخدمة الاجتماعية). ويسهم العمل ضمن هذه الطبقة في تحديد موارد وإجراءات الصحة النفسية، وتطوير الإحالات، والرعاية الصحية، والخدمات الاجتماعية المهنية للأطفال، والأسر المحتاجة، كما يعمل على رفع الوعي، وبناء القدرات، وأنظمة الرعاية المركزة للأطفال الذين يعانون من ضيق، أو اضطرابات، أو إعاقات، أو المعرضين للخطر. ومن الأساسي دعم الهياكل المجتمعية القائمة لرصد الأطفال والأسر المحتاجة للخدمات المتخصصة، وإحالتهم، والمناداة بجودة الخدمات المتخصصة، لتكون في متناول جميع الذين يحتاجون إليها. ويجب التنسيق مع مقدمي الخدمات المتخصصين، في تخطيط البرامج، ومتابعة الأنشطة، والإحالة، وإدارة الحالات.

## الطبقة الرابعة: الرعاية المركزة المتخصصة

في حالات الطوارئ، ستحتاج نسبة صغيرة من الأطفال، ومقدمي الرعاية لدعم متخصص، مثل الرعاية النفسية العيادية، ورعاية الصحة النفسية المتخصصة. وتشمل هذه الرعاية الأفراد الذين يعانون من اضطرابات، وإعاقات سابقة للأزمة، (التي يمكن أن تسوء في حالات الأزمات)، كما يشمل رعاية الأفراد المعرضين لتطوير مشكلات في الصحة النفسية، مثل الأطفال الناجين من الانتهاكات الجسيمة للحماية (مثل: العنف الجنسي، أو الإتجار، أو التجنيد في القوات المسلحة)، والعائلات ومقدمي الرعاية، الذين عانوا من ضغوط خطيرة، أو أحداث صادمة.

تسهم تدخلات الصحة النفسية، في هذه الطبقة، في زيادة الوعي باحتياجات الأفراد، الذين يعانون من الاضطرابات، والإعاقات، إذ يمكن أن يُستبعدوا بطريقة مسيئة، أو مهمل، بسبب الوصمة. ويمكن للتدخلات بناء قدرات مقدمي الرعاية، لتوفير الرعاية والدعم اليومي، في المنزل، والمجتمع، والمؤسسات، وضمان الإحالة إلى الرعاية المتخصصة.

قد تشمل الخدمات المتخصصة تدخلات الصحة النفسية، والعلاج النفسي، بهدف تسهيل المرونة، والتكيف، والتعافي. وفي بعض الحالات، قد تزيد خدمات الصحة النفسية، من وصمة العار، وعزل الأشخاص الذين يلتمسون الرعاية. ويجب ضمان الوصول الآمن للأفراد، إلى المساعدة التي يحتاجونها، مع تفادي خطر الوصم، أو الضرر الإضافي.

تشمل تدخلات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، في الطبقة الرابعة ما يأتي:

- تقييم تأثير حالة الطوارئ على الصحة النفسية، والاضطرابات الموجودة قبل الأزمة، ووجود مسبق للخدمات.
- توسيع الوصول إلى رعاية الصحة النفسية، المتخصصة الموجودة من قبل خدمات الصحة النفسية، توسيعاً عام.
- دعم دمج رعاية الصحة النفسية، في خدمات الرعاية الصحية الأولية.

- تسهيل التدريب، وبناء القدرات المحلية للعاملين في التدخلات المتخصصة.
- تحديد الحماية، والرعاية الصحية وتوفيرها، للأشخاص في مؤسسات الصحة النفسية.
- تحديد ممارسي العلاج التقليدي في طقوس الشفاء غير الضارة، وإشراكهم.
- نشر معلومات دقيقة للمجتمعات حول الاضطرابات، والضيق الشديد، من أجل الحد من وصمة العار، وتعزيز رعاية المتضررين، وحمايتهم.

### مستويات التدخل في الطبقة الرابعة واستراتيجياتها، من هرم الدعم النفسي الاجتماعي:

#### على صعيد الطفل

ينبغي ضمان الإحالة، والوصول إلى خدمات الصحة النفسية، والخدمات الاجتماعية المهنية للأطفال، الذين يعانون من اضطرابات، أو المعرضين لانتهاكات جسيمة للحماية، مع المساعدة في وصولهم إلى الأدوية، والمتابعة.

