وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل

الهيئة السورية لشؤون الأسرة والسكان
SYRIAN COMMISSION FOR FAMILY AFFAIRS AND POPULATION

يونيسف
لكل طفل

الدليل التقني لبرنامج الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال

الكتيب السادس

المحتويات

تعميم الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، في القطاعات الإنسانية الأخرى، وفي مراحل تطبيق البرامج كافة 4

تعميم الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، في قطاع الصحة 4
تعميم الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، في قطاع التغذية 6
تعميم الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، في قطاع إمداد المياه، والصرف الصحي، وتعزيز ممارسات النظافة 7
تعميم الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، في مراكز الإقامة المؤقتة 9
تعميم الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، في قطاع التعليم 10

أمثلة عن أفضل الممارسات في مجال التعميم في الأزمة السورية 12

إدخال الصحة النفسية، في الصحة العامة 12
مثال في مجال التغذية 12
شمول الأشخاص ذوي الإعاقة 13

التدريب في سياق الصحة العقلية، والدعم النفسي الاجتماعي 14

الإجراءات الأساسية 14
التحديات المتعلقة بالتدريب على الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، في السياق السوري 14
جدول التدريبات 15
الأمور التي ينبغي مراعاة السياق السوري لها عند التدريب 18
أهداف التدريب على الأنشطة النفسية الاجتماعية 18

تعميم الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، في القطاعات الإنسانية الأخرى، وفي مراحل تطبيق البرامج كافة

في إطار التنسيق عالمياً، قامت مجموعة عمل الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، بتحديد أطر لتعميم هذه المبادئ في القطاعات الأخرى. وتمحور هدف هذه المجموعة، حول تقديم التوصيات، والتنسيق بين القطاعات الأخرى والمجموعة، للتأكد من اعتبارات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي فيها.

تعميم الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، في قطاع الصحة

مرحلة التقييم والتخطيط

- تحديد السلطات الحكومية الفاعلة، وتعزيز المراكز الصحية الموجودة مسبقاً.
- إشراك أفراد المجتمع المحلي بمن فيهم الأطفال، واليافعين، وكبار السن، في اتخاذ القرارات المتعلقة، بالحاجات الصحية الموجودة لديهم، واقتراحاتهم لتقديمها في المراكز الصحية، حتى يشارك فيها المجتمع بالتقييم، والتخطيط، والتنفيذ.
- تقييم إمكانية وصول الفئات الأكثر ضعفاً، والأشخاص ذوي الإعاقة، إلى المرافق الصحية.

الموقع والمكان

- إشراك أفراد المجتمع المحلي بمن فيهم الأطفال، واليافعين، وكبار السن، في اتخاذ القرارات المتعلقة بموقع المراكز الصحية، ومكانها.
- توفير مراحيض خاصة بالنساء، وأخرى بالرجال، في المراكز الصحية، وتزويدها بأقفال.
- أخذ احتياجات الأطفال بالحسبان، عند تصميم الحمامات.
- مراعاة المكان للأشخاص ذوي الإعاقة.
- ضمان الخصوصية، بحيث تكون المسافة بين غرف المعاينة الطبية، والأماكن العامة، أو أماكن الانتظار، ملائمة.

الموارد البشرية

- تدريب الموظفين على تحديد الممارسات التقليدية الشائعة الضارة، والاستجابة لها.
- مراعاة التوازن بين الجنسين عند العاملين، والحرص على توظيف اللواتي يتمتّعن بالمهارات، والخبرة للعمل مع النساء، والأطفال.
- تدريب الموظفين على تحديد حاجات الصحة النفسية، والحماية للأطفال، وتقديم دعم أوّلي لخدمات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، على مستوى الرعاية الصحية النفسية الاجتماعية.
- تدريب الموظفين على التعامل مع الأطفال، بمقاربة تناسب الأعمار المختلفة.
- توجيه موظفي الصحة العامة، والصحة النفسية، والعاملين في المجال النفسي، حول الرعاية الصحية، في حالات الطوارئ، ومبادئ الإسعافات النفسية الأولية.

- تدريب العاملين على الاستجابة لضحايا العنف.
- تدريب المثقفين الصحيين، على القيام بزيارات منزلية لضمان وصول الخدمات الصحية، وخدمات الدعم النفسي الاجتماعي، للنساء، والفتيات المعرضات للعنف، واللاتي يمكن أن يُمنعن من القيام بالزيارات الدورية للمراكز الصحية.
- توقيع جميع الموظفين على مدوّنة قواعد السلوك، والالتزام بها.
- تدريب جميع العاملين، على سياسة حماية الطفل.
- ضمان أن العاملين في القطاع يعرفون آليات، وكيفية رصد، وإحالة الأفراد، الذين يعانون من ضيق اجتماعي، أو نفسي شديد.

الخدمات والأنشطة[1]

- تقديم الخدمات الصحية تقديماً يحترم خلفية السكان الثقافية، والدينية.
- احترام الخصوصية، والسرية، والحصول على الموافقة المسبقة.
- أخذ الاحتياجات الخاصة للنساء، والفتيات، بالحسبان.
- توفير خدمات للصحة الإنجابية .
- تأسيس شبكة عمل، وآلية لإحالة الحالات، التي تحتاج لرعاية خاصة بالصحة النفسية، والحماية، بما في ذلك حالات الاعتداء، والانتهاكات المرتكَبة بحق الأطفال خاصةً.
- تقديم شهادات الولادة، والوفاة (عند الحاجة).
- إدخال الأطفال، واليافعين، في قرارات العلاج، إدخالاً يتلاءم مع قدراتهم النمائية، ومنحهم الفرصة لمناقشة مخاوفهم في جو من الخصوصية.
- تخفيض الأذى المتعلق بتعاطي الكحول، وغيره من المواد.
- توفير آلية للشكاوى، وجعلها متاحة أمام المستفيدين.

