

دليل المعايير الدنيا للدعم النفسي الاجتماعي للأطفال في الأزمات

المحتويات

2	الفصل الأول: المقدّمة
2	I. لمحة عن الدليل
7	الفصل الثاني: المعايير الأدنى في دورة البرنامج النفسي الاجتماعي الموجه للطفل
7	I. التقييم
11	II. تخطيط البرامج النفسية الاجتماعية وتنفيذها، والإجراءات الرئيسية.
18	الفصل الثالث
18	الأسرة
18	I. المقدمة
18	II. التنسيق
18	III. التقييم
19	التخطيط والتنفيذ
22	IV. الإشراف وتقييم البرنامج
22	V. صندوق الموارد
23	الدعم النفسي الاجتماعي في مركز الإقامة المؤقتة
23	I. المقدمة
24	IV. التخطيط والتنفيذ
25	V. الموارد البشرية والتدريب
28	مراكز الرعاية الاجتماعية
28	I. المقدمة
28	II. التنسيق
28	III. التقييم
29	IV. التخطيط والتنفيذ
30	V. الموارد البشرية والتدريب
31	VI. الإشراف والتقييم
31	VII. المصادر:
32	الأماكن الصديقة للطفل
39	الدعم النفسي الاجتماعي في بيئة المدرسة
39	I. المقدّمة
45	الفصل الرابع
45	المعيار الأدنى لتعميم برنامج حماية الطفل والدعم النفسي الاجتماعي في القطاعات الإنسانية الأخرى
45	I. الصحة
48	III. إمداد المياه، والإصحاح، وتعزيز ممارسات النظافة

الفصل الأول: المقدمة

I. لمحة عن الدليل

أهداف الدليل الوطني وغايته

إن هذا الدليل مصمم ليكون مصدراً للمنظمات العاملة في برامج الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال. وقد جرى تطويره ليكون مصدراً عملياً يمكن أن يستخدمه مديرو البرامج ومنفذوها. وهو يقدم المعايير الدنيا للدعم النفسي الاجتماعي، بالإضافة إلى إجراءات ومبادئ توجيهية أساسية للعمل بها في كل مراحل دورة برنامج الدعم النفسي الاجتماعي وفي سياقات مختلفة. ما هي المنهجية التي اتبعت لإعداد الدليل؟

1. مراجعة المعايير الدنيا استناداً للمعايير الدولية
2. التشاور والمراجعة مع المنظمات والهيئات الحكومية وغير الحكومية من خلال مقابلات وورش عمل.
3. مراجعات الوزارات النهائية.

ماهدف هذا الدليل؟

إن الهدف العام من الدليل هو ضمان أدنى حد للاستجابة النفسية الاجتماعية للأطفال السوريين المتضررين من الأزمة حيث يزود هذا الدليل المديرين والمنفذين العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بما يلي:

- مراجعة المعايير الدنيا والمبادئ والإجراءات الأساسية لبرامج الدعم النفسي الاجتماعي في بيئات مختلفة، مستجيباً بذلك لدعم الأسرة والمجتمع المحلي على حد سواء:
 - الأسرة
 - المجتمع المحلي الذي يضم: مراكز الإيواء، والأماكن الصديقة للطفل، والمراكز المجتمعية.
 - المدارس
- يقدم توجيهاً حول اعتبارات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في قطاعات أخرى، وهو يُدرج إجراءات أساسية في كل مراحل البرنامج.
- يوفر مراجع ومصادر متعلقة بالدعم النفسي الاجتماعي

كيف يستخدم هذا الدليل؟

يمكن لمستخدمي الدليل قراءة الدليل بأكمله، أو العودة إلى البيئة أو المرحلة ذات الصلة بمشروعهم.

مالتوجهيات والمصادر الدولية التي استخدمت لتطوير الدليل؟

- توجهيات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي الخاصة باللجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات في حالات الطوارئ. (انظر ملحق رقم 1).
- المعايير الدنيا للشبكة المشتركة لوكالات التعليم في حالات الطوارئ، والأزمات المزمنة، وإعادة الإعمار المبكر.
- الدليل العملي لتطوير المكان الصديق للطفل، منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف).
- الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في مجال الاستجابة الإنسانية، إيسفير

مالاتجاهات الدنيا والمعايير الدنيا؟

الاتجاهات الدنيا هي التدخلات الأولى التي يجب القيام بها وهي تمثل الخطوات الأولى الرئيسة التي تؤسس لجهود أكثر شمولية يمكن أن تكون ضرورية (بما في ذلك مرحلة الاستقرار ومرحلة البناء الأولية).

أما المعايير الدنيا، فهي تعبر عن الظروف الواجب تحقيقها في أية استجابة إنسانية بهدف إنقاذ السكان المتضررين من الكارثة، وإعادةهم للعيش بكرامة في ظروف مستقرة.

تشكل المعايير اتفاقاً مشتركاً حول ما ينبغي تحقيقه وضمانه في برامج الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي الموجهة للطفل، والمنفذة في سورية خلال حالة الطوارئ، مع تحقيق المساواة ومبدأ "عدم إلحاق الضرر" معاً. وتعتمد درجة تلبية هذا المعيار عملياً على العوامل التالية:

- القدرة على الوصول إلى السكان المتضررين.
- مستوى تعاون الهيئات ذات الصلة.

- مستوى تحقق الأمن في المناطق التي سيطر عليها البرنامج .
- القدرات والموارد التي يتمتع بها أولئك العاملون في برنامج الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي الموجه للطفل.
- تغير احتياجات الطفل المتعلقة بالصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي إلى ضرورة إعطاء الأولوية لبعض المعايير قبل غيرها.

من الهام ملاحظة أن هنالك بعض المعايير التي يمكن أن تكون محدودة الصلة محلياً. وبذلك ربما يكون هنالك أسباب هامة لاستحالة تلبية جميعها أو استحسان تليبيتها. وفي حال عدم القدرة على تحقيق المعايير، تبقى هذه المعايير فعالة بوصفها قياساً عالمياً متفقاً عليه. ويمكن أن تُبرز حالة الطوارئ التحديات التي تواجه الاستجابة، لكنها يمكن أيضاً أن تكون فرصة للتغيير - سواء كان تغييراً فورياً أو تدريجياً - يعزّز حماية الطفل ويدعمه على المدى البعيد.

II. المصطلحات

الطفل

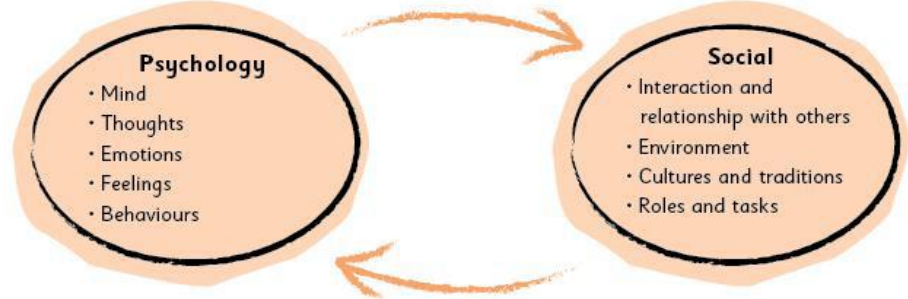
تشير كلمة "طفل" بحسب إتفاقية حقوق الطفل الدولية¹: بأنه كل شخص تحت عمر الثامنة عشر لم يكن بلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب قانون الدولة. تعترف الاتفاقية أن لكل طفل حقوقاً أساسية، وتتضمن الحق في الحياة، الحق في الحصول على اسم وجنسية، الحق في تلقي الرعاية من والديه والحفاظ على صلة معهما حتى لو كانا منفصلين. تتمحور الاتفاقية حول الطفل: حقوقه واحتياجاته. وتطلب أن تتصرف الدولة بما يتوافق مع مصلحة الطفل المثلى.

الدعم النفسي الاجتماعي

يركز الدعم النفسي الاجتماعي على النواحي الاجتماعية والنفسية لحياة الأشخاص. أما المصطلح "نفسى اجتماعى"، فيشير إلى العلاقة الديناميكية بين البعدين النفسي والاجتماعى للشخص، وكيفية تفاعلها. وتتضمن الأبعاد النفسية: العمليات، والمشاعر، وردود الفعل الداخلية والعاطفية والفكرية. أما الأبعاد الاجتماعية فتتضمن العلاقات، والشبكات الأسرية والمجتمعية، والقيم الاجتماعية، والممارسات الثقافية.

ويتضمن الدعم النفسي الاجتماعي تعزيز الأنظمة التي تقدّم الحماية للأطفال.

ما يعني تحسين قدرة البالغين للاستجابة المناسبة لاحتياجات الأطفال وحققهم بالتمتع بالحماية من الاعتداء، والإهمال، والأذى - بمن فيهم الأهالي، والمعلمين، والجهات المؤثرة في المجتمع المحلي، وممثلي الحكومة الذين يعدون جميعهم "جهات مسؤولة". ويبحث القسم الخاص بحماية الطفل بمزيد من التفصيل فيما يساعد الأطفال في ظل هذه الظروف، وكيف يمكن للدعم النفسي الاجتماعي أن يحمي الأطفال من الأذى والضيق.²



الصحة العقلية

¹ إتفاقية حقوق الطفل هي ميثاق دولي يحدد حقوق الأطفال المدنية، السياسية، الاقتصادية والثقافية. تراقب تنفيذ الاتفاقية لجنة حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة المكونة من أعضاء من مختلف دول العالم.

على حكومات الدول التي أقرت الاتفاقية إرسال تقارير والمثول أمام لجنة حقوق الطفل بشكل دوري ليتم فحص مدى التقدم في تطبيق الاتفاقية ووضع حقوق الأطفال في تلك الدول. هذه التقارير متوفرة على موقع اللجنة في الشبكة العنكبوتية.

صادقت غالبية الدول الأعضاء في الأمم المتحدة على الاتفاقية بشكل كامل أو جزئي. وقد وافقت الجمعية العامة للأمم المتحدة على إدراج الاتفاقية من ضمن القانون الدولي في 20 تشرين ثاني / نوفمبر 1989؛ وقد دخلت حيز التنفيذ في 2 أيلول / سبتمبر 1990، بعد أن صدقت عليها الدول الموقعة. بحسب الاتفاقية يعرف الطفل بأنه كل شخص تحت عمر الثامنة عشر لم يكن بلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب قانون الدولة

² هيئة إنقاذ الطفولة، برنامج حقوق الطفل.

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة العقلية³ (من عام 1946) على أنها: "حالة من العافية الجسدية والعقلية والاجتماعية التامة، وليس مجرد غياب للمرض أو العجز"⁴، وتعرف الصحة العقلية على أنها: "حالة من العافية يدرك فيها الفرد قدراته، ويمكنه التكيف مع ضغوطات الحياة العادية، ويمكنه أن يعمل بصورة منتجة ومثمرة، ويستطيع المشاركة في مجتمعه"⁵.

الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي

هو مصطلح مركب يستخدم لوصف أي نوع من الدعم المحلي أو الخارجي الذي يهدف إلى حماية الصحة النفسية الاجتماعية أو تعزيزها أو الوقاية من الاضطراب العقلي أو علاجه. وعلى الرغم من أن مصطلحي "الصحة العقلية" و"الدعم النفسي الاجتماعي" متقاربان كثيراً ومتداخلان، لكن يمكن أن يفهمهما العديد من العاملين في مجال المساعدات على نحو مختلف، أو على أنهما نهجان تكميليان. **هرم التدخلات الخاص بالصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي** يتضمن "هرم التدخلات" المستويات التالية من الأنشطة:

1. الأمن والخدمات الأساسية: تتحقق الصحة عبر تلبية الاحتياجات والحقوق الأساسية للتمتع بالأمان، والإدارة الملائمة، بالإضافة إلى خدمات أساسية مثل: الطعام، والمياه الصالحة للشرب، والرعاية الصحية، والمأوى. وتتضمن مساندة القطاعات الأخرى تقديم الخدمات بطريقة تحول دون وقوع مشكلات نفسية اجتماعية وتدعم الصحة والعافية (يمكن أن يشمل ذلك ضمان عدم تشتت الأسر عند توزيع المساعدات).

2. دعم المجتمع المحلي والأسرة: تُعدّ التعبئة المجتمعية نشاطاً أساسياً لتمكين شبكات الدعم الاجتماعي، ولمساعدة الأفراد في استعادة قدرتهم على أداء وظائفهم اليومية (ربما يشمل هذا مشاريع تعليمية ومهنية، أو دعم أنشطة أطفال معتمدة على المجتمع المحلي، أو تعزيز شبكات دعم اجتماعي).

3. الدعم المركز غير المختص: هنالك عدد قليل من الأفراد ممن سيتطلبون مزيداً من الدعم بمن فيهم المستفيدون الذين يمرون بصعوبات في التكيف مع شبكة دعمهم القائمة، لكنهم لا يعانون من اضطراب عقلي يستوجب علاجاً سريرياً. ويمكن أن تتضمن التدخلات أنشطة مركزة فردية، أو أسرية، أو جماعية يجريها عاملون مدربون وتحت الإشراف (مثال: العاملون الاجتماعيون، والعاملون المجتمعيون، والعاملون في مجال الرعاية الصحية)، وذلك لمساعدتهم في التعامل مع آثار أحداث خاصة أو مواقف مؤلمة، ومثال ذلك دعم مجموعات من ضحايا الاغتصاب والتعذيب. (تتضمن هذه الطبقة أيضاً الإسعاف النفسي الأولي).

4. الخدمات المتخصصة: تتضمن الدعم الإضافي لنسبة صغيرة من السكان الذين يمرون بمعاناة لا تطاق على الرغم من أشكال الدعم المذكورة آنفاً، أو الذين يواجهون صعوبات كبيرة في أداء وظائفهم اليومية الأساسية. يتضمن هذا المستفيدين الذين يعانون من اضطرابات عقلية شديدة تتطلب علاجاً سريرياً مثل: الذهان، والإدمان على الكحول، ومعاقره المخدرات، والاكنتاب المتوسط إلى الشديد، والقلق، وغيرها من الاضطرابات. (يمكن أن تشمل هذه المساعدة التدخلات النفسية أو النفسانية السريرية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية لا يمكن إدارتها على نحو ملائم ضمن خدمات الصحة الأولية).

تمكين المجتمع المحلي

إن تعبئة المجتمع المحلي وتمكينه هي عملية يجري من خلالها تحفيز العمل عن طريق المجتمع المحلي نفسه، أو عن طريق جهات أخرى، إذ تكون هذه العملية مخططة، ومنظمة، وخاضعة لتقييم أفراد المجتمع المحلي وفئاته والمنظمات بطريقة تشاركية ومستدامة لتحسين رفاهيتهم.

وتضم الخطوات الأساسية في التعبئة والتمكين المجتمعي ما يلي:

- إدراك حاجة المجتمع المحلي من أجل تعبئته وتمكينه.
- جعل المجتمع المحلي يمتلك هذه القضية.
- تحديد الاحتياجات ذات الأولوية.
- تحديد موارد المجتمع المحلي الداخلية، ومعارفه، ومهاراته لمعالجة المشكلة.
- تحديد الاحتياجات ذات الأولوية.
- تفعيل الدور المحلي للمجتمع .
- بناء قدرات المجتمع المحلي.

³ مؤخراً تم الاتفاق بين المنظمات على استخدام مصطلح الصحة النفسية بدلا من الصحة العقلية .

⁴ منظمة الصحة العالمية 1946: تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة، دباجة دستور منظمة الصحة العالمية كما جرى اعتماده في مؤتمر الصحة الدولي، في نيويورك 19-22 حزيران 1946؛ والذي وقع عليه ممثلو 61 دولة في 22 تموز 1946 (السجلات الرسمية لمنظمة الصحة العالمية رقم 2، صفحة 100) والذي دخل قيد التنفيذ في 7 نيسان 1948.

⁵ منظمة الصحة العالمية 2005، تعزيز الصحة العقلية: المفاهيم، والأدلة الجديده، والممارسة: تقرير منظمة الصحة العالمية. قسم الصحة العقلية ومعاقره المخدرات بالتعاون مع مؤسسة فيكتوريا لتعزيز الصحة وجامعة مليونر. منظمة الصحة العالمية. جنيف.

الشكل:

- التنظيم - تقدير الحاجات والموارد واعتماد القضية.
- تحديد الأولويات.
- التشارك مع المجتمع في تخطيط البرامج وتنفيذها
- التقييم بمشاركة المجتمع المحلي .

