

المعيار 10: الصحة العقلية والضييق النفسي الاجتماعي

ينبغي قراءة ما يلي مع هذا المعيار: المبادئ؛ والمعيار 15: الأنشطة الجماعية من أجل رفاه الطفل؛ والمعيار 16: تقوية البيئات العائلية وبيئات تقديم الرعاية؛ والمعيار 17: التُّهَج على مستوى المجتمع المحلي؛ المعيار 18: إدارة الحالات والمعيار 24: الصحة وحماية الطفل

يُمكن أن تسبب الأزمات الإنسانية في معاناة نفسية اجتماعية فورية وطويلة الأمد على الأطفال ومقدمي الرعاية لهم. أمّا المصادر الرئيسية للضييق فتشتمل على:

- التعرض للأحداث الصادمة؛
- وفاة أفراد العائلة أو الانفصال عنهم؛
- غياب الخدمات الأساسية والمعلومات الدقيقة والأمن والسلامة؛
- النزوح؛
- ضعف الشبكات العائلية والمجتمعية وأنظمة الدعم.



إذا لم يتم تخفيف حدة الضيق أو إذا تَمَّت إدارته من خلال استراتيجيات تأقلم سلبية (مثل تعاطي المخدرات، أو المشكلات السلوكية أو إيذاء النفس)، يمكن أن يصاب الأطفال ومقدمو الرعاية بحالات صحة عقلية تتطلب دعماً متخصصاً. يشير مصطلح 'الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي' إلى أي نوع من أنواع الدعم الذي يهدف إلى حماية أو تعزيز الرفاه النفسي الاجتماعي ومنع أو علاج اضطرابات الصحة العقلية (المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، 2007، IASC).

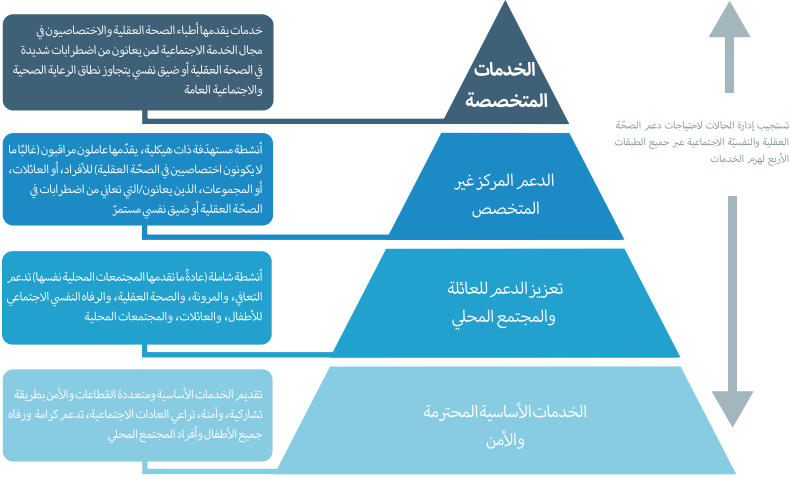
تتأثر قدرة الأطفال على التأقلم بنجاح مع الضيق ('مرونتهم') بما يلي:

- عمرهم، ومرحلة نموهم ووضع إعاقاتهم؛
- وصولهم إلى احتياجات البقاء والأمن الأساسية؛
- الوضع الصحي الجسدي والعقلي الموجود أصلاً للأطفال أنفسهم ومقدمي الرعاية لهم؛
- الدعم العاطفي والاجتماعي الذي يتلقونه من مقدمي الرعاية لهم؛
- الدعم العاطفي والاجتماعي الذي يتلقاه مقدمو الرعاية لهم؛
- بيئتهم الاجتماعية بشكل عام (مثل الدعم المجتمعي والموارد المادية).

المعيار

يختبر الأطفال ومقدمو الرعاية لهم تحسباً للصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي.

الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي: هرم الخدمات



١٠.١. الإجراءات الأساسية

الاستعداد

- ١٠.١.١ إجراء مسح متعدد القطاعات بين الوكالات وتحليل المعلومات الموجودة بما في ذلك:
- خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي الرسمية وغير الرسمية الموجودة؛
 - الفهم الثقافي لحالات الصحة العقلية، والضيق، والرفاه النفسي الاجتماعي، وآليات التأقلم؛
 - عوامل الخطر والحماية للأطفال ومقدمي الرعاية؛
 - القدرات والاحتياجات التدريبية الموجودة للأطفال والجهات المعنية الأخرى؛
 - البيانات المصنّفة عن أنواع ومعدلات انتشار حالات اضطرابات الصحة العقلية.
- ١٠.١.٢ إدراج الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في خطط الاستعداد لحالات الطوارئ.
- ١٠.١.٣ تدريب موظفي حماية الطفل والجهات المعنية الأخرى على:
- مهارات الإصغاء الداعم الأساسية والإسعاف الأولي النفسي؛
 - علامات حالات اضطرابات الصحة العقلية والضيق؛
 - آليات الإحالة وبروتوكولات تشارك المعلومات؛
 - المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ والمبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني.
- ١٠.١.٤ تعزيز قدرة النظم الموجودة على المستويات العائلية والمجتمعية والوطنية، على تقديم خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي للأطفال ومقدمي الرعاية.