الممارسات الضارة[2]

من المفيد لدى العمل على الممارسات الضارة، أن نشجع مشاركة القادة المحليين، والهيئات الدينية، للمساعدة في النقاش مع المجتمعات المحلية. وقد تكون جميع انتهاكات حقوق النساء، والفتيات، وصفت بأنها ممارسات ضارة، ولكن هناك أشكال خاصة من العنف ضد النساء، والفتيات، يُدافع عنها على أساس التقاليد، أو الثقافة، أو الخرافات، من قبل بعض أفراد المجتمع، وهذا غالبًا ما يُعرف باسم «الممارسات التقليدية الضارة».

تُنَفّذ الممارسات التقليدية الضارة إلى حد كبير، من دون موافقة الفتاة، أو المرأة المعنية، وهذا يشكل انتهاكًا لحقوق الإنسان على النحو المبين في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان. كما هو الحال مع جميع أشكال العنف ضد النساء، والفتيات. الممارسات التقليدية الضارة، ناتجة عن عدم المساواة بين الجنسين، بما في ذلك علاقات القوة غير المتكافئة بين النساء، والرجال، والأدوار الصارمة للجنسين، والمعايير، والتسلسل الهرمي، ونسب مكانة متدنية للمرأة في المجتمع. ويشار إلى الممارسات الضارة في اتفاقية حقوق الطفل (المادة 24-3)، وفي اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (المواد 2 و5 و16)، والصكوك الإقليمية. إن الممارسات التقليدية الضارة هي نتاج اجتماعي، مبنية على المعايير التي تهدف إلى دعم الأفكار الثقافية، حول الجنس، والأدوار، والعلاقات الاجتماعية.

1- منظمة الصحة العالمية، ودليل تدخلات برنامج عمل رأب الفجوة في الصحة النفسية، الموجه للاضطرابات النفسية، والعصبية، ومعاقرة المخدرات في بيئة صحية غير متخصصة.
2- https://www.ippf.org/sites/default/files/harmful_traditional_practices.pdf

تعميم الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، في قطاع التغذية

يجدر التطلّع إلى اعتبارات اجتماعية، ونفسية متخصصة، أثناء تقديم الدعم الغذائي، كالمساعدة الآمنة للجميع بكرامة، وأخذ الممارسات الثقافية، والقواعد المنزلية بالحسبان.

التقييم والتخطيط

- تقييم العوامل النفسية الاجتماعية المرتبطة بالأمن الغذائي، والتغذية، والمساعدة الغذائية.
- الحرص على أن تشتمل تقارير تقييم الطعام، والتغذية، ما يأتي:
  - الطريقة التي يؤثر بها انعدام الأمن الغذائي، أو سوء التغذية على الصحة النفسية، وإلى أي مدى، والعكس بالعكس.
  - العوامل النفسية، والاجتماعية، والثقافية، التي ينبغي أخذها بالحسبان في التخطيط، والتنفيذ، والمتابعة، للتدخلات الغذائية.
- إشراك أفراد المجتمع المحلي، بمن فيهم الأطفال، واليافعين، وكبار السن، في اتخاذ القرارات المتعلقة بالحاجات الأساسية لديهم، واقتراحاتهم لتقديمها في المراكز، ويشارك فيها المجتمع بالتقييم، والتخطيط، والتنفيذ.

الموارد البشرية

- مراعاة التوازن بين الجنسين في التوظيف.
- توقيع جميع الموظفين على مدوّنة قواعد السلوك، والالتزام بها.
- تدريب جميع العاملين على سياسة حماية الطفل.
- ضمان معرفة العاملين في القطاع آليات وكيفية رصد وإحالة الأفراد، الذين يعانون من ضيق اجتماعي، أو نفسي شديد.

الخدمات

- رفع مستوى المشاركة إلى الحد الأقصى في التخطيط، والتوزيع، ومتابعة المساعدة الغذائية.
- رفع مستوى الأمن، والحماية، عند تنفيذ المساعدة الغذائية.
- الانتباه الخاص لخطر إساءة استعمال الطعام لغايات أخرى، أو تهميش أشخاص معيّنين أثناء توزيع المواد.
- الانتباه الخاص لخطر تفاقم النزاع بطريقة غير مقصودة، جرّاء التوزيع.
- تنفيذ المساعدة الغذائية بطريقة ملائمة ثقافياً، ومن شأنها أن تحمي هوية الأشخاص.
- التعاون مع المرافق الصحية، وغيرها من البنى الداعمة، من أجل إحالة متلقّي الخدمات، الذين يحتاجون إلى انتباه خاص (مثال: الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية، والأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية).
- تشجيع المشاركة، والنقاش مع المجتمع المحلي، من أجل وضع خطة أمن غذائي طويلة الأمد.
- تقديم برامج تغذية للمدارس، لمعالجة خطر سوء التغذية، لدى الأطفال.
- احترام الممارسات الدينية، والثقافية، المرتبطة بالمواد الغذائية، والتحضير الغذائي، طالما أن هذه الممارسات تحترم حقوق الإنسان، وتساعد في الحفاظ على هوية الإنسان، وسلامته، وكرامته.
- توفير طعام مناسب ومقبول، بالإضافة إلى أيّة توابل، وأدوات طهي لازمة، يمكن أن تكون ذات أهمية ثقافية خاصة.
- بناء برامج للطعام والتغذية، تكون نقطة بداية ممكنة لتحديد الأفراد، أو المجموعات، التي تحتاج

إلى الدعم النفسي الاجتماعي، والحماية على نحو عاجل.

- دعم العاملين في المساعدة الغذائية، والتغذية، على فهم الآثار الصحية لسوء التغذية الشديد.
- رفع الوعي في أوساط السكان المتضررين، والعاملين في برامج الغذاء، إلّا أن نقص المغذيات البسيطة، يمكن أن يؤثر على مختلف جوانب النمو لدى الجنين، والأطفال.
- إيلاء اهتمام خاص للنساء الحوامل، والمرضعات، فيما يتعلق بالوقاية من نقص المُغذيات.
- توفير آلية للشكاوى، وجعلها متاحة أمام المستفيدين.