المكان الصديق للطفل

يمكن تعريف الأماكن الصديقة للطفل على أنها الأماكن التي يجري تصميمها وتشغيلها بطريقة تشاركية، حيث يستطيع الأطفال المتضررون من الكوارث الطبيعية أو النزاعات المسلحة أن يحصلوا على بيئة آمنة، وحيث يمكن تقديم برامج متكاملة خاضعة للإشراف تشمل الألعاب، والتسلية، والتعليم، والصحة، والدعم النفسي الاجتماعي، أو التزويد بمعلومات حول خدمات / دعم يجري تقديمه. وتهدف هذه الأماكن إلى إيجاد بيئة آمنة تؤمن الحماية للأطفال من خلال رفع الوعي حيال المخاطر التي يتعرض لها الأطفال، وتعبئة المجتمعات المحلية. أما الهدفان الأكثر شيوعاً للأماكن الصديقة للطفل، فهما:

1. منح الأطفال فرصاً للنمو، والتعلم، واللعب، وبناء وتقوية مرونتهم بعد المرور بحالة طوارئ أو أزمة، أو خلال حالة طوارئ طويلة الأمد.
2. تحديد وإيجاد طرق للاستجابة إلى تهديدات معينة تجاه جميع الأطفال أو مجموعات معينة من الأطفال؛ مثل أولئك الذين لديهم نقاط ضعف خاصة بعد حالة الطوارئ / الأزمة، أو خلال حالة طوارئ طويلة الأمد.⁶

المرونة

تشير المرونة إلى القدرة على التجاوب أو التكيف إيجابياً مع حدث أو تجربة صعبة. وهي القدرة على العودة إلى الحالة الطبيعية أو تخطي التجارب الصعبة بطريقة إيجابية.

"إن الدعم النفسي الاجتماعي هو عملية تيسير المرونة لدى الأفراد، والأسر، والمجتمعات المحلية." الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر: إطار العمل النفسي الاجتماعي للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر لعامي 2005-2007.

وعلى الرغم من أن الأطفال يختلفون كثيراً عن بعضهم البعض، إلا أن هنالك بعض العوامل والقدرات في حياة الأطفال التي تبين أنها تؤثر بمستوى مرونتهم. وتدعى هذه العوامل "عوامل الحماية"، وهي تمنح الأشخاص "غطاءً" نفسياً، وتساعدهم في تخفيض احتمال وقوع آثار نفسية سلبية عليهم عند مواجهتهم لشدة أو معاناة. فيما يلي بعض الأمثلة عن عوامل الحماية :

- الصفات الشخصية؛ مثل: تقدير الذات، والتمتع بمهارات تواصل شخصية صحية، وعلاقات إيجابية مع الكبار الراعين لهم.
- توفر بيئة أسرية إيجابية تمنح العطف، والحب، والرعاية، والدعم، والتفاعل الإيجابي، والنظام، والعدل، وتقدم نماذج عن الأدوار الإيجابية.
- وجود الأصدقاء الذين يلعبون أدواراً إيجابية ويشكلون مصدر فرح وارتياح.
- توفر تجربة مدرسية إيجابية يكون فيها المعلمون والمشرفون أشخاصاً داعمين. إن هذا يعزز صحة الأطفال العامة من خلال منحهم فرصاً لتحقيق إنجازات، وتحسين المهارات والمعارف والثقة بالنفس.
- كما يلعب المجتمع المحلي السليم دوراً هاماً في منح الارتياح والحماية، وفي تعزيز النمو والتطور من خلال مشاركة الأطفال بوصفهم أفراداً ذوي قيمة.

حماية الطفل

تستخدم منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) مصطلح "حماية الطفل" للإشارة إلى الحيلولة دون حدوث عنف، واستغلال، واعتداء على الأطفال والاستجابة لهذه الحالات - بما في ذلك الاستغلال الجنسي التجاري، والاتجار بالأطفال، وعمالة الأطفال، والممارسات التقليدية المؤذية.

الإسعاف النفسي الأولي

هو استجابة إنسانية داعمة لإنسان آخر يعاني أو ربما كان بحاجة إلى الدعم بعد التعرض لضغوطات هائلة. غالباً ما يُنظر إلى الإسعاف النفسي الأولي بطريق الخطأ على أنه تدخل سريري، في حين أنه ينطوي فعلياً على الرعاية الأساسية العملية غير التطفلية، وذلك مع التركيز على الاستماع بدلاً من إجبار الشخص على التكلم، وعلى تقدير الاحتياجات والمخاوف، وتشجيع الآخرين على تقديم الدعم الاجتماعي والحماية من مزيد من الأذى.

6 هيئة إنقاذ الطفولة، الأماكن الصديقة للطفل في حالات الطوارئ.

يذكر دليل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المكونات الرئيسية الإسعاف النفسي الأولي، ويركز على أن الإسعاف النفسي الأولي يعتمد على ثلاثة مبادئ بهدف دعم تعافي الأشخاص على المدى البعيد:

- الشعور بالأمان، والاتصال بالآخرين، والهدوء، والأمل.
- الحصول على الدعم الاجتماعي، والجسدي، والعاطفي.
- شعور الأشخاص أو المجتمعات المحلية بالقدرة على مساعدة أنفسهم.

والجدير بالذكر ان الإسعاف النفسي الأولي يقع في المستوى الثالث من هرم تدخلات الدعم النفسي الاجتماعي

تطور الطفل

تطور الطفل هو اكتساب المهارات في جميع نواحي حياة الطفل. وتتضمن مجالات / نواحي التطور ما يلي: التطور الجسدي، والتطور الاجتماعي والعاطفي، والتطور المعرفي - الفكري، ومهارات التواصل، والتحدث.

III. المبادئ الأساسية

يجب أن يركز برنامج الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي على مبادئ أساسية، وتقدم اللجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات ستة مبادئ أساسية ينبغي أن يضمن الفاعلون في مجال الدعم النفسي الاجتماعي في برامجهم تحقيقها . وتضم هذه المبادئ:

- 1- **حقوق الإنسان والمساواة**
 - تعزيز حقوق الإنسان لجميع الأشخاص وخصوصاً المتضررين، وحماية الأفراد والمجموعات الأكثر هشاشة والأكثر عرضة للخطر من انتهاكات حقوق الإنسان.
 - تعزيز المساواة وعدم التمييز.

2- المشاركة

- زيادة مشاركة السكان المحليين المتضررين إلى الحد الأقصى في الاستجابة الإنسانية. وفي معظم حالات الطوارئ، يُظهر عدد كبير من الناس مرونة كافية للمشاركة في عمليات الإغاثة وإعادة الإعمار.

3- عدم إلحاق الضرر

- يمكن للعاملين في المجال الإنساني تخفيض خطر إلحاق الضرر بعدة طرق مثل:
- المشاركة في مجموعات تنسيق للتعليم من الآخرين لتقليل واستدراك الفجوات في الاستجابة وتفادي تقديم الخدمة نفسها لنفس الأشخاص (تقديم الخدمة نفسها من عدة جهات لنفس الأشخاص) .
 - تصميم تدخلات على أساس المعلومات الكافية الناتجة عن التقييم، والانفتاح على الإشراف ووجهات النظر الخارجية.
 - تطوير المراعاة الثقافية والقدرة على التعامل في المناطق التي يقومون بالتدخل والعمل فيها.
 - الوعي والفهم لحقوق الإنسان العالمية.

4- البناء على أساس الموارد والقدرات المتوافرة

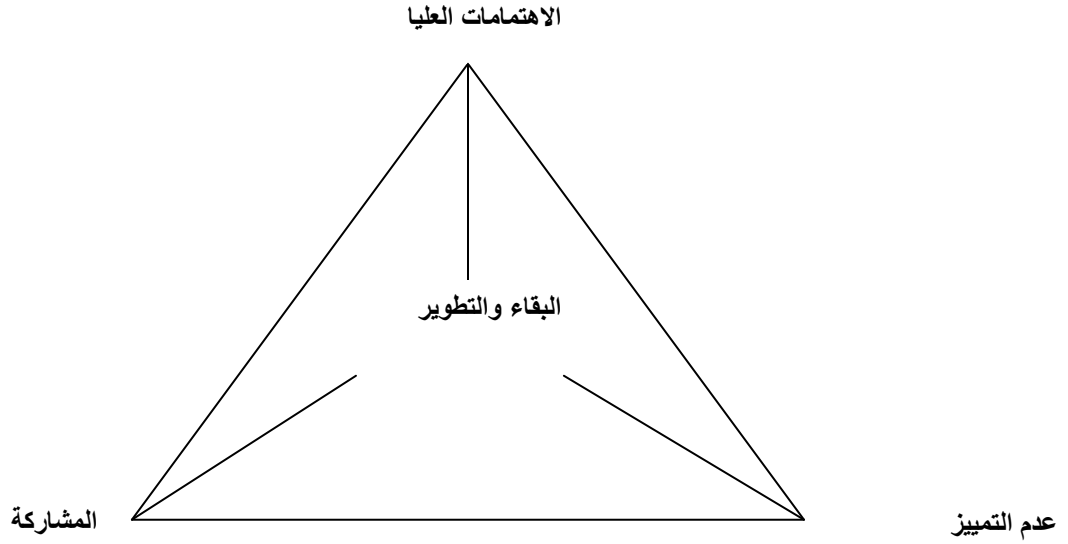
لدى جميع الفئات المتضررة أصول أو موارد تدعم صحتهم العقلية والنفسية الاجتماعية. وهنالك مبدأ أساسي يستخدم حتى في مراحل حالة الطوارئ الأولية وهو: بناء القدرات المحلية، ودعم المساعدة الذاتية، وتعزيز الموارد الموجودة أصلاً. وغالباً ما تؤدي البرامج الخارجية المصدر والتنفيذ إلى خدمات صحة عقلية ودعم نفسي اجتماعي غير ملائمة، وعادة ما تكون محدودة الاستدامة. ومن الهام عند الإمكان بناء قدرات الجهات الحكومية والمجتمع المدني على حد سواء.

5- أنظمة الدعم المتكاملة

ينبغي أن تكون النشاطات والبرامج متكاملة على المدى البعيد قدر الإمكان. فانتشار الخدمات المستقلة، مثل تلك التي لا تعالج سوى الناجيات من الاغتصاب أو الأشخاص الذين يعانون من مرض محدد، يمكن أن تؤدي إلى نظام رعاية مشتت للغاية.

6- الدعم متعدد الطبقات

يتأثر الناس في حالات الطوارئ بعدة طرق، ويتطلبون أنواعاً مختلفة من الدعم. أما مفتاح تنظيم خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، فهو تطوير نظام متعدد الطبقات للدعم التكميلي الذي يلبي احتياجات مختلف الفئات. إن كل طبقات الهرم هامة، وينبغي تنفيذها في الحالة المثالية بالتزامن.



الفصل الثاني: المعايير الأدنى في دورة البرنامج النفسي الاجتماعي الموجه للطفل

I. التقدير

(a) الإجراءات الأساسية

ما الاعتبارات الواجب النظر فيها عند إجراء تقدير الصحة العقلية والنفسية الاجتماعية؟

- ضمان تنسيق التقدير مع الجهات المعنية .
- جمع المعلومات الرئيسية المتعلقة بالصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي وتحليلها.
- إجراء التقدير بطريقة أخلاقية دقيقة مناسبة ثقافياً و تشاركية.

- جمع نتائج التقدير ، ونشرها، واستخدامها مع المجتمع المحلي والفاعلين في المجال الإنساني.
- ضمان السرية واحترام مبادئ "عدم إلحاق الضرر" بما في ذلك مخاطر الحماية.

ما المبادئ العملية التوجيهية لإجراء أي تقدير مع الأطفال؟

المبدأ	الطريقة
1. احترام العادات الثقافية (نهج سياقي).	الدراسة بأساليب طرح الأسئلة بتهذيب. ينبغي احترام التسلسل الاجتماعي قدر الإمكان. ينبغي احترام قواعد اللباس وطرق تناول الطعام قدر الإمكان.
2. المساواة وعدم التمييز.	ان يكون عدد الإناث متوازن مع عدد الذكور إدخال أشخاص من مختلف الخلفيات الثقافية أو الدينية في كل مرحلة ونشاط.
3. حماية المصالح الفضلى للأطفال والأسرة.	تحديد أشخاص من المجتمع المحلي يمكنهم تقديم العون لطفل أو أحد الأبوين ممن يحتاجون لاهتمام خاص.
4. احترام الأطفال ووجهات نظرهم.	مشاركة الأطفال في جميع المراحل. احترام كرامة الأطفال وقيمتهم دائماً. لا تتحدث مع الطفل باستخفاف . اسمح للطفل بالتحدث عن نفسه. اعتمد طرق التقدير التي تسمح للأطفال بالتعبير عن آرائهم ووصف تجاربهم. ضع ثقته بقدرة الطفل على التعبير عن رأيه ووجهة نظره. إدراك فعالية مهارات تكيف الأطفال وأفكارهم حول طرق المساعدة الذاتية والمتبادلة (المرونة)
5. احترام إمكانيات المجتمع المحلي ونقاط قوته.	مشاركة المجتمع المحلي في جميع المراحل لا سيما الجهات الدينية المؤثرة، والمعلمين، ومقدمي الرعاية. الثقة بإمكانية المجتمع المحلي وقدرته على مساعدة الأطفال. تذكير المجتمع المحلي بأن الأطفال ليسوا ضحايا متأثرين دائماً،

<p>وأن لديهم مهارات تكيف فعّالة.</p>	
<p>ينبغي عند التعامل مع الأطفال شرح طبيعة التقدير وأهدافه لوالدة الطفل أو الوصي عليه، والحصول على إذن شفهي بالتحدث مع الطفل.</p> <p>شرح المشروع للطفل بطريقة مفهومة.</p> <p>الحصول على موافقة شفوية من الطفل المشارك.</p> <p>إعلام المشارك بإمكانية قبول المشاركة في البحث أو رفضها دون أية عواقب سلبية.</p>	<p>الموافقة المسبقة</p>
<p>عدم الكشف عن هويّات الأطفال المشاركين في التقدير.</p> <p>الحرص لدى السماح لأشخاص بمرافقة أي فرد من أفراد الفريق في مهمّات التقدير، وضمان معرفة هدفهم.</p>	<p>الحماية من الاستغلال.</p>
<p>عدم الإلحاح للحصول على المعلومات إذا بدا لك الشخص لا يفضل إعطاء أية إجابة.</p> <p>الإبتعاد عن طرح أسئلة تطفلية.</p> <p>عدم التقاط صور أو تسجيل مقاطع فيديو للأشخاص دون الحصول على موافقتهم المسبقة.</p> <p>شرح الهدف من أسئلتك.</p> <p>عدم القيام بتسجيل الأسماء.</p> <p>المحافظة على البيانات في مكان آمن.</p> <p>الطلب من المشاركين في النشاطات الجماعية احترام سرية بعضهم البعض.</p> <p>لا تتحدث مع مشاركين آخرين عن المقابلات التي أجريتها . فحديثك هذا يدل على عدم احترامك سرية المشاركين.</p>	<p>الخصوصية والسرية.</p>
<p>يجب إعلام الأطفال والمجتمع المحلي بنتائج التقييم .</p>	<p>الملكية</p>

يرجح أن يعبر الأطفال عن أنفسهم من خلال الرسومات والرسوم التخطيطية، وينبغي منحهم حقوق ملكية "بيانات" هذا التقييم .	
<ul style="list-style-type: none"> ○ شرح أهداف التقييم والغرض منه، وما الذي يمكن تحقيقه وما لا يمكن تحقيقه منه. ○ شرح كيفية إفادة هذا التقدير وعدم إفادته للمشاركين. 	إيضاح التوقعات والنتائج.

أسئلة عن التقدير

السؤال	الإجابة
لماذا إجراء التقدير ؟	<p>التقدير السريع : لتحديد قضايا تتعلق بحالة الطوارئ (تهديدات البقاء على قيد الحياة) لكي تقوم المنظمات بالمتابعة و إتخاذ الإجراءات الفورية.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● لجمع المعلومات للإعلام عن تطوير برامج الحماية . ● لفهم الوضع العام للأطفال والأسر. ● لتحديد وجود الفئات الضعيفة الأساسية من الأطفال والأسر. ● التقييم التشاركي المعمق : فهم المعرفة، والمواقف، والممارسات المتعلقة بالأطفال. ● اكتشاف عوامل الدفع / السحب بالنسبة للفئات الضعيفة. ● فهم آليات التكيف المحلية. ● الاستماع إلى وجهات نظر الأطفال حول وضعهم. ● مشاركة المجتمع المحلي.
مَن الذي يقوم بإجراء التقدير ؟	<p>التقدير السريع: موظفون او متطوعون غير مختصون</p> <p>التقييم المعمق التشاركي : ينبغي وجود شخص واحد على الأقل يتمتع بخبرة في تقدير الدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ</p> <p>0 ينبغي وجود شخص واحد على الأقل من المجتمع المحلي</p>
مع مَن ينبغي إجراء التقييم ؟	<p>ينبغي طرح الأسئلة في المجتمع المحلي ومن مصادر مختلفة بما فيها الأهالي، والأطفال، والجهات المحلية المؤثرة في المجتمع، والمهنيين الذين يعملون لصالح الأطفال ويتعاملون معهم. كما ينبغي طرح الأسئلة ذاتها على مختلف الأشخاص بهدف استخدام مثلث البيانات. يعتمد عدد الأشخاص المستجيبين على الوقت</p>

ينبغي على الأشخاص الذين يطرحون الأسئلة أن يوضحوا أنه ليس هنالك إجابات صحيحة أو خاطئة. أما الأسئلة فهي جزء من التقدير ، وربما لا تؤدي بالضرورة إلى أية تدخلات مباشرة في المجتمع المحلي

الصندوق 1: أمثلة عن النقاط الثقافية الواجب مراعاتها (السياق السوري)

- إن إعطاء الأهمية والتركيز على بناء الثقة بوصفها نقطة بداية للتقدير أمر هام جداً في السياق السوري، وذلك عبر التوجه للرجل (رب الأسرة) أو أم الزوج للحصول على الإذن / الموافقة لإجراء التقدير، ويفضل أن يكون الشخص الذي يطلب الموافقة والذي يُجري التقدير من الجنس نفسه.
- قد تشكل طريقة لباس القائم على التقدير وطريقة تحدثه عائقاً أمام تقبل أفراد المجتمع للتقدير. حاول قدر المستطاع أن يكون لباسك وطريقة كلامك مناسبة للمجتمع الذي تتوجه إليه.
- اختيار الكلمات المناسبة والحذر من استخدام عبارات لها علاقة بالوضع مثل كلمة "أزمة"، أو "صراع".
- بالإضافة إلى أهمية الكلام بالعموم مثل أن نقول: ما هي التحديات التي يواجهها المجتمع في مركز الإيواء؟ بدل أن تسأل: ما هو التحدي الذي تواجهه أنت؟
- يتميز المجتمع السوري بوجود ثقافات مختلفة، وعلى القائم على التقدير أن يراعي هذا عند التقدير ضمن مجموعات، فيفصل بين المجتمعات المختلفة.