#### على صعيد الأسرة ومقدمي الرعاية

ينبغي ضمان الإحالة، والوصول إلى خدمات الصحة النفسية، والخدمات الاجتماعية المهنية لمقدمي الرعاية، وأفراد الأسرة الذين يعانون من اضطرابات، أو المعرضين لانتهاكات جسيمة للحماية، مع المساعدة في وصولهم إلى التدخلات العلاجية، بالإضافة إلى توفير التربية النفسية، وبناء القدرات للاستجابة، لاحتياجات الأطفال المعرضين للخطر، وبناء قدرات المتخصصين، والعاملين في الصحة، والخدمات الاجتماعية، للعمل مع الأطفال، والأسر المعرضين للخطر.

#### على صعيد المجتمع

ينبغي العمل مع المتخصصين في الصحة النفسية، لدعم الجودة وتعزيزها، والوصول ضمن أنظمة مثل مستشفيات الأطفال، والياfeين، ووحدات الصحة النفسية، ومراكز الصحة النفسية المجتمعية للأطفال، ومقدمي الرعاية، والأسر. ومن المهم تعزيز معايير الجودة، للرعاية السريرية للاضطرابات، بواسطة تدريبات متخصصة لمقدمي الرعاية الصحية، ورفع مستوى الوعي بواسطة تقديم الرعاية المتخصصة، والدعم الإضافي للمجتمع لتعزيز الطبقات المتعددة. ومن الأساسي تعزيز الصحة النفسية، وتخفيف الوصم، بواسطة التشبيك، والمشاركة ضمن ديناميكية الثقافات والمجتمعات، التي توفر الهياكل، والنظم، والأسس الاجتماعية والنفسية. وتستخدم تدخلات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، عملية التشبيك مع المجتمع، ومشاركته، للمساعدة في الحفاظ على تفعيل، أو استعادة قدرة المجتمع، والأسرة، على دعم رفاه الأطفال.

## الأماكن الصديقة للطفل

تقدّم الأماكن الصديقة للطفل مكاناً آمناً، يسمح لهم بالعودة إلى روتين حياتهم من اللعب، والدراسة، والتعبير عن المشاعر، والاستمتاع بالوقت مع أقرانهم، في بيئة يشعرون فيها بالأمان، والدعم، والحماية. وتقام لهم فيها برامج متكاملة، تتضمن اللعب، والترفيه، والتعلم، والصحة، والدعم النفسي الاجتماعي، وتقدم لهم المعلومات حول الدعم، أو الخدمات المقدمة. إنّ إنشاء مكان صديق للطفل في سورية ليس أمراً سهلاً، مع وجود تحديات كوضع الأمن، والسلامة، الذي لا يمكن التنبؤ به، والخسارة المستمرة للعاملين المتدربين بسبب ظروف الأزمة (السفر، أو النزوح، أو الموت)، علماً أن المكان الصديق للطفل يتطلب عدداً كبيراً من العاملين المتدربين (طفران 29، 2015).

### أهمية إدراج أنشطة مناسبة للوالدين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي

تأثرت أدوار الأسرة السورية وبنيتها بعد الأزمة، مع تمتّع النساء بفرص أكثر للتحرك والعمل خارج المنزل، وفقدان بعض الرجال لعملمهم، والفرص الكافية للتنقل والقيام بالنشاطات. ومن المهم تخطّي التحديات، وإشراك الرجال في الأنشطة النفسية الاجتماعية.

- تشجيع الآباء والأمهات، على المشاركة في جميع مراحل دورة البرنامج.
- العمل على بناء معرفة الوالدين، ومهاراتهم.
- إظهار الاحترام اتجاه الوالدين، وخبرتهم، وثقافتهم.
- التركيز على أهمية دور الوالدين في الأسرة، ودعمهم للمشاركة في أدوار جديدة تتناسب مع وضعهم .
- السماح للوالدين بتصميم موضوعات نابذة من احتياجاتهم تتعلق بأسرتهم، وأطفالهم، ومعالجتهم.
- مناقشة تأثير الأزمة على الوالدين، وعلى أدوارهم في الأسرة.
- تشجيع الوالدين على مشاركة التحديات، والضغوط التي يواجهونها.
- إحالة الوالدين لبرامج التمكين المجتمعي، والدورات التعليمية الخارجية.
- إدخال موضوعات تتعلق بمهارات الحياة اليومية، مثل إدارة الضغوطات، والغضب.
- نقاش هذه المهارات كنشاط مشترك مع الأبناء.



يونسف  
لكل طفل