دروس مستفادة

يمكن استعمال نشاطات مختلفة، لدعم النواحي النفسية الاجتماعية، ضمن برامج التغذية في حالات الطوارئ. وتتضمن هذه النشاطات، تحفيز الأطفال، ومساعدة الأسَر على تشجيع التطور السليم للطفل، بما في ذلك النواحي النفسية، والعاطفية، وتقديم الدعم الاجتماعي، والنفسي، للأُسَر.

تعميم الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، في قطاع إمداد المياه، والصرف الصحي، وتعزيز ممارسات النظافة

التقييم والتخطيط

- إشراك أفراد المجتمع المحلي بمن فيهم الأطفال، واليافعين، وكبار السن، في اتخاذ القرارات المتعلقة بمشروعات إمداد المياه، والصرف الصحي، والنظافة.
- تمكين مشاركة المجتمع كله، في التقييم، والتخطيط، والتنفيذ.
- دمج القضايا الاجتماعية، والثقافية، في تدخّلات المياه، والصرف الصحي، والنظافة.

الموارد البشرية

- مراعاة التوازن بين الجنسين في التوظيف.
- توقيع جميع الموظفين على مدوّنة قواعد السلوك، والالتزام بها.
- تدريب جميع العاملين، على سياسة حماية الطفل.
- تدريب جميع العاملين، على مبادئ الإسعافات النفسية الأولية، وأدواتها.
- تدريب العاملين على التوزيع الآمن. ومهارات حل النزاع.
- ضمان أن العاملين في القطاع. يعرفون آليات رصد، وإحالة الأفراد، الذين يعانون من ضيق اجتماعي، أو نفسي شديد.

الموقع

- ضمان التشاور مع أفراد متعدّدين من المجتمع المحلي، حول موقع مرافق المياه، والصرف الصحي، وتحقيق النظافة.
- إعطاء الأولوية للسلامة، عند اختيار الموقع.
- إنشاء مرافق المياه، والصرف الصحي، في مكان آمن، يستطيع أن يصل إليه جميع أفراد المجتمع المحلي، بمن فيهم الأطفال.
- أخذ سلامة الأطفال بالحسبان، عند تحديد نقاط توزيع المياه، والمراحيض، وأماكن الاستحمام، وعلى مقربة من أهلهم، وسكنهم قدر الإمكان.

- فصل الحمّامات بحسب الجنس، بعلامات واضحة، للإناث، والذكور.
- الحرص على أن تكون المراحيض، وأماكن الاستحمام، قابلة للقفل، ومضاءة إضاءة جيدة.
- أخذ الأطفال، والأشخاص ذوي الحاجات الخاصة، وكبار السن، بالحسبان عند تصميم الحمامات.
- تخزين مواد التنظيف الكيميائية، في مكان آمن، وبعيد عن متناول الأطفال.
- إضاءة مرافق المياه، والصرف الصحي، والنهوض بالنظافة.
- توفير أرصفة، ومماش ملائمة، للذهاب إلى مراكز توزيع المياه، لضمان سلامة الأشخاص، أثناء حمل الماء يدوياً، ولا سيما الأطفال، والحوامل.

الخدمات والانشطة

- تفادي النزاع على المياه، بين الأُسر المتضررة، أو بين الفئات الوافدة، والسكان المقيمين، وإدارة ذلك إدارة بناءة.
- تعزيز ممارسات النظافة الشخصية، ونظافة المجتمع المحلي.
- مراقبة ممارسات نظافة الأطفال، وتقييم ممارسات النظافة الجيدة، التي يقوم بها الأهالي.
- دعم الأهالي، وتثقيفهم، بممارسات النظافة الجيدة عبر طرائق مختلفة، كتقديم جلسات تثقيفية، حول ممارسات النظافة الجيدة، أو إدخال أفكار حول النظافة، في الأنشطة الإبداعية، والمهنية.
- تزويد الأُسر بالمواد، والأدوات اللازمة، للأطفال، والرُضّع.
- توفير سلل مواد نظافة للأُسر، بكميات كافية.
- تفعيل دور الفتيات، والصبية المتطوعين، من المجتمع المحلي، وإدخالهم في تنفيذ النشاطات المتعلقة بالنظافة.
- توفير آلية للشكاوى، وجعلها متاحة أمام المستفيدين.

أمثلة من السياق السوري

عند تقديم حمامات متنقلة لأفراد من المجتمع نزحوا داخلياً، لم يستخدموها لعدم موافقتها مع ثقافتهم. (أغلبهم يستخدم الحمامات العربية المبنية على مستوى الارض لقضاء حاجتهم).

استخدم النساء في القنيطرة الحمامات في الجوامع المحيطة بمراكز الإقامة المؤقتة بسبب عدم شعورهنّ بالأمان عند استخدام الحمامات في مراكز الإقامة المؤقتة وغياب الإضاءة والأقفال عليها.

تعميم الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، في مراكز الإقامة المؤقتة

التقييم والتخطيط

- إشراك أفراد المجتمع المحلي بمن فيهم الأطفال، واليافعين، وكبار السن، في اتخاذ القرارات المتعلقة بالخدمات، ومشروعات الدعم، التي يشارك فيها المجتمع بالتقييم، والتخطيط، والتنفيذ.
- الحفاظ على العلاقات الاجتماعية، عبر تخطيط الموقع، ومركز الإيواء.

الموقع

- اختيار مواقع توافر الأمن، وتقلل من إمكانية النزاع مع سكان المجتمع المضيف.
- إدراج أماكن للسلامة المجتمعية، في تصميم الموقع، وتنفيذها، للقيام بنشاطات اجتماعية، وثقافية، وتوعوية.
- تقسيم مركز الإيواء وفقاً لعدد المقيمين، تقسيماً لا يميز بين الأفراد، لكن يأخذ بالحسبان الحاجات الفردية أيضاً.
- زيادة مستوى الخصوصية قدر الإمكان.
- التوازن بين المرونة، والحماية في تنظيم مركز الإيواء، وترتيبات الموقع.