II. تخطيط البرامج النفسية الاجتماعية وتنفيذها، والإجراءات الرئيسية.

1. الأنشطة

الإجراءات الأساسية

- على الأنشطة أن تراعي احتياجات المجتمع وأولوياته وأن تكون متكاملة بحيث تشمل جميع مستويات هرم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي عبر الخدمة المباشرة أو عبر الإحالة إلى جهات أخرى .
- ضمان وضع برامج / طريقة خدمات متكاملة.
 - خطط أنشطتك حسب احتياجات الأطفال التنموية والعاطفية والاجتماعية.
 - اربط الأشخاص بالخدمات الخارجية الأخرى التي لا يغطيها برنامجك.
 - احرص على مشاركة الأطفال والأسرة في تخطيط الأنشطة، وخذ مصلحة الطفل بعين الحسبان.
- راع مشاركة الأهل من خلال جلسات التوعية والتثقيف، والأنشطة التفاعلية.
- ينبغي أن تكون أنشطة البرنامج ملائمة للأعمار.

- مراعاة أن لكل مرحلة عمرية حاجاتها المختلفة.
- مشاركة الباقين في تنفيذ الأنشطة الموجهة للأطفال الأصغر سناً.
- تعزيز دمج ومشاركة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ضمان أن يكون مكان النشاط صحي وآمن.
- مراعاة الفروق بين النوعين الاجتماعيين، وضمان ملاءمة البرنامج من الناحية الثقافية.
- 2. الموارد البشرية
- الإجراءات الرئيسية
- تكليف افراد ذوي معرفة ودارية وحل الثقة ليضطلعوا بمهام التوظيف
 - وضع بنود وشروط للعمل التطوعي
 - مراجعة المصادر والمؤهلات عند التوظيف
 - الاستعانة بمن هم على دراية بالثقافة المحلية وأنماط السلوك الملائمة

III. الإشراف والتقييم، الإجراءات الأساسية

أطلق أنظمة تشاركية للإشراف والتقييم. فالتقييم يهدف إلى فهم ما إذا حققت البرامج أهدافها أم لا، وما هي الدروس المستخلصة في هذه العملية.

الإجراءات الأساسية:

- تحديد مجموعة مؤشرات للإشراف حسب أهداف وأنشطة محددة.
 - تطبيق طرق الإشراف والتقييم بأسلوب أخلاقي تشاركي ملائم.
 - استخدام الإشراف، والتعلم، والتغيير الإيجابي. (لمزيد من الشرح، انظر الصفحات 46-49 من توجيهات اللجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات.)
- نقاط أساسية:

- وضع أهداف ومؤشرات واضحة وقابلة للقياس.
- مشاركة الأطفال وأسرهم في التخطيط والتنفيذ والتقييم للتدخل النفسي الاجتماعي.
- يمكن أن يتضمن الإشراف أدوات كمية ونوعية. يُفضل استخدام التقييم المختلط.

ما هي أشكال تصميم التقييم؟

اختبار بعدي فقط: يُظهر الاختبار مدى جودة عمل المشاركين في نهاية البرنامج.

اختبار قبلي وبعدي: يُظهران مدى تغير المشاركين خلال مشاركتهم في البرنامج.

ما هي طرق التصميم والإشراف والتقييم؟

1. تحديد الأهداف والمؤشرات المناسبة.
2. نشاط: مثال: وضع هدف مبدئي مع الأهل والأطفال فيما يتعلق بالتغيرات أو الإنجازات التي يرغبون بتحقيقها.
3. التنفيذ والإشراف:
- تقديم وجهات نظرهم حول المشروع. مثال: إجراء لعبة لجمع الآراء مع الأطفال في نهاية كل نشاط، وتسجيل النتائج.
4. التغذية الراجعة والتقييم: تقديم الآراء حول مسودة النتائج، وأثارها على مجتمعهم المحلي والمشاريع المستقبلية المشابهة.
5. كن حريصاً لدى تقديم مواضيع حساسة مثل الحزن والخسارة.

IV. التدريب

1. الإجراءات الأساسية

- تحضير خطة استراتيجيّة شاملة واقعية وفي الوقت المحدد من أجل التدريب.
- إختيار مدرّبين مؤهلين ومتحمسين.
- استخدام طرق التعلّم التي تسهل تطبيق التعلّم مباشرة وبشكل عملي.
- مواءمة حاجات تعلم المتدربين مع أنماط التعلّم المناسبة.
- تحضير محتوى ندوة توجيه وتدريب مرتبط مباشرة مع الاستجابة المتوقعة لحالة الطوارئ.
- مراعاة وضع برامج تدريب المدرّبين لإعداد المدرّبين قبل التدريب.
- توثيق التوجيه والتدريب وتقييمه لتحديد الدروس المستخلصة، ولمشاركتها مع الأهل لتعزيز الاستجابات المستقبلية.
- بعد أي تدريب، ينبغي تأسيس نظام متابعة للمراقبة، والدعم، وجمع الآراء، والإشراف على جميع المتدربين بحسب ما يلائم الوضع.

ما هي التحديات المتعلقة بالتدريب فيما يخص السياق السوري؟

- نقص المدرّبين المؤهلين المطلعين على طرق التدريب ومهاراته.
- صعوبة الوصول إلى المتدربين في مختلف المحافظات وفي المناطق الساخنة بسبب الأمور الأمنية.
- صعوبات في التدريب العملي، والمتابعة، والإشراف على المتدرب، بسبب صعوبات الوصول وعدم الأخذ بعين الاعتبار لهذه التحديات في خطتها التدريبية.
- نقص مواد التدريب المعدلة المتعلقة بقضايا الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي.
- ليس هنالك سوى عدد قليل من مختصي الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي المعتادين على العمل مع الأطفال.
- عمل الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي متركز أكثر على الدور النفسي الذي جعل التطرق لمشكلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي أمراً يتعلق بالمرض أكثر دون بناء مرونة الأطفال والأسر.
- خسارة الموظفين والمتطوعين المتدربين بسبب السفر، أو النزوح، أو الظروف العائلية المرتبطة بالأزمة.
- عدم التنسيق بين المنظمات فيما يتعلق بالتدريب والآلية المتوافرة لمشاركة بيانات التدريب بغية تجنب التكرار وملء الفجوات.

جدول التدريبات

عنوان التدريب	المواضيع المتضمنة	مدته الدنيا	مصادره
الإسعاف النفسي الأولي	- فهم الإسعاف النفسي الأولي - كيف تساعد بمسؤولية مبادئ عمل الإسعافات الأولية النفسية – انظروا، استمعوا واربطوا - التواصل الفعال - دعم الداعمين	من يوم واحد توجيهي الى يوم ونصف تدريب	دليل للإسعافات النفسية الأولية لفائدة العاملين الميدانيين.(منظمة الصحة العالمية ومؤسسة رضوح الحرب ومنظمة الرؤية العالمية الدولية2010). دليل لميسري الإسعاف النفسي الأولي منظمة الصحة العالمية
الإسعاف النفسي الأولي للأطفال	فهم الإسعاف النفسي الأولي ومبادئه رود فعل الأطفال على الأزمات تحديد الأطفال الذين يحتاجون للإسعاف النفسي الأولي الاتصال الأولي بالأطفال الذين يعانون من شدة التواصل مع الأطفال الأطفال الذين يعانون من شدة – الأهل ومقدمو الرعاية الذين يعانون من شدة	يومان :إسعاف نفسي أولي بالإضافة ليوم واحد إدارة ضغوطات	دليل التدريب للعاملين والعاملات مع الأطفال (منظمة إنقاذ الطفل)
تدريب على الإستشارة للمرشدين النفسيين	• المهارات الإرشادية • (التواصل – التقسيم – حل المشكلات – إدارة الضغوطات). • فهم الإرشاد ومبادئه • فهم الطفل في وضعيات مختلفة	ثلاثة اسابيع متواصلة او متقطعة على مدى اربعة أشهر لإتاحة وقت للتدريب والممارسة .	كتيب تدريبي عن الإستشارة النفسية والاجتماعية للأطفال في الظروف الصعبة – يونيسف

		(كشف الحالات والإحالة) <ul style="list-style-type: none"> • التطور النمائي للطفل • إرشاد الأسرة • إرشاد مجموعة 	
دليل تدريب على حماية الطفل – يونيسف دليل تدريبي لحماية الطفل – إنقاذ الطفل	يومان	اتفاقيات حقوق الطفل حقوق الطفل حماية الطفل عوامل الحماية و الخطورة الإساءة واشكالها الأطفال المنفصلين عن ذويهم عمالة الأطفال تجنيد الأطفال التسول الأماكن الصديقة التطور النمائي للطفل	تدريب حماية الطفل
الدليل التدريبي في الدعم النفسي الأولي – إنقاذ الطفل 2001 الدعم النفسي الإجتماعي القائم على المجتمع المحلي – الإتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر – دليل مدرب ودليل مشارك	خمسة أيام على الأقل	<ul style="list-style-type: none"> • مقدمة عن الدعم النفسي الإجتماعي والصحة النفسية • هرم التدخلات النفسية الدعم النفسي الإجتماعي IASC • تأثير الأزمة على الطفل؛ الأسرة ؛المجتمع • تأثير الأزمة على الصحة النفسية للطفل • المرونة والتكيف • الصدمة النفسية • الحزن والخسارة • مبادئ الدعم النفسي الإجتماعي • التواصل والتواصل الفعال مع الطفل • تدخلات الدعم النفسي الإجتماعي (معايير – افعل لا تفعل) • إدارة الضغوطات ودعم الأقران • الإسترخاء • السلوك وتعديله • الحشد والدعم المجتمعي 	أساسيات الدعم النفسي للمتطوعين والمرشدين النفسيين
دليل تدريب المعلمين	خمسة ايام	كل ما سبق اعلاه والعودة الى قسم بيئة المدرسة لمزيد من التفاصيل	أساسيات الدعم النفسي للمعلمين والمرشدين التربويين
رعاية المتطوعين- الإتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال	يوم واحد	فهم الضغوط والضييق والانتباه للعلامات الإحتراق الوظيفي استراتيجيات إدارة الضغوطات	تدريب دعم الداعمين وإدارة الضغوطات
دليل المدرب – الهلال الأحمر السوري	10 ايام (تقدر حسب عدد المتطوعين)	محتوى تدريب الدعم النفسي الإجتماعي مفهوم التدريب التخطيط للتدريب والتقييم	تدريب مدربين على الدعم النفسي الإجتماعي

		اساليب التدريب وتقنياته وسائل الإيضاح وطرق استخدامها التواصل والتعامل مع المعوقات والتحديات	
--	--	---	--

ما هي الاعتبارات المتعلقة في السياق السوري التي يجب على المدرب مراعاتها في التدريب؟

- ضمان الحيادية ومراعاة النزاع، والقضايا السياسية والدينية. لا تفرض رأيك الخاص أو تعطي أمثلة ربما تجعل المتدرب يشعر بالإساءة.
- قم بإجراء تقدير سريع قبلي دائماً لتحديد احتياجات التدريب ومستوى المعرفة.
- احترم ردود فعل المتدرب ونقاشاته المتعلقة بتجربته الخاصة بالأزمة.
- حافظ على بساطة تدريبك ويسره قدر المستطاع، ولا تجعل المتدرب يشعر بالتوتر بتقديم الكثير من المعلومات، وتذكر أن المتدرب متأثر أيضاً بالأزمة ويشعر بالتوتر بسببها.
- انتبه إلى صحة المتدرب، واحرص دائماً على إدخال محتوى وأنشطة للرعاية الذاتية.
- شارك المتدربين بالموارد والأدوات العملية قدر الإمكان، فربما لا يستطيعون الحصول عليها في الظروف المحيطة بهم، أو أنه لن تتاح الفرصة أمامك لمتابعتهم مجدداً.
- ينبغي الرجوع دائماً إلى السياق السوري، لذا شجع المتدرب على مشاركة المعلومات والتجارب والتحديات، فربما يكون المتدرب قادماً من منطقة جغرافية مختلفة، أو ظروف وصعوبات مختلفة.
- إن تدريب المدربين أمر هام في السياق السوري، لذا حاول جعل مدرب المجتمع المحلي محور التركيز في مختلف المناطق والمواقع.
- استخدم الطريقة المتركرة على المتعلم من خلال مشاركة المتدرب في دور فعال، وذلك عن طريق ربط مواضيع التدريب بحياتهم ومهاراتهم الخاصة. ابدأ من واقعهم ، وقم بالبناء على معارفهم ومهاراتهم.

المتابعة والإشراف على التدريب عن بعد

الأشياء التي يمكن عملها لمتابعة متدرب في الأماكن صعبة الوصول

- في حال توافر الإنترنت، حاول إجراء جلسة إشراف عبر برنامج "سكايب".
- يمكنك رصد أنشطة المتدرب من خلال تسجيل مقاطع فيديو يمكنه مشاركتها معك.
- دراسات حالة يشاركها المتدرب حول الحالات والتدخلات التي يقوم بها.

نوع المحتوى اللازم لبناء قدرة العامل الميداني في البرنامج النفسي الاجتماعي الموجه للطفل.

أساسيات حماية الطفل .

أساسيات الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال والأسرة.

التدخل النفسي الاجتماعي من خلال الفن.

إدارة الحالة للأطفال الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي.

رعاية مقدمي الرعاية.

أهداف التدريب على أساس الأنشطة النفسية الاجتماعية للأطفال لكي يقدمها العاملون في مجال رعاية الطفل.

- فهم أهمية الأنشطة النفسية الاجتماعية الموجهة للأطفال في الأزمات وحالات الطوارئ.
- فهم أثر الأنشطة النفسية الاجتماعية المقّمة للاستجابة للأزمات على نمو الأطفال وصحتهم عموماً.

- فهم عوامل المرونة والحماية التي تساعد الأطفال في التعامل مع الأزمات.
- فهم فوائد ومزايا تخطيط الأنشطة الموجهة للأطفال، ومقدّمَي الرعاية، والعاملين في مجال رعاية الطفل.
- تعلم كيفية تطوير خطة نشاط، وفهم ما يلي:
 - وضع أهداف النشاط وخطواته .
 - الأشخاص الذين ينبغي إدخالهم في تطوير الأنشطة.
 - المكان الذي ينبغي إجراء الأنشطة فيه.
 - فهم احتياجات الأطفال المختلفة حسب فئتهم العمرية.
 - كيفية تطوير الأنشطة الموجهة للأطفال حسب فئتهم العمرية وإحتياجاتهم المختلفة .
 - فهم أن هنالك أنواعاً مختلفة للعب ومجالات متعددة لنمو الطفل.
 - تطوير فهم الطريقة التي يمكن من خلالها استخدام مختلف أنواع الألعاب لمعالجة مجالات تطوير الطفل المختلفة.
 - معرفة كيفية تطوير الأنشطة وتقديمها على نحو ملائم.
 - فهم النقاط الأساسية في أداء الطفل التي يمكن أن تحدد الحاجة إلى انتباه خاص في مجال معين.

V. رعاية مقدّمَي الرعاية ودعم الأقران.

يميل الموظفون والمتطوعون الذين يعملون في الأزمات إلى العمل لعدة ساعات تحت الضغط وضمن قيود أمنية صعبة. ويعاني العديد من العاملين من عدم كفاية الدعم التنظيمي والإداري، ويميلون إلى التعبير عن هذا على أنه أكبر سبب للتوتر لديهم. وبالإضافة إلى ذلك، فإن مواجهة الرعب، والخطر، والبؤس الإنساني تستنزف جميعها العواطف ويمكن أن تؤثر في الصحة العقلية والصحة العامة للعاملين.

إن العاملين الذين مرّوا بأحداث شديدة التأثير أو شهدوها (حوادث خطيرة، أو أحداث يمكن أن تؤدي إلى صدمة نفسية) يحتاجون إلى الحصول على الدعم النفسي (الإسعاف النفسي الأولي)

عندما يكون كرب الناجين شديداً جداً لدرجة أنه يعيق أداءهم الأساسي (أو أنه جرى تقييمهم على أنهم يشكلون خطراً على أنفسهم أو الآخرين)، عليهم التوقف عن العمل وتلقي الرعاية الفورية من شخص مهني مدرب في مجال الصحة العقلية، وذلك من خلال علاج قائم على الأدلة للشدة الناتجة عن الصدمة الحادة.