١٠.١.٥ وضع وتنفيذ آليات تنظيمية للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي من أجل ضمان تحقيق الرفاه لجميع الموظفين والشركاء (انظر المعيار 2).

الاستجابة

١٠.١.٦ المشاركة في آليات التنسيق والفرق العاملة المشتركة بين الوكالات المعنية والمتعددة القطاعات ذات الصلة.

١٠.١.٧ إدراج خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في خطط وميزانيات استجابة القطاعات المحددة والاستجابة المتعددة القطاعات.

١٠.١.٨ التعاون مع الجهات الفاعلة المحليّة، والوطنية، والدولية، الرسمية منها وغير الرسمية، لوضع آليات إحالة تتيح الوصول إلى سلسلة من خدمات الرعاية عبر مجموعة من خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (انظر هرم الخدمات).

١٠.١.٩ القيام بتوعية مجتمعية من أجل:

● زيادة الوعي عن الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي؛

● معالجة الوصمة والتمييز؛

● تقديم معلومات حول خدمات الدعم المتاحة.

١٠.١.١٠ استخدم التدريب وتشارك المعلومات في تقوية نُظُم الدعم الرسمية وغير الرسمية الموجودة من أجل:

● توفير خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي الشامل للجميع، والميسر، والآمن، والصادق، والمجدي لجميع الأطفال ومقدمي الرعاية؛

● تقوية آليات التأقلم الإيجابية للأطفال ومقدمي الرعاية (انظر المعيارين 15 و16)؛

● زيادة عوامل الحماية في البيئة (انظر المعيار 17).

١٠.١.١١ وضع برامج خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي الشاملة، والمتعددة القطاعات للأطفال، والعائلات، والمجتمعات المحليّة على جميع مستويات هرم التدخّلات (انظر هرم الخدمات).

١٠.١.١٢ دعم الأطفال ومقدمي الرعاية الذين لديهم حالات اضطرابات الصحة العقلية و/أو تظهر عليهم علامات الضيق الشديد للوصول إلى الخدمات المتخصصة.

١٠.١.١٣ تصميم خيارات تقديم التدخّلات النفسية الاجتماعية خصيصًا لطبيعة الأزمة. فعلى سبيل المثال، قد تكون الأنشطة الجماعية غير ممكنة أثناء تفشي الأمراض المعدية. في هذه الحالة، يمكن للرعاية المجتمعية، أو المنزلية، أو بين الأقران، أو الفردية أن تدعم الأنشطة الجماعية أو تستبدلها. أمّا في أوضاع اللجوء أو الزواج الداخلي، فقد تضعف الهيكليات المجتمعية وقد تبرز الحاجة إلى تشجيع التماسك المجتمعي كخطوة أولى. وأمّا في الحالات التي لا يزال فيها الأطفال معرضين لخطر النزاع المسلّح، فيجب أن تعالج الأنشطة الضغط المستمر.

١٠.١.١٤ المناصرة للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي بوصفهما تدخل منقذ للحياة يستحق التقوية والتمويل.



١٠.٢. القياس

يجب تصنيف جميع المؤشرات المتعلقة بالأطفال بحسب الجنس والعمر والإعاقة وغير ذلك من عوامل ذات صلة خاصة بالتنوع. تقيس المؤشرات التالية ما أُحرز من تقدّم بالمقارنة مع المعيار العام. ويمكن وضع المؤشرات والأهداف في السياقات ذات الصلة، بهدف تحقيق الأهداف الإرشادية المشار إليها أدناه. تتوفر على الإنترنت مؤشرات إضافية ذات صلة.

المؤشر	الهدف	ملاحظات
١٠.٣.١	70%	يجب قياس الأطفال ومقدّمي الرعاية بشكل منفصل. في حالات الطوارئ الحادة، قد تسوء النتائج بالنسبة إلى بعض الأطفال ومقدّمي الرعاية لهم بسبب الوضع المتدهور. تساعد خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي على جعل حالتهم مستقرة ومنع تدهورها أكثر. ويشير هذا المؤشر إلى التخلّلات عبر كل طيفات اليوم.
١٠.٣.٢	100%	لا يتابع هذا المؤشر إلا الإحالات إلى الخدمات المتخصصة وفقاً للدور الأساسي للجهات الفاعلة في حماية الطفل، وليس وفقاً لنتائج تلك الخدمات.