الخدمات

- تجنب نشوء ثقافة الاعتمادية بين الوافدين، وتعزيز الحلول المستدامة.
- تطوير نظام فعّال للتوثيق واستعماله، والتسجيل، والحرص على أن يتمتع جميع السكان المتضررين، بفرص متساوية للوصول إلى عملية التسجيل.
- تفعيل دور الأطفال، والنساء، في كل القرارات المتعلقة بمركز الإيواء، وتمكينهم من التعبير عن آرائهم.
- تأمين فرص متساوية لمعيلات الأُسر الشابات، في الحصول على السكن المناسب، وإمدادات مركز الإيواء.
- توفير الأماكن العامة للمجتمع المحلي القاطن في المخيمات، وتزويدهم بمعلومات حول إدارة المخيم، وتوزيع الطعام، واللقاء، والتواصل مع أفراد عائلاتهم.
- توفير مكان آمن للأطفال للمشاركة في النشاطات الإبداعية.
- إشراك الأطفال، وسكان مركز الإيواء، في تصميم مكان اللعب الآمن، وإدارته، والحفاظ عليه منذ البداية.
- منع استعمال المبيدات الحشرية السامة، والمواد الكيميائية، والمواد المتفجرة.
- تحديد استعمال المواد القابلة للاشتعال، والحرص أثناء استعمالها، ومثال ذلك: علب الكبريت، والشموع، وأقراص طرد البعوض، وغيرها.
- توفير آلية للسكان المتضررين لتقديم الشكاوى، بالإضافة إلى بروتوكولات إبلاغ، وتحقيق في المشكلات (مثال: حالات الاعتداء والاستغلال، والتمييز أثناء تقديم الخدمة، وغير ذلك).

تعميم الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، في قطاع التعليم

التقييم والتخطيط

- إشراك أفراد المجتمع المحلي، بمن فيهم الأطفال، واليافعين، وكبار السن، في اتخاذ القرارات المتعلقة بالتعليم، ويشارك فيها المجتمع بالتقييم، والتخطيط، والتنفيذ.
- تحديد ما يعيق الأطفال عن الحصول على التعليم.
- تقييم الاحتياجات، والعناصر التعليمية، بوساطة زيارة ميدانية، بالتعاون مع وزارة التربية.
- تقييم احتياجات المعلمين المسؤولين عن النشاطات مع الأطفال، في أوقات الأزمة، والظروف الصعبة، ومراقبتهم.

التعاون والتنسيق

ينبغي على المنظمات، بالتعاون مع وزارة التربية، أن تأخذ بالحسبان عند التخطيط لبرامجها:

- تقديم الدعم في إعادة تأهيل المدارس المتضررة، التي لم تعُد صالحة، لتكون بيئة آمنة للعملية التعليمية.
- إعادة تأهيل الكوادر المتضررة من الناحية النفسية الاجتماعية، والاستمرار في دعمها، بوساطة وضع استراتيجيات إشرافية، مرنة، طويلة المدى.
- العمل على تخفيض عدد الطلاب الذين تركوا المدرسة. ومعالجة هذا الأمر بالتعاون مع الأقران، والمسؤولين عن العملية التعليمية، أو عن طريق برنامج إدارة الحالة (لمعرفة الأسباب التي حالت دون البقاء في المدرسة).
- تفعيل برامج التمكين الأسري، للتخفيف من عمالة الأطفال، والتسرب المدرسي.
- دعم العملية التعليمية الأساسية، التي تقدمها وزارة التربية، بوساطة تعزيز دروس التقوية للمناهج الأساسية، للطلاب المتأخرين بالانتساب للمدرسة، وذلك بعد انتهاء الدوام المدرسي، وبدعم المدرسة نفسها.

الموارد البشرية

- توجيه مقدّمي الخدمة، حول الرعاية الصحية، في حالات الطوارئ، ومبادئ الإسعافات النفسية الأولية، وكذلك حول الرعاية الذاتية، ودعم الأقران.
- توقيع جميع المعلمين، والمشرفين، على مدوّنة قواعد السلوك، والالتزام بها.
- تدريب جميع المعلمين، والمشرفين، على سياسة حماية الطفل.
- تدريب المعلمين، والمشرفين، ومديري المدرسة، ومرشدي الدعم النفسي الاجتماعي، على أساسيات حماية الطفل، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، وإدارة السلوك عموماً، والسلوك التخريبي خصوصاً، والدعم النفسي الاجتماعي، للأطفال في حالة الطوارئ.
- تدريب جميع المعلمين، والمشرفين، على مراحل النمو، وخصوصية كل مرحلة.
- مراعاة التوازن بين الجنسين في التوظيف، عند تكوين الكادر التدريسي.
- تدريب المعلمين على الطرق غير الرسمية، والإبداعية، والتشاركية.
- تدريب المعلمين، والمشرفين، على الاستجابة لضحايا العنف.
- ضمان وجود شبكة حماية، وآلية واضحة للتبليغ والاستجابة.
- ضمان أن العاملين يعرفون آليات، وكيفيّة رصد وإحالة الأفراد، الذين يعانون من ضيق اجتماعي، أو نفسي شديد.

الموقع

- تحديد المرافق التعليمية القريبة من مراكز الإيواء، والأماكن السكنية.
- توفير مراحيض منفصلة للصبية، والفتيات.
- تأمين السلامة عند الذهاب إلى المدرسة، ومراقبة المنطقة المحيطة بها باستمرار.
- توفير مواقع، وأماكن تعليمية خاصة للفتيات، والصبية، إذا كانت ثقافة المجتمع المحلي تتطلّب ذلك.
- حصول الأطفال، والمعلمين، على مرافق المياه، والصرف الصحي، المناسبة، وتوفير مرافق متخصصة لكل من المعلمين، والطلاب، الذكور والإناث.
- توفير نواحي السلامة، مثل: خطة إخلاء واضحة، وأدوات الإسعاف الأولي، والعاملين المدرَّبين على الإسعافات الأولية الأساسية، والإسعافات النفسية الأولية.
- تمكين المدارس لاستقبال الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، وتأهيلها.