المصادر الأجنبية

- 1- Toms Carol , Macleod Heather ,Children in emergency manual , World Vision International , 2006.
- 2- Neil Boothby, Alastair Ager and Wendy Ager, Guide to the evaluation of Psychsocial proگرامing in emergencies , Unicef ,2009.
- 3- UNICEF , The Psychosocial Care and Protection of Children in Emergencies, Teacher traing maual , 2009.
- 4- Unicef , Training Hand book on Psychosocial Counselling for Children in Especially Difficult Circumstances ,A trainer's Guide,third edition , 2003 .

المصادر العربية

- 1- دليل لجنة الدائمة بين الوكالات الضوابط الإرشادية والدعم – النفسي الإجتماعي في حالات الطوارئ 2007
- 2- منظمة الصحة العالمية دليل الإسعاف النفسي الأولي 2012
- 3- المركز المرجعي للدعم النفسي الإجتماعي, الإتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر الدعم النفسي الإجتماعي القائم على المجتمع المحلي – دليل مدرب, 2010.

الفصل الثالث

الأسرة

I. المقدمة

إن وضع الأسر الوافدة في سورية يزداد سوءاً اليوم حيث تعتمد العديد من هذه الأسر على المساعدات الإنسانية حصراً للبقاء على قيد الحياة. ومعظم الأشخاص المعرضين للخطر من النساء اللواتي لديهن أطفال صغار، فهناك العديد من النساء بحاجة ماسة إلى الطعام المغذي، والحفاضات، وغيرها من المواد الأساسية للحفاظ على حياة أطفالهن. وقد تغيرت الأدوار في الأسر السورية بسبب النزوح، والفقر، وغياب الآباء. فالأمهات تلعبن دور الآباء لكسب لقمة العيش لأسرهن، حتى أن الأطفال يتكفون المدرسة للعمل والحصول على المال لمساعدة أسرهم؛ كما ارتفع معدل الزواج المبكر ارتفاعاً ملحوظاً.

وتلعب الجمعيات الأهلية الدوراً الأكبر في دعم الأسر، فأولوية برامج هذه الجمعيات هي الاستجابة إلى الحاجات الرئيسية وتوفير المأوى أو الدعم المالي.

ويمكن تقديم الخدمات للأسر عبر المراكز التابعة للجمعيات أو من خلال الزيارات المنزلية.

II. التنسيق

الأطراف المعنية:

- وزارة الإدارة المحلية
- وزارة الشؤون الاجتماعية.

III. التقدير

منى تحتاج إلى إجراء تقدير للأسرة؟
يمكن أن نحتاج إلى تقدير الأسر في حالات أساسية تشمل ما يلي:

- عندما تواجه الأسر تحديات جديدة.
- عندما يكون هنالك مخاوف تتعلق بسلامة الطفل أو أفراد الأسرة الآخرين.
- عندما يكون اتخاذ القرارات واجباً فيما يتعلق بالحاجة إلى الخدمات أو نوع التدخلات أو الدعم المناسب وكثافته.
- عند قياس فعالية الخدمات وتقديمها

ماذا يشمل التقدير ؟

يمكن أن يشمل تقدير الأسرة النقاط التالية على سبيل المثال لا الحصر:

- تقييم الأداء اليومي للطفل، والبالغ، والأسرة.
- تحديد نقاط القوة وعوامل الحماية.

- تقدير عوامل الخطر والسلامة.
- تقدير الحاجات ونقاط القوة لدى الطفل، والأهل / مقدمي الرعاية.
- تحديد العوامل البيئية المؤثرة في الأسرة.
- تحديد نوع إساءة معاملة الطفل وإهماله، وتفحصها، وتقييمها .

ما الذي ينبغي النظر فيه عند القيام بالتقدير ؟

من الأفضل عند إجراء تقدير للأسرة أن يكون التقدير شاملاً؛ ويجب أن يكون مرتكزاً على الأسرة ومقبولاً ثقافياً. ينبغي عند تنفيذ التقييم أن تأخذ بالحسبان النقاط الآتية :

- أن يُنظر إلى الأسر على أنها أفضل من يقدم الرعاية والحماية لأطفالها.
- مشاركة أفراد الأسرة بفعالية في تطوير أية خطة وتنفيذها.
- احترام ثقافة الأسرة، وأصلها، وخلفيتها العرقية، وقيمها، وعاداتها، والنظر إلى هذه الأمور بحرص.
- ضمان مشاركة الأطفال والشباب في عملية التقدير.

التخطيط والتنفيذ

1- الأنشطة

ما الاعتبارات الواجب النظر فيها عند التخطيط لبرنامج دعم نفسي اجتماعي للأسر؟
هنالك ستة عوامل حماية تشكل عناصر أساسية في دعم صحة الطفل والأسرة وتعزيزهما، وينبغي على الشخص المخطط أخذها بعين الإعتبار :

الاعتبار	الطريقة
1. الاحتضان والترابط	<ul style="list-style-type: none"> • من خلال رفع وعي الأهالي حيال أهمية الترابط بين الأبوين والطفل في تعزيز نمو الأطفال جسدياً وعاطفياً. • توزيع مواد المعلومات والتثقيف والتواصل المتعلقة بمهارات التربية. • يجب ضمان مشاركة جميع الكبار الذين يلعبون دوراً هاماً في حياة الطفل. • النظر في الاختلافات الثقافية في كيفية فهم الأهالي والأطفال للمشكلة. • تحديد متى يمكن أن يحتاج أحد الوالدين إلى دعم إضافي للتعامل مع مشكلات أبنائهم.
2. الإلمام بمهارات التربية ونمو الطفل	<p>إقامة جلسات تعليمية ورفع وعي الأهالي / مقدمي الرعاية حول تطور الطفل؛ مثال: برنامج التطوير للطفولة المبكرة.</p>
3. دعم الأهل نفسياً	<ul style="list-style-type: none"> • تطوير علاقات قائمة على الثقة مع الأسر. • عرض الدعم المتوافر للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي أمام الأسر وإعلامهم عنه، والإحالة عند الضرورة. • رصد علامات الضيق والشدة المبكرة لدى الطفل أو الأسرة؛ والاستجابة للأطفال وأسرهم من خلال تشجيعهم، ودعمهم، ومساعدتهم في حل المشكلات. • تقديم الموارد التي تساعد الأهالي في فهم مسببات التوتر، وكيف يؤثر في الصحة والعلاقات والحياة الأسرية. • تعليم الأهالي مهارات عملية للرعاية من التوتر؛ مثل: التخطيط وتحديد الأهداف، وتوقع الصعوبات، وحل المشكلات، والتواصل، والرعاية الذاتية. • تقديم خدمات للدعم الذاتي للمجموعة.

ربط الأهالي بالموارد الاقتصادية، والتنسيق لتلبية احتياجاتهم الأساسية والفورية.	4. الدعم الإقتصادي للأهل
<ul style="list-style-type: none"> • إتاحة المجال أمام الأهالي ليتعرفوا على بعضهم ويتبادلوا أطراف الحديث: تقديم القهوة، أو المأكولات الخفيفة، أو غيرها من أشكال الضيافة. • تحديد العلاقات الاجتماعية، والمهارات، والإمكانات، والاهتمامات الحالية والمحتملة للأهالي وبنائها. • رعاية الأنشطة الرياضية والخارجية للأهالي، بمن فيهم الآباء. • تقديم دورات وورشات عمل حول مهارات التربية، والطهي، والصحة، وغيرها من المواضيع التي تهمهم. • إحالة الأهالي الى منظمات ومصادر خارج البرنامج؛ مثل: الكنائس، أو دورات أخرى تناسب اهتماماتهم. 	5. العلاقات الاجتماعية
تعليم الأطفال مهارات اجتماعية ومهارات التواصل والتعبير.	6. قدرة الأطفال على المستوى الاجتماعي والعاطفي

إن الأسر التي جرت تلبية احتياجاتها الأساسية (الطعام، والملابس، والسكن، والنقل) لديها المزيد من الوقت والطاقة لتكريس نفسها لسلامة أطفالها وصحتهم.

2- الموارد البشرية والتدريب

الموارد البشرية	المؤهلات	نوع العقد / الحوافز	الدور والمسؤوليات	التدريب اللازم
العامل في مجال رعاية الطفل والأسرة	<ul style="list-style-type: none"> • شهادة ثانوية أو ما يعادلها. • خبرة لا تقل عن سنة واحدة في مجال رعاية الطفل. • النضج والخبرة في العمل مع الرضع، والأطفال، وأسرهم. • مهارات شخصية تفاعلية قوية، والقدرة على فهم الأفراد الذين يمكن أن تختلف نظم قيمهم وسلوكياتهم عن قيم العامل / المتطوع. • إلمام ومعرفة بالنقاط التالية: - الفئات العمرية ومراحل الطفولة. 	عقد خدمات خاصة يومية أو ساعية.	<p>تقديم أنشطة أطفال يومية مناسبة في جو مريح وآمن.</p> <p>المساعدة في تحديد احتياجات الإمداد والأدوات.</p> <p>الحفاظ على سجل دقيق للأطفال في جميع الأوقات (أوراق التسجيل، والاحتياجات الخاصة، وغيرها).</p> <p>الحفاظ على علاقات إيجابية وداعمة مع</p>	<p>تدريب على:</p> <ul style="list-style-type: none"> • أساسيات الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال والأسرة. • مهارات التواصل الفعال مع الأطفال والأسر. • مهارات التربية الوالدية • التطور النمائي للطفل

	الأهالي والأطفال. الإشراف على الأطفال خلال كل الأنشطة، وضمان تلبية احتياجاتهم الجسدية والعاطفية.		- العلاقة بين الأهالي والطفل.	
المرشد النفسي الاجتماعي	إجازة جامعية في الإرشاد النفسي أو العلوم الاجتماعية أو مجال آخر ذي صلة. خبرة في العمل مع الأسر، والأطفال أو الأهالي، ويفضل ممن لديه مهارات توعية المجتمع المحلي. القدرة على استخدام مهارات التشخيص لإجراء التقديرات. القدرة على العمل في بيئة متعددة الثقافات.	عقد موظف ثابت مع أجر شهري	تنفيذ برامج وقاية مجتمعية للأسر. تقديم الإرشاد في المنزل، والتدريب على مهارات التربية في المنزل ومهارات الصيانة المنزلية، ودورات تثقيف الأهالي، وإدارة الحالة على المدى القصير، ومساعدة الأسر في الوصول إلى الموارد ضمن المجتمع المحلي.	أساسيات الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال والأسرة. مهارات التواصل الفعالة مع الأطفال والأسر. مهارات التربية نواحي نمو الأطفال. تقدير الأسرة. إرشاد الطفل والأسرة. زيارات منزلية.

تُعد توعية الأسر في مجتمعاتها المحلية أمراً صعباً ولا يمكن تطبيقه في بعض الأحيان لا سيما بالنسبة للمنظمات الدولية غير الحكومية؛ ولتجاوز هذا التحدي، يمكن تحديد محركين مجتمعيين مؤهلين وتدريبهم على الدعم النفسي الاجتماعي وأنشطته في المكان الذي يحدونه هم بدعم المجتمع المحلي، مثل المنازل والنوادي الثقافية.

ملاحظة: أهمية إدراج أنشطة مناسبة للأباء (الرجال) في برامج الدعم النفسي الاجتماعي لقد تأثرت أدوار الأسرة السورية وبنيتها بسبب الأزمة؛ فالنساء أصبحن يتمتعن بفرص أكثر للتحرك والعمل خارج المنزل، في حين أن بعض الآباء (الرجال) قد فقدوا عملهم ولا يحصلون على فرص كافية للحركة، والعمل، والقيام بالأنشطة. ومن الهام جداً أن نجعل الرجال يشاركون في الأنشطة النفسية الاجتماعية، لكن في الوقت ذاته تجد المنظمات هذا الأمر صعباً. فيما يلي بعض النصائح والطرق للتعامل مع الآباء / الرجال:

- اجعلهم يشاركون في جميع مراحل دورة برنامجك.
- اعمل على بناء معرفتهم ومهاراتهم التي يتمتعون بها.
- أظهر الاحترام تجاههم، وتجاه خبرتهم وثقافتهم.

- ركز على أهمية دورهم في الأسرة، وادعمهم للعب أدوار جديدة تتناسب مع وضعهم المعيشي الجديد.
- اسمح للآباء أن يصمموا ويعالجوا مواضيع يهتمون بها تتعلق بأسرتهم وأطفالهم.
- ناقش حول كيفية تأثير الأزمة فيهم وبدورهم، وتشجيعهم على مشاركة التحديات والضغوط التي يواجهونها.
- ذكر الآباء بطفولتهم، والسؤال عن دور آبائهم وكيف أثر بهم هذا الدور إيجاباً أو سلباً.
- احيلهم لبرنامج التمكين المجتمعي والدورات التعليمية الخارجية.
- إدخال مواضيع تتعلق بمهارات الحياة اليومية مثل إدارة الضغوطات والغضب .

يجب عدم تجاهل الاستجابة للعواقب التي تمنع الأسر من تلقي الدعم؛ بل ينبغي الإبداع، وإدخال المجتمع المحلي، ودراسة مشكلات النقل والتمويل.

IV. الإشراف وتقييم البرنامج

إن أفضل ممارسة هي بدء برنامج دعم الأسرة مع الأسر وإجراء التقييم له.

مثال عن نواحي التقييم:

إجراء اختبار قبلي وبعدي يقيس

- تحسن التفاعل بين الطفل والابوين، وتمارين تربية الأطفال.
- تحسن للرفاهية النفسية للطفل والأهل .
- تحسن معرفة الأهالي حول مواضيع تربوية ونمائية معينة
- تحسن الشبكة الإجتماعية بين العائلات

V. صندوق الموارد

مراجع الكترونية

1. http://www.unicef.org/videoaudio/PDFs/Activity_Guide_EnglishFINAL.pdf
2. http://www.who.int/mental_health/emergencies/e.cd_why_what_how_arabic.pdf
3. <http://www.familyresourcecenters.net/resources/organizational-support-bank/family-tools/document-zationhttp://www.familyresourcecenters.net/resources/organizational-support-bank/family-tools/document-zationhttp://www.familyresourcecenters.net/resources/organizational-support-bank/family-tools/document-zation>
4. <https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/2012guide.pdf>

الدعم النفسي الاجتماعي في مركز الإقامة المؤقتة

I. المقدمة

إدخال اعتبارات اجتماعية محددة (مثل المساعدة الأمنية، والكرامة، والملائمة ثقافياً واجتماعياً) في تخطيط الموقع وتوفير الإيواء ، وذلك بطريقة منسّقة.

في سوريا نوعان من مراكز الإقامة المؤقتة: الرسمية وغير الرسمية. تتحمل الحكومة السورية مسؤولية الإشراف على المراكز الرسمية والحكومية، وتسميها مراكز الإقامة المؤقتة. ويمكن أن يكون المركز الرسمي / الحكومي عبارة عن مرافق أو مدارس حكومية. على الرغم من أهمية مراكز الإقامة المؤقتة بوصفها مراكز إيواء العائلات الوافدة، إلا أنها تضع الأسرة والأطفال في ظروف صعبة. إذ يواجه الوافدون عدة تحديات في مراكز الإقامة المؤقتة، بما فيها:

- استخدام المرافق غير المجهزة لإسكان الأسر، لأنها لم تصمم أصلاً لهذا الغرض من ناحية تصميم الغرف، والحمامات، وغرف الغسيل، وعدم توافر المياه الساخنة في الشتاء اللازمة لأغراض الاستحمام.
 - ازدحام بعض مراكز الإقامة المؤقتة، الشيء الذي يجعل عدة عائلات تسكن في غرفة واحدة دون فواصل بينها، ما يؤدي إلى صعوبة الحفاظ على الخصوصية.
 - تواجد سوريين من ثقافات مختلفة في بعض المراكز .
 - وفي بعض الأماكن، كان هنالك عدم قبول من جانب المجتمعات المحلية المستضيفة للوافدين.
 - كما أن مديري مركز الإقامة المؤقتة والعاملين المسؤولين عن إدارته ليسوا مدربين جيداً على التعامل مع مثل هذه الحالة.
- وعلى الرغم من أن 5% فقط من الوافدين يعيشون في مراكز الإقامة المؤقتة، إلا أن معظم دعم الجمعيات والمنظمات يتركز على هذه المراكز. وفي الوقت ذاته، يتفاوت مستوى الدعم بين مركز وآخر.
- و بالتالي يمكن أن يؤدي وضع مراكز الإيواء إلى أثر هائل في حياة الأطفال، بما في ذلك صحتهم، وتحصيلهم الدراسي، وصحتهم العاطفية. حيث فقد الأطفال القاطنون في مراكز الإقامة المؤقتة منازلهم، وأسرّتهم، وأماكنهم الخاصة التي يلعبون بها، وأصدقاءهم، وروتينهم اليومي، وفقدوا دعم أهلهم وحمائهم، وذلك بسبب الأوضاع الضاغطة نفسياً التي يعيشها الأهل. ويشعر الأطفال بانعدام الأمان والخوف والقلق حيال مستقبلهم.