١٠.٣. الملاحظات التوجيهية

١٠.٣.١ المشاركة

يجب أن يشارك كل الأطفال ومقدّمي الرعاية وأعضاء المجتمع المحلي - بمن فيهم الذين يعانون من حالات اضطرابات الصحة العقلية - في تصميم، وتطبيق، وتقييم برامج الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي لضمان المساءلة وتحسين رفاههم النفسي الاجتماعي.

١٠.٣.٢ البرمجة عبر مراحل نمو الطفل

يستمر نمو وتطور الأداء المعرفي، والاجتماعي، والعاطفي لكل الأطفال بعد عمر الـ 18 سنة. لذلك، يجب توفير وتصميم برامج الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي خصيصاً لكل الأطفال من جميع الفئات العمرية وجميع مراحل النمو كما يلي:



- **قبل وبعد الولادة:** دعم النساء الحوامل، والآباء الذين ينتظرون مواليد، والعائلات التي لديها أطفال رضع.
- **الطفولة المبكرة:** دعم نمو أدمغة الأطفال السريع، وانتماءهم الإيجابي لمقدّمي الرعاية.
- **الطفولة المتوسطة والمراهقة:** دعم النمو المستمر والتغيرات الاجتماعية والعاطفية الناتجة عن المراحل الانتقالية المهمة. يكون المراهقون عرضة لأخطار متزايدة تتعلق بالمشاكل الاجتماعية والنفسية. من المرجح أن يكون للشدة الاجتماعية تأثيرات غير متجانسة أثناء هذه المرحلة من الحياة. بالإضافة إلى ذلك، قد تنتج الاضطرابات النفسانية، بجزء منها، عن التعرض للإجهاد أثناء المراهقة. ويبدأ نصف مجمل اضطرابات الصحة العقلية في سن الرشد بعمر 14 سنة، مع العلم أن الكثير من الحالات لا تُكتشف ولا تعالج.

يجب تدريب الموظفين في مجال حماية الطفل على تحديد وإحالة الأطفال الذين:

- لا يستوفون معالم النمو الأساسية؛
- يُظهرون علامات حالات اضطرابات الصحة العقلية؛ و/أو
- يُظهرون علامات مبكرة للقصور الذي قد يؤدي إلى إعاقة.

١٠.٣.٣ دعم مقدّمي الرعاية، والمجتمعات المحلية

يشكل مقدّمو الرعاية، والعائلات، والمجتمعات المحلية أهم مصادر الحماية والرفاه للأطفال. ومن شأن التخلّلات على مستوى العائلة، التي تحسن رفاه مقدّم الرعاية وتعزز نمو الأطفال صحياً أن تقوم بما يلي:

- تعزيز الرعاية الذاتية لمقدم الرعاية؛
- دعم التربية الوالدية الإيجابية؛
- تعليم الأهل مساعدة الأطفال الواقعين في ضيق؛
- تقوية الروابط العائلية؛
- دعم الاستقرار الاقتصادي (انظر المعيار 16).

يجب أن تدعم التدخلات على مستوى المجتمع المحلي الوئام الاجتماعي وأن تمنع الوصمة والتمييز (انظر المعيار 17).

في بعض الحالات، قد يواجه الطفل مخاطر حماية داخل عائلته نفسها. يجب إنشاء الأنظمة المتمحورة حول الطفل والأنظمة على مستوى المجتمع المحلي، بما في ذلك تدابير الرعاية البديلة، لتحديد مثل هذه المخاطر والاستجابة لها (انظر المعيار 19).

١٠.٣.٤. العمل مع الحكومات والقطاعات الأخرى

قد تستخدم كل الإجراءات المتخذة في جميع نواحي حماية الطفل وجميع أنشطة القطاعات الأخرى، كمدخل لخدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي. لذلك، يتعين على الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل أن تعمل مع جميع القطاعات والوزارات الحكومية (حيثما يكون ذلك ملائماً) لتوفير خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي المنسقة والشاملة، للأطفال ومقدمي الرعاية (انظر الركيزة 4: معايير للعمل في جميع القطاعات).

١٠.٣.٥. الإسعافات الأولية النفسية

تقوم الإسعافات الأولية النفسية بوصف الاستجابة الإنسانية الداعمة الأولى، المناسبة للأطفال والبالغين الذين يمرون في أزمة. وهي تدعم التعافي طويل الأمد من خلال مساعدة الأفراد على:

- الشعور بالأمان، والترابط، والهدوء، والأمل؛
- إمكانية الوصول إلى الدعم الاجتماعي، والجسدي، والعاطفي؛
- الشعور بأنهم قادرين على مساعدة أنفسهم ومجتمعهم المحلي.