الخدمات

- توفير إجراء الإبلاغ عن قضايا السلامة.
- توفير آلية للإبلاغ والاستجابة، عن حالات الإساءة، أو الاستغلال الجنسي، واتخاذ خطوات للحيلولة دون وقوع هذه الحالات، ومعالجتها. ويفضل أن تكون هذه الالية واضحة للأطفال أيضاً، إن رغبوا في الإبلاغ عن الإساءة بأنفسهم.
- تمكين جميع الأطفال من دخول المدرسة، بما في ذلك الأطفال المنفصلون عن ذويهم، والأيتام، والأطفال الوافدون، وذوو الإعاقة، وأطفال الشوارع.
- حفظ قوائم الحضور، واستعمالها للإحالة عند الحاجة، وموافقة الأهل للخدمات المختصة، وتتضمن اسم الطفل، جنسه (ذكر أو أنثى)، وعمره.
- العمل مع الأهل، وإشراكهم في العملية التربوية، إذ يؤدون دوراً مهماً أثناء عملية تعلم أبنائهم.
- أخذ وضع الطفل الوافد بعين الحسبان، في كل النواحي التعليمية.
- معاملة الأطفال على أساس المساواة، من دون أي تمييز.
- تخطي العوائق من قبل الوزارات المعنية (وازرة التربية، والمديريات التابعة لها في المحافظات)، التي تحول دون توفير متطلبات الأطفال الوافدين، للدخول إلى المدرسة (وثائق قانونية مثل: البطاقات الشخصية، كتب، لباس مدرسي إلخ).
- إجراء مقابلات، وورشات عمل مع الأقران (الأهالي)، لتقييم المشكلات الأساسية الشائعة التي يواجهونها مع أطفالهم في العملية التعليمية.
- دعم الأهالي بوساطة تعليمهم المهارات اللازمة للتعامل مع أطفالهم في حالات الأزمة، على النواحي الصحية، والنفسية، والاجتماعية، والتربوية.
- دمج الأهالي، والأطفال الوافدين، مع أهالي وأطفال المنطقة المضيفة، بوساطة فعاليات، ومسابقات، ومسرحيات، ومعارض، يمكن أن تتم بحضور الأهالي، ومشاركتهم.

ينبغي تعزيز قدرة الحصول على تعليم آمن وداعم.

- تعزيز بيئات آمنة للتعلم.
- جعل التعليم الرسمي، وغير الرسمي، أكثر دعماً وأهميةً.
- تمكين حصول الجميع على التعليم بجودة عالية.
- إعداد المثقّفين وتشجيعهم لدعم صحة المتعلمين النفسية الاجتماعية.
- تعزيز قدرة النظام التعليمي لدعم المتعلمين الذين يمرون بصعوبات، على صعيد الصحة النفسية، والنفسية الاجتماعية.
- البناء على المدارس كنقطة بدء لتقديم خدمات أساسية أخرى، مثل: الحماية، والصحة النفسية، والدعم النفسي- الاجتماعي، والتغذية، والصحة.

أمثلة عن أفضل الممارسات في مجال التعميم في الأزمة السورية

إدخال الصحة النفسية، في الصحة العامة

تحقيق الصحة النفسية، والرفاه النفسي الاجتماعي، بوساطة تدريب مقدمي الرعاية الصحية العامة، على تحديد حالات الصحة النفسية، وإدارتها، وإحالتها بفعالية. وعُدل دليل تدخلات برنامج رأب الفجوة في الصحة النفسية، ليتلاءم مع السياق السوري، وتدريب متخصصين، وأطباء نفسيين، الذين بدورهم دربوا الكوادر الطبية في المراكز الصحية. أسهم هذا البرنامج في الوصول إلى أكبر عدد من المستفيدين، وتعامل مع النقص الكبير في الكوادر المختصة في الصحة النفسية.

مثال في مجال التغذية

إن الاستجابة الدنيا لنشاطات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، في مجال الأمن الغذائي، والتغذية، في توجيهات اللجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات: «تتضمن اعتبارات اجتماعية ونفسية مخصصة (المساعدة الآمنة للجميع بكرامة، آخذين بالحسبان الممارسات الثقافية، والقواعد المنزلية)، وأثناء تقديم الطعام، والدعم الغذائي. «بعض المنظمات - مثل الهيئة الطبية الدولية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة «يونيسف» - وجدت أن إدخال النشاطات النفسية الاجتماعية ضمن برامج التغذية، يحسّن نتائج هذه البرامج؛ فالأطفال بحاجة للتغذية، والتحفيز، لينموا ويتطوروا».

أما في حالات الطوارئ، فربما تعاني الأمهات من الاكتئاب، أو غيره من مشكلات الصحة النفسية، ومن الممكن أن يكنَّ أقل اهتماماً بأطفالهن، وأقل انخراطاً في نشاطات تعزز التحفيز. وتشير الدلائل إلى أن التفاعل الضعيف بين الأم والطفل، يمكن أن ينتج عنه ضعف نمو الطفل وتطوره، إذ يمكن أن يكون تقديم الطعام وحده، غير كافٍ، لمعالجة التحديات المتعلقة بتغذية الأطفال في حالات الطوارئ. ولقد أظهرت الدلائل بأن برامج تطوير الطفولة المبكرة الداخلة في نشاطات البرامج الغذائية، يمكن أن تحسن نتائج نمو الأطفال، وتطورهم. وهنالك دليل من منظمة الصحة العالمية يشير إلى دور الطرق النفسية الاجتماعية، في معالجة سوء التغذية التي يعاني منها الأطفال، في حالات الطوارئ، بالإضافة إلى إرشادات محددة، حول إدخال برنامج التطوير للطفولة المبكرة في برامج التغذية. وتتضمن نشاطات برنامج التطوير للطفولة المبكرة، نشاطات تهدف إلى تحسين التفاعل بين الأم والطفل، بما في ذلك تعزيز انتباه الطفل الرضيع ولعبه. ويمكن أن تفيد نشاطات برنامج التطوير للطفولة المبكرة، في تحسين مزاج الأمهات، وزيادة مستوى التفاعل بين الأمهات والأطفال. وأشارت الهيئة الطبية الدولية إلى أن «هنالك دراسات تفيد بأن برنامج التطوير للطفولة المبكرة مجتمِعاً مع التدخلات الغذائية، لهما أثر إيجابي على النمو المعرفي، والجسدي، للطفل أكثر من التدخل الغذائي وحده». أي؛ إن إدخال الأنشطة النفسية الاجتماعية، يُعدّ طريقة لتحسين فعالية البرنامج الغذائي.