يبلغ عمر السابعة من العمر، وقد جاء مع أسرته إلى مركز إيواء في مدينة دمشق، ويقول: "لقد توفي والدي، وجئنا إلى مركز الإيواء هذا، حيث نتشارك الغرفة مع ثلاث أسر لا نعرفها. لقد اشتقت لمنزلي، وألعابي، ومشاهدة التلفاز، كما اشتقت إلى المدرسة. لم تُعدّ أُمّي تلعب معي، وهي حزينة دائماً، ولا توليني اهتمامها. هنالك الكثير من الأشياء التي تخيفني هنا، ولا أشعر بالأمان عند الذهاب إلى الحمام وحدي لأنه مظلم جداً وبعيد."

II. التنسيق

الجهات المعنية

- وزارة الشؤون الاجتماعية
- الهلال الأحمر السوري اذا كانت الجهة منظمة دولية
- الإدارة المحلية

مَن الذي ينبغي التنسيق معه ولأي هدف؟

- يمكن التنسيق مع مجموعة عمل مراكز الإقامة المؤقتة، من أجل تقديم معلومات دورية حول الأنشطة والتحديات والسعي للحصول على الدعم المطلوب.
- يمكن التنسيق مع مجموعة عمل التعليم والصحة لتلبية الدعم اللازم.
- التنسيق مع مديري مراكز الإقامة المؤقتة حيث من الهام جداً بناء علاقات تقوم على الثقة والمهنية مع مديري مراكز الإقامة المؤقتة. لذلك يجب أن تقدّم نفسك والمنظمة التي تعمل فيها، وأن تقدّم إحاطةً حول برنامج المنظمة وخدماتها.
- التنسيق مع المنظمات العاملة في مراكز الإقامة المؤقتة لتجنب الازدواجية وملء الثغرات في الخدمات التي تقدمها ضمن هذه المراكز.
- طلب المشورة من جهات قانونية – محامين – منظمات تعمل في مجال الإستشارات القانونية .

III. التقدير

إن التقدير شيء أساسي للتخطيط وتقديم الرعاية في حالة الأماكن غير الرسمية. ويتألف تقييم الصحة العقلية والحالة النفسية الاجتماعية من مكونين هامين بالقدر ذاته:

1- تقدير الاحتياجات

ماذا يجب أن يغطي التقدير ؟

- تقديم معلومات أولية عن احتياجات سكان المكان غير الرسمي التي يمكن أن تفيد في استجابات أفضل للخطة، وتقدّم أساساً للتقييم المستقبلي فيما يتعلق بفعالية برامج الدعم.
- تحديد الاحتياجات ونقاط الضعف في المجتمع المحلي في هذا المكان، بالإضافة إلى استراتيجيات التكيف والمنظمات الموجودة.

- تقدير مستويات الصحة ضمن المجتمع المحلي في المكان غير الرسمي.

- 2- وضع خرائط للخدمات والموارد الموجودة: استخدام تمرين وضع الخرائط بهدف عدم التكرار، وملء الفجوات لدى تخطيط الأنشطة. يمكن أن تفيد هذه الطريقة مديري الأماكن غير الرسمية لتسهيل وضع الخرائط لخدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي المتوفرة في هذه الأماكن وحولها، وذلك من أجل استخدامهم الخاص وللمساهمة أكثر في وضع الخرائط المحلية.

IV. التخطيط والتنفيذ

ما الذي يجب التفكير فيه عند تخطيط البرنامج؟

- إجراء نقاشات مع جميع الأفراد لبناء الخطة، وللحصول على أفكار من أفراد المجتمع المحلي وأطفاله، ومشاركتها مع جميع الأفراد.
- التفكير بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بوصفهم جزءاً من البرنامج، والتفكير بما يلزم لإدخالهم فيه.
- التعرف إلى ثقافة الفئة المستهدفة وتقاليدها.
- النظر في الموارد البشرية الموجودة أصلاً في المجتمع المحلي ممن يمكنهم المساعدة في تنفيذ النشاطات.
- تحديد أنواع المشكلات والحاجات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال والأهالي، وأنواع الأنشطة التي ينبغي تنفيذها حسب الحاجة.
- السعي للحصول على دعم الجهات المحلية المؤثرة في المجتمع المحلي أو المعالجين فيه في حال كان ذلك ممكناً وملائماً.
- استخدام توزيع الخدمات الأساسية بوصفها نقطة دخول إلى المجتمع المحلي تساعد في كسب ثقتهم.
- توافر مكان لإجراء الأنشطة في مركز الإقامة المؤقتة.
- الوعي حيال أي توتر أو نزاع ضمن المجتمع المحلي.
- الحاجة التدريبية لمديري المراكز والمتطوعين من المجتمع المحلي

ما نوع الأنشطة التي يمكن تنفيذها في مراكز الإقامة المؤقتة؟ كيف تضمن إيجاد نظام للدعم النفسي الاجتماعي يشمل الأطفال وأسره في مراكز الإقامة المؤقتة؟

ينبغي على مديري البرامج بناء أنشطتهم اعتماداً على الاحتياجات المتعلقة بمشكلات المجتمع المحلي وألوياته، وينبغي أن تشمل الأنشطة جميع مستويات هرم تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي من خلال تقديم الدعم إما مباشرة أو من خلال التواصل مع الجهات الأخرى.

- التنسيق مع مقدمي الرعاية الآخرين في قطاعات أخرى لضمان تعميم اعتبارات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في خدماتهم.
- تفعيل دور المجتمع .
- تمكين المجتمع المحلي.
- تدريب مدري المراكز والمتطوعيين من المجتمع على اساسيات الدعم النفسي والإعترارات النفسية الإجتماعية
- تقديم الأنشطة الإبداعية والمهنية.
- القيام بجلسات أو حملات لرفع الوعي (العنف القائم على النوع الاجتماعي، وحماية الطفل، وبرنامج التطوير للطفولة المبكرة، ومشكلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، والمهارات الحياتية).
- تيسير المساعدة الذاتية والدعم الاجتماعي للمجتمع المحلي.
- وضع آلية وشبكة عمل لإحالة حالات معينة تحتاج لخدمات أكثر تركيزاً وتخصصاً.
- إجراء أنشطة تفاعلية بين الطفل والأهل.
- إيلاء اهتمام ودعم كبيرين لضمان تعليم الأطفال من خلال رفع وعي الأهالي، والتنسيق مع وزارة التربية والجهات العاملة في مجال التعليم.

- بالنسبة للأطفال الذين جرى تحديدهم على أنهم يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، ينبغي أن يطور المرشد النفسي أو الاجتماعي خطة اتصال قبل البدء بالعمل مع الطفل، وذلك لكي يعرف الأهل كيفية الاتصال وجهة الاتصال في حالة الطوارئ، وكذلك الأمر في حال أراد مدير الحالة الاتصال بهم (فالصفة التي تميز النزوح هي عدم القدرة على التنبؤ به). ويمكن للعملاء الانتقال من مركز إقامة مؤقتة إلى آخر، وربما يعودون إلى منطقتهم، أو ينتقلون للعيش مع أقربائهم، أو اختيار مغادرة المنطقة (أو البلد) نهائياً.

ملاحظة: ينبغي على مدير البرنامج أخذ النقل بالإعتبار والإحالة إلى خدمات أخرى خارج مراكز الإقامة المؤقتة. ويحتاج المرشد النفسي الاجتماعي إلى الترتيب لكي يرافق شخص ما العميل إذا لم يتمكنوا من ذلك وحدهم - مثل متطوعي التوعية بالدعم النفسي الاجتماعي أو أحد أفراد العائلة.

V. الموارد البشرية والتدريب

ما هي الموارد البشرية اللازمة لتنفيذ الدعم النفسي الاجتماعي في مراكز الإقامة المؤقتة؟

المواضيع الواجب التدريب عليها	الدور والمسؤوليات	نوع العقد والحوافز	المؤهلات	الموارد البشرية
<ul style="list-style-type: none"> • أساس الدعم النفسي الاجتماعي • الإسعاف النفسي الأولي • اعتبارات الدعم النفسي الاجتماعي في قطاعات أخرى. <p>تدريب إضافي:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • الأنشطة الإبداعية والمهنية. • تقديم الإسعاف النفسي الأولي • الدعم في تعبئة المجتمع المحلي 	<p>دون عقد</p> <p>يجب التوقيع على مدونة قواعد السلوك</p> <p>حوافز رمزية، توزيع سلال مساعدات متعلقة بالانشاط .</p>	<ul style="list-style-type: none"> • مهارات تواصل جيدة • نشيط ومحل ثقة المجتمع المحلي . • لديه الحافز للعمل مع الأطفال 	متنوع

الدعم النفسي الاجتماعي من خلال الفن.				
<ul style="list-style-type: none"> • مبادئ وأساسيات الدعم النفسي الاجتماعي • الإسعاف النفسي الأولي • تقنيات الإرشاد بمستوى مركز غير متخصص. • تدريب إضافي: التدريب على برنامج راب الفجوة للصحة العقلية الموجه لمدير الحالة. • حل النزاع. 	<ul style="list-style-type: none"> • الإشراف على أنشطة الدعم النفسي الاجتماعي وتزويهم بالدعم اللازم. • التخطيط لدعم نفسي اجتماعي منظم. • تحديد الحالات وتقديم الحد الأدنى من إدارة الحالة لها. • إحالة الحالات التي تحتاج إلى رعاية أكثر تخصصاً، والحفاظ على سجل وثائق الحالات. 	عقد	إجازة جامعية في علم الاجتماع، أو علم النفس، أو الإرشاد النفسي الاجتماعي. مهارات تواصل جيدة القدرة على العمل ضمن فريق.	المرشد النفسي الاجتماعي

ملاحظة: في حال الإمكان وتوافر الميزانية، يمكنك الاستعانة باختصاصي بالنشاط لكي يأتي بين الحين والآخر لإجراء نشاط معين. ينبغي على اختصاصي النشاط أن يحمل شهادة جامعية من كلية فنون، ويمكن توقيع عقد معه أو التسديد له بالساعة بموجب عقد خدمات خاصة.

VI. الإشراف وتقييم البرنامج

إن الحفاظ على السجلات والوثائق في مراكز الإقامة المؤقتة أمر صعب لا سيما أن فريق الدعم النفسي الاجتماعي يصعب عليه الحصول على مكان / مكتب ثابت وخاص ضمن مراكز الإقامة المؤقتة، خاصة أن معظم المنظمات تتدخل في المركز عبر فرق جواله. ومن جهة أخرى، يُعد توثيق الحالات أمراً أساسياً، بالإضافة إلى توثيق الخدمات ورصد التقدم وأثر البرنامج. ولتجاوز هذا التحدي، ينبغي أخذ التوصيات أدناه بعين الحسبان:

- ضرورة توثيق التطور المحرز .
- من المطلوب تقديم نموذج قبلي وبعدي لتقييم البرنامج المنفذ وتطوره حسب الهدف والتحسين المرغوب؛ والحفاظ على بساطة النماذج وإيجازها قدر المستطاع.
- على فريق الدعم النفسي الاجتماعي الحفاظ على قاعدة بيانات للعملاء / المرضى الذين تجري إدارتهم حالياً، وينبغي التنسيق مع المنظمات الأخرى التي تقدم خدمات مماثلة لتجنب تداخل الخدمات.
- ينبغي على فريق الدعم النفسي الاجتماعي الحفاظ على سجل لأنشطتهم لتبيان نوع النشاط، وهدفه، وعدد الأطفال وفتنهم حسب النوع الاجتماعي والعمر.
- يجب على مرشد الدعم النفسي الاجتماعي أن يُعدّ تقريراً للمريض للحالات المندرجة تحت مشكلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي.
- على المرشد النفسي الاجتماعي أن يسجل ويوثق كل الإحالات التي يقوم بها بالنيابة عن متلقي الخدمة ، وذلك حسب خطة "العلاج" أو "إدارة الحالة".

- يمكن أن يكون حفظ ملفات العملاء بشكل آمن أمراً صعباً بالنسبة للمرشد المتنقل لحالات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي. وعلى الفرق المتنقلة لإدارة الحالات حمل ملفات العملاء الذين يخططون لمعاينتهم في اليوم أو اليومين التاليين فقط، مع الإبقاء على الملفات الأخرى في مكان مقفل وثابت مثل: عيادة الرعاية الصحية الأولية، أو أحد المراكز المجتمعية. كما يجب حفظ الملفات أثناء التنقل في حقيبة أو صندوق مقفل، وإبقائها تحت أنظارهم دائماً.
صندوق المصادر للمزيد من المعلومات :

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/76796/1/9789241548533_eng.pdf

<http://www.sphereproject.org/silo/files/sphere-for-assessments.pdf>

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44615/22/9789246548200_ara.pdf

مراكز الرعاية الاجتماعية

I. المقدمة

تتوزع مراكز الرعاية الاجتماعية على محافظات القطر كافة، وهي على قسمين: مراكز اجتماعية تابعة لمديريات وزارة الشؤون الاجتماعية التي تتبع بدورها لوزارة الشؤون الاجتماعية، والقسم الآخر تديره الجمعيات الأهلية غير النفعية، ومرجعيتهم وزارة الشؤون الاجتماعية لا سيما بما يخص الموافقات للتنسيق والتعاون مع المنظمات الدولية.

وتركز مراكز الرعاية الاجتماعية في خدماتها على الشرائح الأكثر هشاشة، وتشمل مراكز رعاية لذوي الإعاقة والجائحين والجناح ودور الأيتام والمسنين ومراكز حماية المرأة والطفل. على أن تشمل الخدمة كافة الجوانب النفسية والصحية والاجتماعية.

نتيجة الأزمة السورية اختلفت أولويات الوزارة، ونتيجة النزوح تم استخدام قسم من المراكز وتحويلها إلى مراكز إقامة مؤقتة (مراكز إيواء). كما أن قسماً كبيراً من مراكز الإيواء قد تضررت نتيجة النزاع المسلح. وقد باشرت الحكومة السورية بترميم البعض منها باستثناء محافظة الرقة.

إن الحاجة إلى مراكز رعاية اجتماعية ازدادت في ظل الأزمة، إذ ارتفعت نسبة الأفراد الأكثر هشاشة في المجتمع مع ظهور فئات جديدة مثل الأفراد المصابين بالإعاقة نتيجة الصراع المسلح، أو وجود حالات للأطفال فاقدوا الرعاية الوالدية، بالإضافة لزيادة شدة الهشاشة نتيجة نقص الموارد والدعم.

II. التنسيق

الجهات المعنية

من الذي تحتاج للتنسيق معه؟

- وزارة الشؤون الاجتماعية
- المحافظة (إحدى مسؤولياتها منح الترخيص لتشغيل مركز رعاية اجتماعية).
- أفراد المجتمع المحلي المؤثرين والفاعلين في المجتمع كرجال الدين والمختارين وأعضاء البلدية.
- الجمعيات الأهلية الفاعلة في المجتمع.
- التشبيك مع جهات حقوقية للإحالة وقت الحاجة.

III. التقدير

عند التخطيط لتدخلات جديدة، تكون نقطة البدء التحدث إلى أفراد المجتمع المحلي المؤثرين والفاعلين في المجتمع لمعرفة ما يجري وفهم البنى والشبكات الاجتماعية في المجتمع المحلي. وغالباً ما يكون المعلمون، والجهات المحلية المؤثرة في المجتمع، والعاملون في المجتمع المحلي مصادر جيدة

الإجراءات الرئيسية المعيارية الدنيا

1. ورقة العمل 5-1: تيسير ظروف عمل التعبئة المجتمعية، وملكية المجتمع المحلي، والتحكم بالاستجابة في حالة الطوارئ في مختلف القطاعات: التعبئة والدعم المجتمعي
2. ورقة العمل 5-2: تيسير المساعدة الذاتية والدعم الاجتماعي للمجتمع المحلي.
3. ورقة العمل 5: تيسير الظروف من أجل ممارسات العلاج المناسبة المجتمعية الثقافية، والروحية، والدينية.

للحصول على المعلومات.

ماذا يشمل التقدير ؟

تقدير ما يلي مع المجتمع المحلي:

- تقدير مشكلات المجتمع المحلي والمخاطر التي يتعرض لها، وترتيبها حسب الأولويات.
- تقدير مهارات المجتمع المحلي وموارده.
- تعرف الدعم الثقافي والديني والروحي، وآليات التكيف.
- تقدير حاجات أفراد المجتمع المحلي لكل فئة حسب العمر، والنوع الاجتماعي، والتدريب المهني، ومستوى الترفيه والمعيشة، الخ.

IV. التخطيط والتنفيذ

ما الذي ينبغي عليك النظر فيه لدى تخطيط برنامج للدعم النفسي الاجتماعي في مركز الرعاية الاجتماعية؟

- تحديد المؤثرين والفاعلين في المجتمع المحلي، والذين يتمتعون بثقة المجتمع المحلي الذي سيقام فيه المركز و الذين يعرفونه معرفة جيدة.
- تحديد الموارد البشرية في المجتمع المحلي الذين يمكنهم إجراء أنشطة البرنامج في المركز.
- ترسيخ معنى الملكية التي يتمتع بها المجتمع المحلي (ضمان مشاركة المجتمع المحلي في كل نواحي دورة البرنامج؛ التقييم، والتخطيط، والتنفيذ، والإشراف، وتقييم البرنامج مع المجتمع المحلي).
- بناء الأنشطة والخدمات على أساس الحاجة التي يحددها المجتمع المحلي.
- النظر في الاحتياجات الأساسية.
- ضمان تقديم برنامج الدعم لجميع أفراد المجتمع المحلي المتضررين من حالة الطوارئ، لا سيما الأشخاص الأكثر عرضة للخطر.
- ضمان حصول جميع الفئات على الخدمات التي يقدمها المركز.
- ضمان تقديمك برنامج الدعم للمبادرات المجتمعية.
- ضمان تعزيز الصحة النفسية.
- ضمان تعبئة الموارد.