يمكن لجميع الأطفال، وأفراد المجتمع المحلي، والعاملين في المجال الإنساني أن يتعلموا الإسعافات الأولية النفسية ويوفروها.

١٠.٣.٦. خدمات الصحة العقلية المتخصصة

تعتبر الخدمات المتخصصة ضرورية لأعضاء المجموعات السكانية المتضررة الذين يُظهرون حالات صحية عقلية أكثر شدة أو تعقيداً تبرز من خلال:

- الضيق المطول؛
- إيذاء النفس؛
- محاولات الانتحار؛
- المشاكل السلوكية الخطيرة؛ و/أو
- صعوبة القيام بالمهام اليومية الأساسية.

يجب أن تكون الخدمات ميسرة للأطفال ومقدمي الرعاية الذين كانوا يعانون من هذه الأعراض قبل الأزمة الإنسانية ونتيجة لها.



يجب تدريب العاملين في مجال حماية الطفل الذين يقدمون الخدمات عبر هرم الخدمات على تحديد وإحالة الأفراد الذين يُظهرون علامات ضيق جديّة ومزمنة، بطريقة ملائمة. في حال توفر موظفين مؤهلين يتّم الإشراف عليهم، يمكن تقدير الخدمات المتخصصة كجزء من برنامج حماية الطفل. أمّا في حال لم تكن الخدمات المتخصصة متوفرة، فيجب أن تقدمها الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل من خلال إدارة الحالات والتدخلات البديلة (مثل دعم تقوية العائلة والدعم على مستوى المجتمع المحلي) التي يمكن أن تمنع المزيد من الأذى لرفاه الأطفال ومقدّم الرعاية (مبادئ توجيهية تشغيلية - الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي المجتمعان في الأطر الإنسانية: دعم للأطفال والعائلات مكوّن من ثلاثة مستويات [نسخة الاختبار الميداني] 2018) (انظر المعايير 16 و17 و18). يجب دعم الأطفال الذين يعانون من حالات اضطرابات الصحة العقلية داخل عائلاتهم، إلا إذا كانت الرعاية السكنية المؤقتة تصب بشكل واضح في مصلحة الطفل الفضلى. ويجب أن يبقى الأطفال في مجتمعهم المحلي حيثما أمكن ذلك. (انظر المعيار 19).

١٠.٣.٧. أخلاقيات، ومهارات، وكفاءات الموظفين والمتطوعين في شبكة الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي

إن نزاهة، ومهارات، وكفاءات الموظفين والمتطوعين تؤثر مباشرة على جودة، وسلامة، ونتائج تدخلات الصحة العقلية والتدخلات النفسية الاجتماعية. يجب أن تقوي مبادرات بناء القدرات مهارات التواصل والتيسير لدى مقدّم الخدمات، لدعم كرامة السكان المتضررين. ويجب أن تضمن آليات الإشراف أن التدخلات تستوفي معايير الجودة ولا تسبّب الأذى.

المراجع

إنّ روابط هذه المراجع وغيرها من المراجع الإضافية مُتاحة على الإنترنت.

- الضوابط الإرشادية للصحة العقلية والدعم (النفوس-اجتماعي) في حالات الطوارئ، اللجنة المشتركة الدائمة بين الوكالات IASC، جنيف، 2007.
- *Operational Guidelines - Community-based Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Settings: Three-tiered Support for Children and Families (Field Test Version)*, United Nations Children's Fund (UNICEF), New York, 2018.
- الإسعافات النفسية الأولية: دليل العاملين في الميدان، منظمة الصحة العالمية، مؤسسة صدمة الحرب War Trauma والرؤية العالمية، 2011.
- الإسعافات النفسية الأولية: دليل التدريب للعاملين والعاملات مع الأطفال، منظمة إنقاذ الطفولة، 2013.
- تقدير الاحتياجات والموارد الصحية النفسية والنفوسية- الاجتماعية: مجموعة أدوات للأوضاع الإنسانية، و UNHCR و WHO، جنيف، 2012.
- إطار عمل مشترك للمراقبة والتقييم في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، المجموعة المرجعية للجنة الدائمة بين الوكالات المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي في حالات الطوارئ، جنيف 2017.
- *Early Childhood Development in Emergencies: Integrated Programming Guide*, UNICEF, New York, 2014.
- *IASC Guidelines on Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action*, 2019.
- *Promoting Children's Development and Wellbeing*, Save the Children, 2018.
- *'The Mental Health and Psychosocial Support Network'*.