بوساطة تمويل من اليونيسف، نَفّذت الهيئة الطبية الدولية، برنامجاً شمل جلسات جماعية للأم والطفل، وتعليم الأمهات المرتكز على برنامج التطوير للطفولة المبكرة. احتوى هذا البرنامج أيضاً على زيارات منزلية، مترافقة مع نشاطات

تغذيـة، علـى المسـتوى المعيـاري. فـي حالـة الطـوارئ، بالنسـبة للأطفـال الذيـن يعانـون مـن سـوء التغذيـة. وقـد قدّمـت مجموعـات الأم والطفـل، للأمهـات فرصـة مناقشـة التجـارب وتعلـم طرائـق التفاعـل مـع الطفـل، كمـا اسـتخدمت الزيـارات المنزليـة لتعزيـز السـلوكيات والمعـارف الأساسـية. وبعـد مقارنـة مجموعـة أمهـات قمْـنَ بنشـاطات تتعلـق بالتغذيـة وبرنامـج التطويـر للطفولـة المبكـرة، ومجموعـة تلقـت نشـاطات تتعلـق بالتغذيـة فقـط، وأظهـرت النتائـج أن نشـاطات برنامـج التطويـر للطفولـة المبكـرة «تحسّـن مشـاركة الأمهـات، وتزيـد مـن توفيـر بيئـة اللعـب، وتخفـض مـن الحـزن والقلـق لـدى الأمهـات المهجَّـرات للأطفـال الذيـن يعانـون مـن سـوء التغذيـة».

شمول الأشخاص ذوي الإعاقة

ينبغـي وضـع بعـض الإجـراءات لضمـان وصـول جميـع الأشـخاص ذوي الإعاقـة، إلـى خدمـات مناهضـة العنـف القائـم علـى النـوع الاجتماعـي فـي سـورية، إذا احتاجوهـا. ويشـكل تحديـد الحـالات ورصدهـا، الخطـوة الأولـى لدمـج الأفـراد ذوي الإعاقـة (خصوصـاً أولئـك الذيـن يعانـون مـن إعاقـة فكريـة، أو مشـكلات صحـة نفسـية) فـي برامـج مناهضـة العنـف القائـم علـى النـوع الاجتماعـي. وينبغـي تحديـد أداة مناسـبة للتعـرف علـى الأشـخاص ذوي الإعاقـة، مـن قبـل مقدمـي الخدمـات فـي السـياقات المختلفـة. وينبغـي لأدوات التقييـم أن تشـمل أسـئلة محـددة، ويستحسـن أن تكـون أسـئلة «مجموعـة واشـنطن» التـي تسـمح بالحصـول علـى بيانـات أكثـر تنوعـاً، حتـى أولئـك الذيـن تكـون إعاقتهـم غيـر مرئيـة.

ينبغـي أن تكـون البنـى التـي تجـرى بهـا الأنشـطة، متاحـة لوصـول الجميـع، لضمـان الوصـول المجـدي إلـى الخدمـات عنـد الأشـخاص ذوي الإعاقـة. وتشـمل إمكانيـة الوصـول الشـاملة:

- ممرات النزول ذات الدرجة الصحيحة من الانحدار.
- الأبواب بعرض ٩٠ سم على الأقل.
- مساحات داخلية من دون عوائق على الحركة (مثل الأثاث، والأبواب، والنوافذ المفتوحة).
- مراحيض، وأماكن استحمام، يمكن الوصول إليها بسهولة (مع مسكات لليدين، ومساحة كافية لمستخدمي الكراسي المتحركة كي يتحركوا بحرية).
- علامات يمكن التعرف إليها عن طريق اللمس (بريل) على المسارات، وفي أعلى وأسفل الأدراج، والمنحدرات.
- أدراج تثبّت عليها قضبان تُمسك باليد، ودرجات ذات أبعاد متساوية، إلخ.

ينبغي أن تكون المعلومات، ووسائل التواصل بصيغ مختلفة، وأشكال متاحة. ويتطلّب هذا:

- وجود موظفين مدربين على لغة الإشارة، أو على تقنيات بديلة حول كيفية التواصل مع ذوي الإعاقة.
- أنشطة تسمح للأشخاص الذين يعانون من أشكال مختلفة من الإعاقة، بالمشاركة على أساس من المساواة.
- توافر أكبر قدر ممكن من معلومات التعليم، والتواصل بلغة بريل، أو بنسخة صوتية.
- وجود أشكال توضيحية، أو خطوط كبيرة، أو ألوان متنافرة، إلخ.

مـن الأساسـي أن يتمتـع الموظفـون بموقـف إيجابـي، ومرحِّـب بالأفـراد ذوي الإعاقـة، وأن يتلقّـوا تدريبـات كافيـة. وتشـكل المواقـف السـلبية أحـد أكبـر العوائـق لـذوي الإعاقـة، للوصـول إلـى الخدمـات المختلفـة واسـتعمالها. وينبغـي القيـام بجلسـات توعيـة، وتدريـب للموظفيـن، حـول كيفيـة التعامـل مـع الأشـخاص ذوي الإعاقـة، لضمـان وجـود بيئـة مرحِّبـة ومريحـة. عـلاوة علـى ذلـك، ينبغـي إقامـة جلسـات توعيـة للأسـر، للوصـول إلـى الأشـخاص ذوي الإعاقـة المسـتعدين للانخـراط فـي أنشـطة دعـم، للتصـدي للعنـف القائـم علـى النـوع الاجتماعـي. كمـا يمكـن القيـام بجلسـات توعيـة، للشـخصيات المفتاحيـة فـي المجتمعـات المحليـة، لمسـاعدة المجتمـع المحلـي، وأسـر ذوي الإعاقـة، علـى كسـر الوصمـة المرتبطـة بـذوي الإعاقـة.