ما هو نوع الأنشطة المحتملة التي يمكنك تنفيذها، والتي يمكن أن تعزز دعم الأسرة والمجتمع المحلي لأفراد المجتمع المتضررين من حالة الطوارئ، لا سيما الأشخاص الأكثر عرضة للخطر؟

- إجراء نقاشات جماعية حول كيفية مساعدة المجتمع المحلي للفئات المعرضة للخطر المحددة في التقييم على أنها بحاجة للحماية والدعم.
- إنشاء لجان لحماية الطفل تقوم بتحديد الأطفال المعرضين للخطر في المجتمع المحلي، ورصد المخاطر، والتدخل عند الإمكان، وإحالة الحالات إلى الجهات المعنية بالحماية أو إلى الخدمات المجتمعية إذا كان ذلك ملائماً.
- تنظيم دور كفالة للطفل عند الإمكان بدلاً من دور الأيتام، تكون منظّمة وخاضعة للإشراف ومخصصة للأطفال المنفصلين عن ذويهم.
- تعقب أفراد الأسرة ولم شملهم، وذلك بالنسبة لجميع الفئات العمرية.
- حماية أطفال الشوارع والأطفال المرتبطين أصلاً بالقوات المحاربة والمجموعات المسلحة، وإدماجهم في المجتمع المحلي.
- إجراء أنشطة تيسر دمج الأشخاص المنعزلين في الشبكات الاجتماعية (الأيتام، والأرامل من نساء ورجال، والمسنين، والأشخاص ذوي الاضطرابات العقلية الحادة، أو ذوي الاحتياجات الخاصة، أو أولئك البعيدين عن عائلاتهم).
- دعم النساء والمجموعات النشطة، عندما يكون هذا ملائماً.
- برامج داعمة لتدريب الأهل على تربية الأطفال.
- نوادي رياضية وشبابية، وغيرها من الأنشطة الترفيهية الموجهة مثلاً لليافعين المعرضين لخطر تعاطي مواد الإدمان أو غيرها من المشكلات الاجتماعية والسلوكية.

- إعادة ترسيخ المناسبات الاعتيادية الثقافية والدينية.
- نقاش جماعي مستمر حول الصحة العقلية والنفسية الاجتماعية لأفراد المجتمع المحلي.
- بناء شبكات تربط المجتمعات المتضررة بمنظمات الإغاثة، والجهات الحكومية، والخدمات المختلفة.
- ممارسات العلاج المجتمعية.
- أنشطة أخرى تساعد أفراد المجتمع المحلي في السيطرة أو استعادة السيطرة على حياتهم.
- الأنشطة التي تعزز التعامل السلمي مع النزاع، مثل النقاشات.
- الدراما والأغاني، والأنشطة المشتركة بين أفراد المجتمع المحلي من الأطراف المختلفة فيما بينها.
- الأنشطة المنظمة للأطفال والشباب (بما في ذلك التعليم غير الرسمي، مثل الأماكن الصديقة للطفل): (انظر ورقة العمل 7.1، اللجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات).
- تنظيم عملية الحصول على المعلومات حول ما يجري، والخدمات المتوفرة، والأشخاص المفقودين، والأمن، الخ. (انظر ورقة العمل 8.1).
- تنظيم عملية الوصول إلى مركز الإقامة المؤقتة والخدمات الأساسية.

V. الموارد البشرية والتدريب

الموارد البشرية	المؤهلات	نوع العقد والحوافز	الدور والمسؤوليات	المواضيع الواجب التدريب عليها
متطوع	<ul style="list-style-type: none"> • مهارات تواصل جيدة • نشيط ومحل ثقة المجتمعات المحلية. • لديه الحافز للعمل مع الأطفال 	<p>دون عقد</p> <p>يجب التوقيع على مدونة قواعد السلوك</p> <p>حوافز رمزية، توزيع سائل مساعدات.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • الأنشطة الإبداعية والمهنية. • تقديم الإسعاف النفسي الأولي • الدعم في تعبئة المجتمع المحلي 	<ul style="list-style-type: none"> • أساس الدعم النفسي الاجتماعي الإسعاف النفسي الأولي اعتبارات الدعم النفسي الاجتماعي في قطاعات أخرى. <p>تدريب إضافي: الدعم النفسي الاجتماعي من خلال الفن.</p>
المحركون المجتمعون. (هم أعضاء فاعلين من المجتمع المحلي ممكن أن يساعدوا في حشد المجتمع أو التعاون معهم في تقديم الخدمات لمجتمعهم	<ul style="list-style-type: none"> • مهارات تواصل جيدة • نشيط ومحل ثقة المجتمعات المحلية. 	عقد	<p>عقد اجتماعات التوعية المجتمعية في المجتمعات المستهدفة.</p> <ul style="list-style-type: none"> • تشجيع المشاركة الكاملة من جانب جميع أفراد المجتمع، مع إيلاء اهتمام خاص للنساء. • المساعدة في توظيف اشخاص من المجتمع • جمع ومقارنة بيانات الرصد والإبلاغ عن النتائج من الأنشطة الميدانية. 	<p>حشد المجتمع والتكئين المجتمعي التواصل الفعال</p>

<ul style="list-style-type: none"> • أساسيات الدعم النفسي الاجتماعي • الإسعاف النفسي الأولي • تقنيات الإرشاد بمستوى مركز غير متخصص. • تدريب إضافي: التدريب على برنامج رأب الفجوة للصحة العقلية الموجه لمدير الحالة. 	<ul style="list-style-type: none"> • الإشراف على أنشطة الدعم النفسي الاجتماعي وتزويهم بالدعم اللازم. • التخطيط لدعم نفسي اجتماعي منظم. • تحديد الحالات وتقديم الحد الأدنى من إدارة الحالة لها. • إحالة الحالات التي تحتاج إلى رعاية أكثر تخصصاً، والحفاظ على سجل وثائق الحالات. 	<p>عقد</p>	<p>إجازة جامعية في علم الاجتماع، أو علم النفس، أو الإرشاد النفسي الاجتماعي.</p> <p>مهارات تواصل جيدة</p> <p>القدرة على العمل ضمن فريق.</p>	<p>المرشد النفسي الاجتماعي</p>
---	---	------------	--	--------------------------------

VI. الإشراف والتقييم

ضمان مشاركة المجتمع المحلي عندما تقوم بتقييم برنامجك والإشراف عليه، واستخدام نموذج للآراء والتقييم لكل نوع من الأنشطة التي تنفذها في المركز.

النتائج المتوقعة :

- عدد أفراد المجتمع المحلي الذين تلقوا الخدمات من المركز .
- عدد المبادرات المجتمعية التي يجري دعمها .
- تغيرات السلوك والمواقف.
- تحسن الحالة الصحية النفسية الاجتماعية .
- تحسن المهارات والمعارف.

VII. للمزيد من المعلومات يقترح المصادر الآتية :

المصادر الأجنبية

1. Grace Onyango Grace , Worthen Miranda, Handbook on Participatory Methods for commuinity based project ,2010.
2. Curch of Sweden ,Community Based Psychosocial Support Training Manual , 2005.
3. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies ,Community-based psychological support, A training manual,1st edition , 2003.

المصادر العربية

- 1- المركز المرجعي للدعم النفسي الاجتماعي، الإتحاد الدولي لجمعية الصليب الأحمر والهلال الأحمر الدعم النفسي الاجتماعي القائم على المجتمع المحلي – دليل المشارك , 2010.

المبادئ الأساسية الستة ، التي يجب مراعاتها في كل مراحل البرنامج في وضعية المكان الصديق للطفل¹:

1. التنسيق مع المنظمات والقطاعات المتعددة
 2. استخدام الأماكن الصديقة للطفل بوصفها أداةً لتعبئة وتفعيل المجتمع المحلي.
 3. جعل الأماكن الصديقة للطفل شاملة وخالية من التمييز.
 4. ضمان أمن وسلامة الأماكن الصديقة للطفل.
 5. جعل الأماكن الصديقة للطفل بيئات تحفيزية، وداعمة.
 6. استخدام نهج تشاركي في كافة مراحل البرنامج
- تغطي إجراءات البرنامج ما يلي:
- التقييم .
 - توفير دعم وخدمات متكاملة.
 - مشاركة الطفل والمجتمع في كافة مراحل البرنامج
 - تقديم تدريب ومتابعة مستمرين للمتطوعين وطاقم العمل.
 - الإشراف على برامج الأماكن الصديقة للطفل وتقييمها.
 - الإنهاء التدريجي

الأماكن الصديقة للطفل

I. المقدمة

. تقدم الأماكن الصديقة للطفل مكاناً آمناً للأطفال يسمح لهم بالعودة إلى روتين حياتهم - أي اللعب، والدراسة، والتعبير عن المشاعر، والاستمتاع بالوقت مع أقرانهم - وذلك في بيئة يشعرون فيها بالأمان والدعم والحماية. إن إنشاء مكان صديق للطفل في سورية ليس أمراً سهلاً، وهو محفوف بالتحديات.

فيما يلي بعض التحديات المرتبطة بالسياق السوري:

- وضع الأمن والسلامة الذي لا يمكن التنبؤ به، ما يجعل اختيار موقع آمن أمراً صعباً.
- الخسارة المستمرة للعاملين المتدربين بسبب ظروف الأزمة (السفر، أو النزوح، أو الموت)، علماً أن المكان الصديق للطفل يتطلب عدداً كبيراً من العاملين المتدربين.

شكل #: حقوق الطفل، ، وعدم التمييز، وحماية البقاء، والتطوير، والمشاركة.

II. التنسيق

الجهات المعنية ومع من يتم التنسيق ؟

الجهات المعنية :

وزارة الشؤون الإجتماعية

الهلال الأحمر (في حال كنت تعمل في منظمة دولية)

الإدارة المحلية

الأمم المتحدة للطفولة – سوريا

كما يتم التنسيق مع :

- المنظمات العاملة في القطاعات الأخرى لتقديم الدعم، مثل: التثقيف الصحي والتثقيف بممارسات النظافة، ومجموعات وأماكن الإرضاع الطبيعي، والمغذيات المكمل، والمعلومات المتعلقة بالمساعدة الإنسانية، وغيرها.
- الجهات والمنظمات العاملة في المجتمع حيث سيقام المكان الصديق للطفولة
- وحدة الحماية في وزارة الشؤون الإجتماعية

• الجهات المحلية المؤثرة في المجتمع

III. التقدير

يهدف التقييم إلى تحديد الحالات التي تزيد المخاطر بالنسبة للأطفال، وإلى الحصول على المعرفة اللازمة لتخطيط البرنامج

ماذا عليك أن تقيم أو تقدر ؟؟

يجب أن يتطرق التقدير إلى:

- احتياجات الأطفال (تقدير الاحتياجات).
- المواقع، والشركاء التنفيذيين (تقدير السلامة، والأشخاص العاملين ومهامهم).
- ملائمة أنشطة البرنامج (فجوات البرنامج).

مع من يتم التقدير ؟

- يتم التقييم بالتوجه للأطفال، ومديري العملية التعليمية الرسمية وغير الرسمية، والمعلمين، والطلاب، وأعضاء جمعيات الأهالي / المعلمين، ونقابات المعلمين، ومقدمي أنشطة برامج الطفولة المبكرة وأنشطة ما بعد الدوام المدرسي، وقادة المنظمات الدينية، ومقدمي خدمات المنظمات غير الحكومية المتركزة على الأطفال / اليافعين، ومقدمي الخدمات المحلية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأفراد مجالس رعاية الطفل المحلية.⁷
- ما هي خطوات التقدير ؟

رسم بياني يوضح خطوات التقييم



⁷ مسودة دليل الممارسات الجيدة للشبكة المشتركة لوكالات التعليم في حالات الطوارئ حول الأماكن المخصصة للأطفال في حالة الطوارئ

ملاحظة هامة: عند إجراء التقييم ، من المهم ألا تقتصر المشاركة وإبداء الرأي على الأهل والبالغين فقط بل نسأل الأطفال واليافعين واليافعات .

ملاحظة : ينبغي تقدير الوضع الأمني وسلامة موقع المكان الصديق للطفل بانتظام.

IV. التخطيط والتنفيذ

1- اختيار الموقع

قد يكون موقع المكان الصديق للطفل خيمة او تحت شجرة او غرفة في مركز او في مدرسة إلا انه في السياق السوري يستحسن القيام به في مكان رسمي ومغلق لأسباب أمنية وثقافية .

ما هي معايير اختيار المجتمع المحلي واختيار الموقع

يوصى باختيار المجتمعات المحلية استناداً إلى المعايير التالية:

- أن يكون المجتمع المحلي متضرراً بشدة.
- توافر تلبية الاحتياجات الأساسية للطعام والمياه والمأوى.
- أن يكون أفراد المجتمع المحلي وقادته متحمسين لتأسيس أماكن صديقة للطفل.
- أن تقع عدة مواقع على مسافة قصيرة من بعضها.
- أن تكون المنطقة المخصصة للأماكن الصديقة للطفل قريبة ليصل إليها الصبية والفتيات سيراً على الأقدام.
- أن يتوافر عدد كافٍ من الأطفال في المنطقة.
- ألا يكون هنالك أية أعمال قتال أو تجنيد للأطفال في المنطقة.

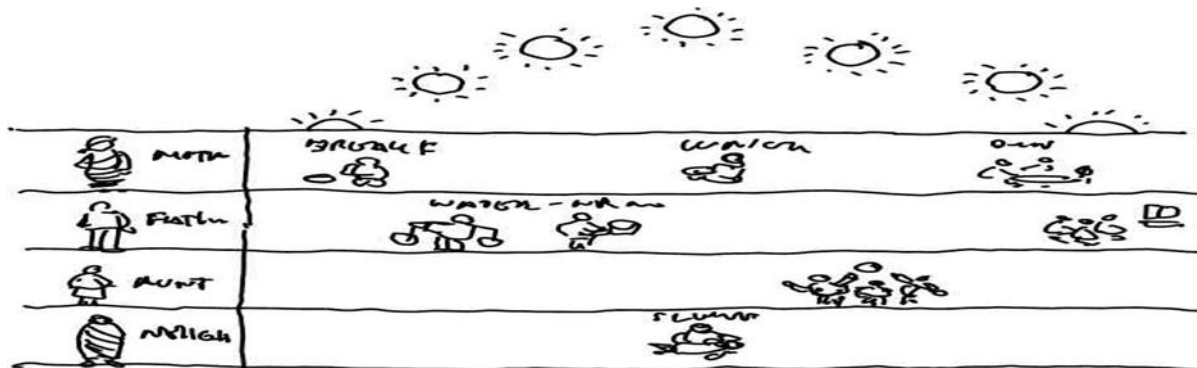
ما الذي ينبغي عليك النظر اليه عند تخطيط برنامج للدعم النفسي الاجتماعي في المكان الصديق للطفل؟

a. معالجة الخدمات والأمور الأساسية المتعلقة بالأمن.

b. فهم الروتين اليومي الذي يعيشه الطفل ومقدمي الرعاية.

كيف يمكننا فهم الحياة اليومية للأطفال والأسر؟

- جلسات رصد المشاركين.
- نقاشات جماعية مع أفراد الأسرة.
- زيارات للمجتمع المحلي، أو مكان الإقامة، أو المخيم.
- جمع معلومات حول الأعمال اليومية، والنشاطات الاقتصادية، والسلوكيات الثقافية.
- يمكن أن تشير الخرائط إلى الأماكن التي يقضي فيها الأشخاص وقتهم، بالإضافة إلى نوع النشاطات التي يمارسونها في كل مكان. لاحظ أنه من المرجح أن تختلف النشاطات التي يمارسها مقدمو الرعاية العاملون مع فئات عمرية مختلفة اختلافاً كبيراً. ينبغي تطوير خرائط منفصلة لكل فئة عمرية، واستخدام طرق مختلفة للحصول على معلومات عن روتين الأسرة والأطفال (خريطة، زيارة، نقاشات، رسم تخطيطي).
- وضع رسوم تخطيطية.



(لمزيد من المعلومات حول جدولة الأنشطة وأوقاتها، انظر الملحق رقم:)

- c. وضع أهداف تركز على التقييم .
- d. التخطيط استناداً إلى الأهداف.
- e. تنظيم دعم وخدمات متكاملة.
- f. تعبئة دعم الأسرة والمجتمع المحلي.
- g. تنفيذ الأنشطة حسب الخطة.
- h. تطوير أنشطة نفسية اجتماعية منظمة.
- i. التأسيس للإحالة إلى خدمات ملائمة للصحة العقلية.

استعمل قائمة المخرجات ادناه لتتأكد أنك قمت بالخطوات اللازمة لتخطيط للبرنامج

المخرجات الرئيسية	لا	نعم	العمل / تعليقات
مخطط حول الأشخاص المشاركين وأدوارهم في المجتمع المحلي			
قائمة الشركاء الذين سينسقون ويعملون في الأماكن الصديقة للطفل			
فهم واضح للحياة اليومية التي يعيشها الأطفال وأسرهم، والأمور الهامة التي يواجهونها			
قائمة كاملة بالموارد المتاحة في المجتمع المحلي			
استراتيجية للتواصل / مناقشة خطة عمل للمجتمع المحلي والحكومة			
تحديد موارد التمويل			
خطة توعية (تشمل بناء القدرات ومتطلبات التدريب)			
فهم لكيفية الإشراف على النتائج وتقييمها			

2- الأنشطة

صندوق: المعيار 17 - الأماكن الصديقة للطفل

- وضع توجيهات، وبرامج، وخطط زمنية واضحة للأنشطة مع الأطفال.
- إعداد برنامج أنشطة تهتم باحتياجات الأطفال.

- يحتاج كل طفل خلال اليوم للحصول على فرصة للعب، والتعلم / اكتساب المهارات، والحصول على الدعم الاجتماعي (حسبما هو محدد في هدف الأماكن الصديقة للطفل)، إذ أن كل هذا تجري تغطيته يومياً.
- يجب إيجاد عدة طرق لتحقيق هذا خلال الأسبوع.
- ضرورة البدء بوضع خطة زمنية بعيدة المدى قدر الإمكان.
- يجب التشاور مع الأطفال والمجتمعات المحلية حول محتوى الأنشطة ومواعيدها عند وضع خطة النشاط. يجب أن يكون الأطفال قادرين على تقديم أفكار حول كيفية التخطيط لجميع أنشطة الجلسة الواحدة، كما يجب أن يكون الأطفال قادرين على الاختيار من عدة أنشطة مختلفة خلال كل جلسة.
- هنالك مجموعة أمور يجب أخذها بعين الحسبان عند التخطيط للأنشطة. إذ يمكن لهذه الأمور أن تقيد أنواع الأنشطة التي تقدمها (مثل ضيق المكان، وقلة الموارد، وقدرة الميسرين)، أو يمكن أن تعزز طيف الأنشطة التي تحتاج لإدخالها (مثل التنوع، والنوع الاجتماعي، والعمر، والوعي، والعادات).

ما النشاطات والخدمات التي يمكن القيام بها ؟

- شكّل بنك للأنشطة بما يتناسب مع مختلف الأطفال في المكان الصديق للطفل.
- تتضمن أنشطة الألعاب: أنشطة إبداعية، وتخيلية، وجسدية، وتواصلية، وبدوية - بما في ذلك الأنشطة الرياضية وألعاب التسلية، والأنشطة الثقافية والفنية.
- التعلم: التعليم غير الرسمي بما فيه القراءة، والكتابة، والحساب (مع عدة خيارات تعتمد على مستوى تعليم الأطفال قبل حالة الطوارئ) وتوافر البرنامج التعليمي، بالإضافة إلى حقوق الطفل، والتثقيف بمخاطر الألغام، وغيرها. ويمكن أن يضم التعلم

أشكالاً تقليدية أكثر مثل: القراءة والكتابة والحساب؛ أو يمكن أن يقدم أفكاراً حول سبل العيش والصحة العامة، ورفع الوعي بفيروس نقص المناعة المكتسب، والصحة الجنسية والإنجابية، وغيرها، وذلك اعتماداً على حالة الأطفال والمجتمعات المحلية واحتياجاتهم.

- المهارات الحياتية: تخفيض خطر الكوارث، والصحة الجنسية والإنجابية، وتقديم أفكار عن الصحة العامة (حول الأمراض المنتشرة وكيفية الوقاية منها)، وحل النزاعات وبناء السلام، وتشجيع التفاعل بين الطفل والآخر أو ضمن مجموعة الأطفال، ورفع الوعي، ويمكن اعتبار بعض هذه الأنشطة جزءاً من هدف التعلم، كما يمكن تقديمها على شكل ألعاب أو جزء من بناء المرونة.
- الدعم النفسي الاجتماعي: يمكن إدخال الإشراف، ودعم النقاش الجماعي، والدعم النفسي الاجتماعي للأهالي، وغير ذلك ضمن أنشطة الألعاب.

ملاحظة: تساهم جميع الأصناف المختلفة الآتية في تحقيق مصلحة الأطفال: اللعب، والتواصل الاجتماعي، والتعلم، والتعبير عن النفس بمختلف الطرق.

وليس من الضروري أن تتضمن الخطة جميع الأنشطة السابقة. إذ يعتمد هذا على حالة الأطفال واحتياجاتهم، ومدة البرنامج، وما كان يمارسه الأطفال قبل حالة الطوارئ.

نوع النشاط	مثال	كيف سيساعد الأطفال	ماذا يمكن أن نفعل
تسلية / ترفيه			
مهارات حياتية			
اجتماعي / علاقات اجتماعية			
الهوية الذاتية			
معرفي			

نمـــــودج جـــــدول زمنـــــي لـــــضمان التنظـــــيم
ينبغي توفير عدة محطات للعب (أماكن لعب) حسب اختلاف الاهتمامات والفئات، وتقديم أيام مختلفة حسب الفئات المختلفة

التوقيت	السبت	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
10-9	لعب	موسيقا و حركة	رياضة	دراما	العاب حركية	قراءة و استماع
11-10	رياضة	دراما	حركية العاب	قراءة و استماع	فنون و حرف	تعبير ابداعي
1-12	الغداء	الغداء	الغداء	الغداء	الغداء	الغداء
2-1	العاب حركية	قراءة و استماع	فنون و حرف	تعبير ابداعي	تمارين	لعب
3-2	فنون	تعبير ابداعي	تمارين	لعب	موسيقا و حركة	رياضة
4-3	تمارين	لعب	موسيقا و حركة	رياضة	دراما	العاب حركية

ما هي مدة البرنامج المناسبة ؟

مدة البرنامج تتراوح من متوسطة الى قصيرة.

نسبة مقترحة لعدد الأطفال مقابل مقدمي الرعاية حسب الفئة العمرية :

ينبغي ألا يحضر الطفل دون 3 سنوات دون مرافقة مقدم الرعاية أو شخص كبير معه.

من عمر 2 – 4 : 15 طفلاً مقابل 2 من مقدمي الرعاية الكبار على الأقل.

من عمر 5 – 9 : 20 طفلاً مقابل 2 من مقدمي الرعاية الكبار.
من عمر 10 - 12 (وما فوق) : 25 طفلاً مقابل 2 من مقدمي الرعاية الكبار.

3- الموارد البشرية

(a) المعيار
الصندوق 1: المعيار 2:

الإجراءات والأفكار الرئيسية:

- تشغيل متطوعين من المجتمع المحلي: يمكن اختيار متطوعين وعاملين للأماكن الصديقة للطفل من الفئة المتضررة عند إمكانية ذلك، بالإضافة إلى تحديد الأشخاص الذين يقدمون المساعدة في الحالات العادية من خلال سؤال اليافعين واليافعات عن الشخص الذي يلجؤون إليه عندما يحتاجون للدعم والمساعدة.
 - يجب على العاملين المختارين أن يُظهروا مهاراتهم في التعامل مع الأطفال: يجب أن يتم اختيار العاملين والمتطوعين بحرص، كما ينبغي تدريبهم على كيفية التعامل مع الأطفال بما في ذلك كيفية التواصل معهم، وحمائيتهم، وكيفية تنظيم أنشطة جماعية مع الأطفال.
 - ضمان أن جميع العاملين والمتطوعين على دراية بمدونة قواعد السلوك ويلتزمون بها.
 - إنشاء نظام يضم "مختصي أنشطة" يأتون ويذهبون لأداء أنشطتهم، بالإضافة إلى مجموعة أعمّ تضم "ميسري الأماكن الصديقة للطفل" يظلون طول اليوم ليتعرفوا على الأطفال عن قرب. يجب ضمان أن يحصل مختصو الأنشطة على التدريب اللازم، وبأنهم ملتزمون بنجاح المكان الصديق للطفل.
- ما هي الموارد البشرية اللازمة لتنفيذ الدعم النفسي الاجتماعي في المراكز الصديقة للطفل ؟

الموارد البشرية	المؤهلات	نوع العقد والحوافز	الدور والمسؤوليات	المواضيع الواجب التدريب عليها
المشرفون	شهادة جامعية في الدراسات الإنسانية، أو علم النفس، أو مجال ذي صلة. خبرة تدريبية سابقة.	عقد	يشرفون على عمليات المكان الصديق للطفل والأشخاص العاملين فيه بمن فيهم (العاملين أو متطوعي المجتمع المحلي) الذين يعملون مع الأطفال على نحو خاص.	حماية الطفل إدارة المكان الصديق للطفل أساسيات الدعم النفسي الاجتماعي (انظر الفصل الثاني)
متطوع / منشطون	<ul style="list-style-type: none"> • مهارات تواصل جيدة • نشيط ومحل ثقة المجتمع المحلي • لديه الحافز للعمل مع الأطفال 	دون عقد يجب التوقيع على مدونة قواعد السلوك حوافز رمزية، توزيع سلال مساعدات.	<ul style="list-style-type: none"> • تقديم أنشطة بانتظام • الأنشطة الإبداعية والمهنية. • تقديم الإسعاف النفسي الأولي • الدعم في تعبئة المجتمع المحلي 	- أساسيات الدعم النفسي الاجتماعي تنظيم ورشات تدريبية متعاقبة ضمن نطاق أنشطة الدعم النفسي الاجتماعي: مسرحيات، وفنون إبداعية، ومهارات حياتية. مراحل نمو الطفل؛ اساسيات حماية الطفل.

<ul style="list-style-type: none"> • أساس الدعم النفسي الاجتماعي • طرق الإرشاد • إدارة الوضع النفسي الاجتماعي لدى الأطفال 	<ul style="list-style-type: none"> • مسؤولية تصميم أنشطة حسب حاجات الأطفال والأسرة وربطهم بالخدمات الأخرى، والحفاظ على سجل الوثائق الخاصة بالأطفال . 	<p>عقد</p>	<p>إجازة جامعية في علم الاجتماع، أو علم النفس، أو الإرشاد النفسي الاجتماعي.</p> <p>مهارات تواصل جيدة</p> <p>القدرة على العمل ضمن فريق.</p>	<p>المرشد النفسي الاجتماعي</p>
--	---	------------	--	--------------------------------

ملاحظة: في حال الإمكان وتوافر الميزانية، يمكنك الاستعانة باختصاصي بالنشاط لكي يأتي بين الحين والآخر لإجراء نشاط معين. ينبغي على اختصاصي النشاط أن يحمل شهادة جامعية من كلية فنون، ويمكن توقيع عقد معه أو التسديد له بالساعة بموجب عقد خدمات خاصة.

الصندوق 2: يمكن اختيار ميسرين وعاملين للأماكن الصديقة للطفل من الفئة المتضررة عند إمكانية ذلك، بالإضافة إلى تحديد الأشخاص الذين يقدمون المساعدة في الحالات العادية من خلال سؤال الصبية والفتيات عن الشخص الذي يلجؤون إليه عندما يحتاجون للدعم والمساعدة.

الصندوق 1: قواعد السلوك

المعيار: ضمان أن جميع العاملين والمتطوعين على دراية بمدونة قواعد السلوك ويلتزمون بها.

- ضمان الالتزام بالقانون الوطني والسياسة التنظيمية.
- التشاور مع العاملين في مرحلة التطوير.
- إحاطة جميع العاملين بالمحتوى.
- المرجعية في العقود.
- مشاركة نسخ مكتوبة عن العقود ومدونى السلوك مع العاملين .

V. الإشراف والتقييم

يحتاج المكان الآمن للإشراف المستمر لمتابعة تطوره، وتحديد الثغرات، و ضمان تقديم أنشطة وإحالات بجودة عالية.

فيما يلي بعض النقاط الهامة التي يجب النظر فيها عند تقييم المكان الصديق للطفل والإشراف عليه:

- تدريب المشرفين المختارين على الإشراف الفعال على أنشطة البرنامج.
- مشاركة الأطفال وأسرهم في تقييم البرنامج.
- حفظ البيانات المجموعة عن الأطفال في مكان مقفل.
- مشاركة البيانات المجموعة على مستوى المكان الصديق للطفل مع الموظفين الأقدم من أجل تحليلها.
- مشاركة الآراء المتعلقة بنتائج عمليات الإشراف والتقييم الخاصة بالأماكن الصديقة للطفل مع الميسرين / المنشطين، والأسر، والمجتمعات المحلية، والأطفال، وذلك بطريقة مناسبة.

ما الذي ينبغي الإشراف عليه؟

استخدام قائمة تحقق لضمان التزام المكان الصديق للطفل بالمعايير الدنيا والمبادئ التوجيهية. (انظر المجلد "الأماكن الصديقة للطفل") في القرص المضغوط المرفق بالدليل
تطبيق طرق الحصول على الآراء بطريقة صحيحة لضمان قدرة المجتمعات المحلية والأسر على تقديم معلومات حول المشكلات، والتحديات، والنجاحات التي حققها المكان الصديق للطفل.
الحصول على آراء الأطفال لاستخدامها في تقييم الأنشطة، إذ يمكنك أن تطلب منهم بعد إنهاء الأنشطة أن يرسموا ما يشعروا به.
مراقبة مؤشرات صحة الأطفال كل 3 أشهر على الأقل - اختبار قبلي وبعدي.

صندوق الموارد:

- بنك النشاطات في المكان الصديق للطفل قائمة تحقق عامة لمرحلة التقييم .
- "دليل خطوة بخطوة" حول رسم التمارين ووضع الخرائط لها مع الأطفال.
- دليل حول عملية تقييم الأهالي واختيارهم.
- ملاحظة : كافة المصادر موجودة في القرص المضغوط المرفق بالدليل .

الدعم النفسي الاجتماعي في بيئة المدرسة

I. المقدمة

قبل الإزمة السورية كان وبالعموم جميع الأطفال السوريين يلتحقون بالتعليم الأساسي ، وكان مستوى التعليم لدى الشباب مرتفعاً جداً. أما اليوم، فما يقارب 3 ملايين طفل قد خسروا فرصتهم للتعليم. وهذا يجعلهم عرضةً لخطر الاستغلال، ويهدد مستقبلهم .. إن الإزمة السورية قد أثرت في النظام التعليمي للأطفال والشباب تأثيراً مباشراً وكبيراً. وقد أدى هذا إلى التأثير في صحة الأطفال في عمر المدرسة من الناحية النفسية الاجتماعية. فيما يلي بعض الأسباب التي عطلت النظام المدرسي للأطفال في سورية:

- انخفاض الموارد البشرية بسبب وفاة المعلمين، ونزوحهم، وخطفهم.
- الضرر الذي لحق بالمدارس جزئياً أو كلياً بسبب العمليات الإرهابية .
- ازدحام الصفوف المدرسية، وقلة الساعات الدراسية بسبب وجود دوامين
- استخدام المدارس لتكون مراكز إقامة مؤقتة للعائلات الوافدة.
- اندثار مستوى حضور الطلاب في المدرسة بسبب:
 - المخاطر الأمنية في معظم الأماكن في سورية، ما أدى بالأهالي إلى إبقاء أولادهم في المنزل لا سيما الفتيات اليافعات.
 - انعدام قدرة المدارس على استيعاب عدد الأطفال الإضافي.
 - مواجهة العائلات الوافدة لنقص كبير في الموارد المالية لتلبية احتياجاتهم الأساسية، لذلك يواجهون صعوبة في تأمين مستلزمات الدراسة . وفي بعض الحالات، يضطر الأطفال إلى ترك المدرسة والعمل لمساعدة أسرهم في نفقات المعيشة.

في الوقت نفسه هناك فرص قد ساعدت في تخفيف هذه الآثار، وهي:

- إلتزام الحكومة السورية مواصلة عمل النظام التعليمي في القطر.
- وجود وكالات الأمم المتحدة، والمنظمات الدولية، والمنظمات غير الحكومية الملتزمة بتعزيز نظام التعليم ودعمه في سورية.
- إن الثقافة السورية تعطي الأولوية لتعليم الأطفال.

- تواصل الجهود التطوعية للمجتمع المحلي في عملية تعليم الأطفال من خلال تأسيس مدارس غير رسمية⁸.

ما أهمية الدعم النفسي الاجتماعي في المدارس؟

حسب وزارة التربية السورية، هنالك 2 مليون طفل ملتحق بالمدارس في سورية. لكن في حين أن العديد من المنظمات تبذل جهودها لتعزيز الدعم النفسي الاجتماعي في المجتمعات المحلية ومراكز الإقامة المؤقتة والمراكز المجتمعية، إلا أن التدخلات الجارية في الدعم النفسي الاجتماعي في المدارس محدودة جداً. تُعدّ المدارس مكاناً هاماً لدعم الأطفال، ويمكن النظر إليها على أنها نقطة دخول إلى المجتمع المحلي. والمجتمع السوري يعطي قيمة كبيرة للتعليم، واحتراماً للطاقت التعليمية. كما تقدّم المدارس بيئة آمنة ومنظمة يمكن للأطفال من خلالها أن يتكيفوا مع حياتهم. ويمكن أن تشكل المدرسة مكاناً لبناء علاقات داعمة مع الأقران والكبار، لا سيما بالنسبة للأطفال الوافدين الذين ربما قد يواجهون عدم القبول من جانب المجتمع المحلي المضيف. إن المدرسة عبارة عن بيئة يمكن للأطفال من خلالها معالجة التجارب التي خرجوا منها للتو، وهي تلعب دوراً حيوياً في حماية الأطفال. (إذ غالباً ما يشكل التعليم بديلاً عن التجنيد في القوى المتحاربة أو الاستغلال).