التدريب في سياق الصحة العقلية، والدعم النفسي الاجتماعي

الإجراءات الأساسية

- تحضير خطة استراتيجية شاملة، وواقعية، من أجل التدريب.
- اختيار مدرِّبين مؤهلين، وذي خبرة، والعمل على استدامة تأهيلهم.
- استعمال طرائق تعلم، تُسهّل التطبيق المباشر والعملي.
- مواءمة حاجات تعلم المتدربين مع أنماط التعلم المناسبة.
- تحضير محتوى ندوة توجيه وتدريب، مرتبط مباشرةً مع الاستجابة المتوقعة لحالة الطوارئ.
- مراعاة وضع برامج تدريب المدرِّبين، لإعداد المدربين قبل التدريب.
- توثيق التوجيه والتدريب وتقييمه، لتحديد الدروس المستخلصة، ولتعزيز الاستجابات المستقبلية.
- تأسيس نظام متابعة للمراقبة والدعم، وجمع الآراء، والإشراف على أداء جميع المتدربين، بعد أي تدريب.

التحديات المتعلقة بالتدريب على الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، في السياق السوري

- قلّة عدد المدربين المؤهلين، المتطلعين على طرائق التدريب، والمهارات في مجال الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي.
- صعوبة الوصول إلى المتدربين في مختلف المحافظات، وفي المناطق الساخنة، بسبب التحدّيات الأمنية.
- صعوبات في التدريب العملي، والمتابعة، والإشراف مع المتدرب، بسبب صعوبات الوصول، وعدم أخذ هذه التحديات بالحسبان في الخطط التدريبية.
- نقص في مواد التدريب المعدَّلة للسياق السوري، المتعلقة بقضايا الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي.
- قلّة عدد مختصي الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، في مجال العمل مع الأطفال.
- تركّز عمل الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، على الناحية النفسية، ممّا جعل المقاربة في البرامج تتمحور حول المرض النفسي، أكثر من البرامج الشاملة للرفاه النفسي الاجتماعي.
- خسارة الموظفين، والمتطوعين المتدربين، بسبب السفر، أو النزوح، أو الظروف العائلية المرتبطة بالأزمة.
- صعوبة التنسيق بين المنظمات فيما يتعلق بالتدريبات، والآلية المتوافرة لمشاركة بياناتها، بغية تجنب التكرار، والبناء على الخبرات، والدروس المستقاة.

جدول التدريبات

عنوان التدريب	الموضوعات المتضمنة	مدته الدنيا	مصادرها
الإسعافات النفسية الأولية	•فهم الإسعافات النفسية الأولية. • المساعدة بمسؤولية. •مبادئ عمل الإسعافات النفسية الأولية – انظر، استمع، واربط. •التواصل الفعال ودعم الداعمين.	يوم واحد توجيهي، أو يومان تدريب على دليل الإسعافات النفسية الأولية للعاملين الميدانيين. (منظمة الصحة العالمية، ومؤسسة رضوح الحرب، ومنظمة الرؤية العالمية الدولية.	دليل لميسّري الإسعافات النفسية الأوّلية - منظمة الصحة العالمية
الإسعافات النفسية الأولية للأطفال	•فهم الإسعافات النفسية الأولية ومبادئها. •التعرّف على ردود فعل الأطفال على الأزمات. •تحديد الأطفال الذين يحتاجون للإسعافات النفسية الأولية. •الاتصال الأولي بالأطفال الذين يعانون من شدة . •الأهل ومقدمو الرعاية الذين يعانون من شدة.	يومان تدريب على دليل الإسعافات النفسية الأولية يتضمّن يوماً عن إدارة الضغوطات	دليل التدريب للعاملين والعاملات مع الأطفال (منظمة إنقاذ الطفل)
تدريب على الاستشارة للمرشدين النفسيين	• المهارات الإرشادية. • التواصل. • التقييم. • حل المشكلات. • إدارة الضغوطات. • فهم الإرشاد ومبادئه. • فهم الطفل في وضعيات مختلفة (كشف الحالات والإحالة). • التطور النمائي للطفل. • إرشاد الأسرة. • إرشاد مجموعة.	ثلاثة اسابيع متواصلة. أو متقطعة على مدى أربعة أشهر لإتاحة وقت للتدريب وممارسة المهارات المكتسبة.	كتيّب الاستشارة النفسية الاجتماعية. دليل تدريبي عن الأطفال في الظروف الصعبة – يونيسف

عنوان التدريب	الموضوعات المتضمنة	مدته الدنيا	مصادرها
تدريب على حماية الطفل	• اتفاقيات حقوق الطفل. • حقوق الطفل. • تعريف حماية الطفل. • عوامل الحماية والخطورة. • الإساءة وأشكالها. • الأطفال المنفصلون عن ذويهم. • عمالة الأطفال. • تجنيد الأطفال. • التسول. • الأماكن الصديقة. • التطور النمائي للطفل.	يومان	دليل التدريب على حماية الطفل– يونيسف دليل تدريبي لحماية الطفل – إنقاذ الطفل
أساسيات الدعم النفسي الاجتماعي، للمتطوعين، والمرشدين النفسيين، والعاملين الاجتماعيين	• مقدمة عن الدعم النفسي الاجتماعي، والصحة النفسية. • هرم التدخلات النفسية للدعم النفسي الاجتماعي. • تأثير الأزمة على الطفل، والأسرة، والمجتمع. • المرونة والتكيّف. • الصدمة النفسية، الحزن والخسارة. • مبادئ الدعم النفسي الاجتماعي. • تدخلات الدعم النفسي الاجتماعي، ومعاييره. • التواصل الفعّال. • الحشد والدعم المجتمعي. • الإسعافات النفسية الأولية. • أساسيات حماية الطفل. • مبادئ الرصد والإحالة. • إدارة الضغوطات ودعم الأقران. • الرعاية الذاتية.	خمسة أيام.	الدليل التدريبي في الدعم النفسي الأولي – إنقاذ الطفل 2001. الدعم النفسي الاجتماعي، القائم على المجتمع المحلي – الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر، والهلال الأحمر – دليل مدرب ودليل مشارك.

عنوان التدريب	الموضوعات المتضمنة	مدته الدنيا	مصادرها
أساسيات الدعم النفسي للمعلمين، والمرشدين التربويين	كل ما سبق أعلاه، والعودة بوساطة قسم بيئة المدرسة لمزيد من التفاصيل.	خمسة أيام.	دليل تدريب المعلمين
تدريب دعم الداعمين، وإدارة الضغوطات	•فهم الضغوط والضيق. • الانتباه للعلامات. • الاحتراق الوظيفي. • استراتيجيات إدارة الضغوطات.	يوم واحد على الأقل	رعاية المتطوعين - الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر، والهلال الأحمر.
رزمة تدريبات	• تدريب حل المشكلات المطوّر. • دمج الإسعافات النفسية الأولية، مع برنامج التغذية، وتعزيز نمو الطفل.		منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع الشركاء المحليين، ووزارة الصحة.
رزمة تدريبات	• الصحة النفسية، لتلاميذ المدارس. • تدريب مدربين على برنامج الصحة النفسية، لتلاميذ المدارس.		منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع الشركاء المحليين، ووزارة التربية.
رزمة تدريبات	• الاستشارة النفسية. • الاستشارة الأسرية. • الاستشارة الجماعية. • حل المشكلات المطوّر. • المهارات النفسية الاجتماعية الأساسية للمستجيبين لـ كوفيد١٩. • تدريب مدربين في الإسعافات النفسية الأولية		منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع الهلال الأحمر، والجمعيات الأهلية.

الأمور التي ينبغي مراعاة السياق السوري لها عند التدريب

- ضمان الحيادية، ومراعاة النزاع، والقضايا السياسية والدينية.
- عدم فرض الرأي الخاص، أو إعطاء أمثلة قد تجعل المتدرّب يشعر بالإساءة.
- إجراء تقييم قبلي سريع دائماً، لتحديد احتياجات التدريب، ومستوى المعرفة.
- احترام ردود فعل المتدرب، ونقاشاته المتعلقة بتجربته الخاصة بالأزمة.
- المحافظة على سريّة المعلومات الشخصية، التي يمكن أن تطرح من قبل المتدرب في الجلسة التدريبية.
- اعتماد التقنيات التدريبية التي تُمكّن المتدرب من نقل المعلومات، والمهارات، إلى الواقع، نقلاً سهلاً، وواثقاً.
- المحافظة على سهولة التدريب، وتيسيره قدر المستطاع، لتخفيف الشعور بالتوتّر، عند تقديم المعلومات الحسّاسة.
- التذكّر أن المتدرب متأثر أيضاً بالأزمة، ويشعر بالتوتّر بسببها.
- الانتباه إلى صحة المتدرب، والحرص دائماً على إدخال محتوى، وأنشطة للرعاية الذاتية.
- مشاركة المتدربين بالموارد، والأدوات العملية، قدر الإمكان، في أثناء التدريب، أو عند نهايته.
- الرجوع دائماً إلى السياق السوري، والتشجيع على مشاركة المعلومات، والتجارب، والتحديات المرتبطة بخبرته في منطقة جغرافية، أو ظروف، أو صعوبات مختلفة.
- جعل مدرّبي المجتمع المحلي محور التركيز في مختلف المناطق والمواقع، إذ إنّ تدريب المدرِّبين أمر مهم في السياق السوري.
- استعمال الطريقة المرتكزة على المتعلم، بوساطة إعطاء المتدرب دور فعال، وربط موضوعات التدريب بواقعهم، ومعارفهم، ومهاراتهم الخاصة.
- المتابعة والإشراف على التدريب، شخصيّاً، أو عن بعد في حال توافر الإنترنت، ومحاولة إجراء جلسة إشراف عبر برنامج «سكايب» أو غيره، بشرط ان يكون المتدرب قادراً على الحصول عليه، وتشجيعه على ذلك، ومتابعة أنشطة المتدرب بوساطة تسجيل مقاطع فيديو، يمكنه مشاركتها. ومشاركة المتدرّب لدراسة حالات، وتدخلات يقوم بها، إذ يقدّم المدرّب الدعم، والمتابعة، والتقييم.

أهداف التدريب على الأنشطة النفسية الاجتماعية

- التعرّف على أهمية الأنشطة النفسية الاجتماعية، الموجّهة في الأزمات، وحالات الطوارئ.
- فهم تأثير الأنشطة النفسية الاجتماعية عند الأزمات، على الأفراد، وصحتهم عموماً.
- التعرّف على عوامل المرونة والحماية التي تساعد الأطفال في التعامل مع الأزمات.
- التعرّف على فوائد تخطيط الأنشطة الموجّهة ومزاياه، لمقدّمي الرعاية، والعاملين في مجال رعاية الطفل.
- تعلم كيفية تطوير خطة نشاط:
  - وضع أهداف النشاط، وخطواته.
  - تحديد الأشخاص الذي ينبغي إشراكهم في تطوير الأنشطة.
  - تحديد المكان الذي ينبغي إجراء الأنشطة فيه.
  - فهم احتياجات الأفراد المختلفة بحسب فئتهم العمرية.
  - التعرّف على أنواع مختلفة من الألعاب، ومجالات متعددة لنمو الطفل، والطّريقة التي يمكن بواسطتها استعمال هذه الألعاب، لمرافقة تطور الطفل.
  - معرفة كيفية تطوير الأنشطة، وتيسيرها، على نحو ملائم.

وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل

الهيئة السورية
لشؤون الأسرة والسكان
SYRIAN COMMISSION FOR FAMILY AFFAIRS AND POPULATION

يونيسف
لكل طفل