"... عندما يكون الطفل في بيئة تعلم آمنة، يكون أقل عرضة للخطر، وأقل احتمالاً للتعرض للاستغلال." - لوسي ستريكلاند

ماذا يعني الدعم النفسي الاجتماعي في البيئة المدرسية؟

يعني تعزيز صحة الأطفال عموماً من خلال منحهم فرص التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم ومخاوفهم، وتلقي الدعم الملائم بهدف التعامل مع شدتهم النفسية، وتحسين مهاراتهم ومعارفهم وثقتهم بأنفسهم.

ما هي المعايير الدنيا لدعم صحة الأطفال النفسية الاجتماعية في بيئة المدرسة؟

- تعزيز بيئة تعليمية آمنة وداعمة.
- جعل التعليم الرسمي وغير الرسمي أكثر دعماً وأهمية.
- إعداد المعلمين وتشجيعهم على دعم صحة الأطفال من خلال تزويدهم بالمعرفة النفسية الاجتماعية والمهارات المناسبة.



.II التنسيق

الجهات المعنية

- وزارة التربية للحصول على معلومات حول البرامج المقدمة والفجوات بالإضافة للحصول على الموافقات .
- وزارة الشؤون الاجتماعية
- مجموعة عمل قطاع التعليم لمناقشة التحديات وللتنسيق مع المنظمات من أجل خدمة متكاملة .

⁸ http://wehda.alwehda.gov.sy/_print_veiw.asp?FileName=78509941620150114193121

<http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Beirut/pdf/Syria.pdf>

الجمعيات الأهلية للتشبيك والإحالة
توصية: استخدام وسائل التواصل الاجتماعي للتشبيك

.III

التقدير

بهدف تحديد التدخلات التي ستلبي حاجة الأطفال في المدرسة، ينبغي تصميم تقييم للمساعدة في فهم الموارد المتاحة ومعرفتها، بالإضافة إلى الحاجات ذات الأولوية. ويضم التقييم اللازم لتخطيط برنامجك ما يلي:

- تقدير الحاجات الأساسية للأطفال في المدرسة يشمل تقدير التحديات والعوائق التي تقف في وجه الأطفال الراغبين بالالتحاق بالمدرسة.
- تحليل حالة المدرسة: الأضرار التي لحقت بالبنية التحتية في المدرسة، وتوافر الدفاتر واللوازم المدرسية، وتوافر المعلمين.
- تقدير الاحتياجات التدريبية لمرشد الدعم النفسي الاجتماعي والمعلمين.
- تقدير وضع الطلاب بما فيه الشدة النفسية الاجتماعية، والمشكلات السلوكية، وسوء استخدام المواد وأنظمة الدعم، والوظائف الجسدية والعاطفية، والعوائق التي تقف أمام الأداء الدراسي، والأمور المتعلقة بالأقران وأمور أخرى مماثلة (ينبغي أن يطبق هذا التقدير المرشد النفسي الاجتماعي في المدرسة).

مع من ممكن ان يطبق التقدير؟

يتم التقدير مع المعلمين و الأهالي بغية رصد سلوك الطلاب وحتي مع الطلاب أنفسهم .

.IV

التخطيط والتنفيذ

لدى التخطيط لبرامج الدعم النفسي الاجتماعي في المدرسة، ما الذي ينبغي النظر فيه؟

- التركيبة السكانية، والنوع الاجتماعي، وثقافة الطلاب في المدرسة وتقاليدهم.
- برنامج المدرسة أو خطتها الحالية والجدول اليومي .
- معرفة المعلمين والمرشدين النفسيين الاجتماعيين وموقفهم، بالإضافة إلى تحديد حاجاتهم التدريبية.
- الصحة النفسية والحاجة لدعم الرعاية الذاتية للمعلمين.
- المشكلات العاطفية والسلوكية عند الأطفال.
- إدماج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- إدماج الأطفال الوافدين.
- دروس ما بعد الدوام المدرسي.
- تدريب الأطفال على المهارات الحياتية .
- مشاركة الأطفال ومقدمي الرعاية في تخطيط الأنشطة.
- مشاركة مقدمي الرعاية في أنشطة البرنامج.
- توفير مصادر في المدرسة والتي قد تساعد في تطبيق المدرسة بدءا من المصادر البشرية كمتطوعين من المجتمع المحلي والأهالي الى توفر مساحات للأنشطة اللاصفية والمواد التي قد تحتاج لتطبيق أنشطة الدعم النفسي .
- دراسة إمكانية خلق مكان صديق للطفل داخل المدرسة .

كيف يمكن أن يقدم المعلمون المساعدة؟

- تقديم دعم عاطفي مستمر متركز على الطفل، وبناء مهارات تكيف الأطفال في بيئة الصف الدراسي اليومية.
- تقديم تدخلات ونشاطات نفسية اجتماعية محددة تعود بالفائدة على جميع الأطفال، والتي يمكن أن تبني قدرة الأطفال على إيجاد أفكار، ومشاعر، وسلوكيات أكثر إيجابية.

درس متعلم في السياق السوري : في الأزمات لا تقدم مواد
وادوات مدرسية للطلاب عليها اسم او شعار المنظمة او الجهة
الممولة منعا وتحسبا من شعور الطالب بالوصمة.

1- الأنشطة

كيف يمكن للمعلمين أن يستجيبوا لاحتياجات الأطفال النفسية الاجتماعية في حالة الطوارئ في بيئة التدريس اليومية؟

موقف المعلم وسلوكه الإيجابي

- التعامل مع الأطفال على أساس المساواة ودون تمييز، وذلك بقبول الطفل كما هو وعدم تصنيفه.
- التعامل مع النزاع بطريقة مسالمة.
- التعبير عن الاهتمام: من خلال الاستماع الفعال، وإيلاء الأطفال الانتباه الكامل عندما يتحدثون، وإظهار الاهتمام بهم
- الصبر والتفهم أن الأزمات النفسية تجعل التركيز والدراسة أمراً صعباً على بعض الأطفال.
- التشجيع الدائم، وتكريم الأطفال والثناء عليهم.
- ضمان التواصل المنفتح: إيجاد بيئة يشعر فيها الأطفال بحرية التحدث عن أفكارهم، وآمالهم، ونواحي قلقهم دون خوف من الحكم عليهم.
- تدبير الصف الدراسي، والتعليم، والنشاطات
- يجب ترتيب صف دراسي منظم ومألوف مع روتين يومي يتضمن بعض "الطقوس" المريحة والممتعة (مثل أغنية، أو أداء حركة على إيقاع ما، أو لعبة تفاعلية لجعل الصف منفتحاً)
- توفير فرص النجاح للأطفال؛ وذلك بإعطاء الأطفال الأقل مستوى مهاماً أسهل.
- الإتاحة للمعلمين بالمرونة الممكنة في تنفيذ المناهج الدراسية بهدف تعزيز مشاركة الأطفال (استخدام الأسئلة على الدوام، والألعاب التي تركز على إيجاد الإجابات الصحيحة، وعدم إعطاء دروس طويلة).
- إيجاد صفوف دراسية ممتعة تحتوي على مساحة مرنة (مثل تعليق وسائل الإيضاح التدريسية والتعليمية وأعمال الطلاب على الجدران).
- يجب على المعلمين عند تقديمهم لأي موضوع أن يحاولوا جعله مرتبطاً بحياة الأطفال؛ إذ يمكنهم مثلاً إدخال الأطفال في اختيار مواضيع تهمهم.
- تعليم المهارات الحياتية (مثال: اتخاذ القرارات، وحل المشكلات، والتفكير الإبداعي، والوعي الذاتي)، والتكيف مع الضغوطات وإدارتها .
- يمكن إجراء نشاطات تعليمية جماعية تشجع على التفاعل بين الأقران، مثل تعلم مهارات حل المشكلات والقيادة، وذلك بالتعاون في القراءة، والحساب، والدراسات الاجتماعية.
- تخصيص وقت للفن التعبيري مثل الرسم والغناء (وذلك من خلال عمل الأطفال مع بعضهم لتأليف الأغاني).
- إجراء نقاشات حول حالة الطوارئ، والصعوبات القائمة التي يمر بها الأطفال وعائلاتهم ومجتمعهم المحلي، مع التركيز على طرق التكيف معها.
- اتباع سلوك صديق للطفل.
- تحديد حالات المشكلات النفسية الحادة، وحالات العنف المنزلي أو إساءة معاملة الأطفال، والإبلاغ عنها وإحالتها.

.V الموارد البشرية والتدريب

المعايير الدنيا: المعلمون وغيرهم من العاملين في مجال التعليم

المعيار 1: التوظيف والاختيار. يجري توظيف عدد كافٍ من المعلمين ذوي المؤهلات المناسبة وغيرهم من العاملين في مجال التعليم من خلال عملية تشاركية وشفافة تركز على معايير اختيار تعكس التنوع وتكافؤ الفرص.

المعيار 2: ظروف العمل. يجب أن يحدد المعلمون والعاملون في مجال التعليم ظروف العمل بوضوح، وعليهم اتباع قواعد السلوك، كما ينبغي تعويضهم تعويضاً ملائماً.

المعيار 3: الإشراف والدعم. يجب تأسيس آليات الإشراف والدعم للمعلمين وغيرهم من العاملين في مجال التعليم، كما يجب استخدام هذه الآليات بانتظام¹

ما هي الموارد البشرية اللازمة لتنفيذ الدعم النفسي الاجتماعي في المدارس؟

الموارد البشرية	المؤهلات	نوع العقد والحوافز	الدور والمسؤوليات	المواضيع الواجب التدريب عليها
متطوع من المجتمع المحلي	<ul style="list-style-type: none"> • يفضل حاملو الشهادات الجامعية. • لديه الحافز للعمل مع الأطفال 	دون عقد يجب التوقيع على مدونة قواعد السلوك	<ul style="list-style-type: none"> • القيام بالأنشطة الإبداعية • تقديم الإسعاف النفسي الأولي • المساعدة في تيسر 	<ul style="list-style-type: none"> • أساسيات الدعم النفسي الاجتماعي • الإسعاف النفسي الأولي

	عمل المعلمين بعد إدخالهم في تدريب على الدعم النفسي الاجتماعي.	يجب أخذ الدوافع بعين الحسبان.		
<ul style="list-style-type: none"> • يجب تدريب المرشد النفسي على ما يلي: • أساسيات الدعم النفسي الاجتماعي • طرق إرشاد الأطفال والأهل وتقنياته. • مهارات التواصل الفعالة مع الأطفال. 	<p>إجراء خطط للتقدير والتنفيذ والعلاج.</p> <p>- تقديم خدمات علاجية مباشرة مثل العلاج الفردي، أو الأسري، أو الجماعي، أخذاً بعين الحسبان الأمور الخاصة؛</p> <p>- تقديم خدمات إدارة الأزمة بما في ذلك إجراء التقدير من أجل السلامة؛</p> <p>- العمل على تقديم خدمات للطلاب وتحقيق مصالحهم العليا؛</p> <p>- تقديم خدمات إدارة الحالة.</p> <p>- تقديم التدريبات وورشات العمل للمعلمين، وطاقم عمل المدرسة، والأهالي؛</p>	<p>عقد.</p> <p>(وهو يُعد جزءاً من الموارد البشرية في نظام التعليم المدرسي الحكومي).</p>	<p>إجازة جامعية في علم الاجتماع، أو علم النفس، أو الإرشاد النفسي الاجتماعي.</p> <p>مهارات تواصل جيدة</p> <p>القدرة على العمل ضمن فريق.</p>	المرشد النفسي الاجتماعي

ملاحظة: في حال الإمكان وتوافر الميزانية، يمكن الاستعانة باختصاصي بالنشاط لكي يأتي بين الحين والآخر لإجراء نشاط معين. ينبغي على اختصاصي النشاط أن يحمل شهادة جامعية من كلية فنون، ويمكن توقيع عقد معه أو التسديد له بالساعة بموجب عقد خدمات خاصة. (ملاحظة: في حالة المدارس غير الرسمية التي أسسها المجتمع المحلي، يمكن للمنظمات غير الحكومية التي تنفذ مشاريع الدعم النفسي الاجتماعي أن تلعب دور تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي من خلال متطوعي المجتمع المحلي المتدربين.

التدريب

المعيار 2:

يجب أن يتلقى المعلمون والعاملون في مجال التعليم تدريباً دورياً منظماً وذا صلة حسب الحاجات والظروف.

يوصى بتزويد المعلمين بفرص للتعلم المستمر عند إمكانية ذلك، بالإضافة إلى تقديم التدريب ذي الصلة والدعم المهني لهم في حالة الطوارئ، إذ أن ذلك أفضل من مجرد تقديم تدريب قصير الأمد أو لمرة واحدة دون متابعة.

فيما يلي مواضيع التدريب التي ينبغي تقديمها للمعلمين، ومديري المدارس، ومتطوعي المجتمع المحلي.

- مقدمة عن الدعم النفسي الاجتماعي، ومعلومات عامة.
- مراحل تطور الطفل واحتياجاته النفسية.
- آثار التجارب والمواقف الصعبة على صحة الأطفال النفسية الاجتماعية ومرونتهم، بما في ذلك الفتيات والصبيات على اختلاف أعمارهم.
- السلوك الإيجابي.
- مهارات التواصل الفعالة مع الأطفال.
- الإسعاف النفسي الأولي.
- التعامل مع مشكلات الأطفال النفسية الاجتماعية وسلوكياتهم المختلفة.

- الدور الذي يلعبه دعم الأطفال المتأثرين جرّاء إساءة معاملتهم أو تعرضهم لصدمة نفسية.
- تحديد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- دور الأهالي في دعم صحة الطفل.
- مرونة الطفل وآلية التكيف.
- إدارة الصف الدراسي بطريقة داعمة وبناءة.
- طرق مشاركة الأطفال.
- استخدام الألعاب لتعزيز الدعم النفسي الاجتماعي.
- إجراء نشاطات جماعية منظّمة مثل: الفنون، والأنشطة الثقافية والرياضية، والألعاب، وبناء المهارات.
- إجراء نشاطات لبناء المهارات الحياتية المتعلقة بحالة الطوارئ.
- الدعم الذاتي بما في ذلك استراتيجيات التكيف مع الألم المرتبط بحالة الطوارئ، ودعم الأقران.

VI. الإشراف والتقييم

كيف يمكن متابعة التقدم؟

التقييم . تُستخدم طرق مناسبة لتقييم إنجازات التعلم والتحقق من صحتها.

- تقديم تقديم البرنامج في تعميم الدعم النفسي الاجتماعي في المدارس: من المفيد أن تقوم كل ستة أشهر أو سنة بإعادة تقييم للطريقة التي أدخلت بها الدعم النفسي الاجتماعي. وتستخدم هذه الطريقة لمعرفة ما إذا كان تركيزك على الدعم النفسي الاجتماعي يلبي احتياجات جميع الأطفال وأسره أكثر أم لا. إن إدخال الدعم النفسي الاجتماعي ليس نشاطاً تطبقه لمرة واحدة.
- التقدير والمراقبة الدائمة على صحة الطلاب ذوي المشكلات المتعلقة بالدعم النفسي الاجتماعي، وسلوكهم، ومدى تحسنهم. يُستخدم لهذا الغرض الاختبار القبلي والبعدي لمراقبة التحسن.
- تقدير مدى تطور معرفة المعلمين والمتطوعين ومرشدي الدعم النفسي الاجتماعي ومهاراتهم؟
- تقييم صحة العاملين.

VII. صندوق الموارد:

- 1- مورغن جونثان ؛ الدعم النفسي لكل الأطفال ؛دمج الرعاية والدعم الاجتماعي في قطاع التربية ؛2009
- 2- <http://mhps.net/?get=25/1301659003-Education.pdf>
- 3-

نموذج عن صف تعليمي وسلة أدوات إبداعية للتوزيع، صفحة: 50-52

- أدوات للدعم النفسي الاجتماعي واستراتيجياته: انظر الصفحة: 53-63
- أداة للتعرف على أعراض التوتر لدى الأطفال في حالات الطوارئ.
- احتياجات الدعم النفسي الاجتماعي واستراتيجياته للأطفال في حالات الطوارئ.
- نشاطات حسب العمر موجهة للأطفال الذين مروا بأحداث ضاغطة.
- أداة لتصميم برنامج لمدة أسبوعين في الدعم النفسي الاجتماعي
- 2- توجيهات اللجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات حول قائمة التحقق من الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في حالة الطوارئ.
-
- نموذج عن مدونة قواعد السلوك للمعلمين من المجتمع المحلي، صفحة: 74

http://www.unicef.org/evaluation/files/Child_Friendly_Schools-South_Africa.pdf

نموذج قائمة تحقق لإشراف المعلمين على أنفسهم

انظر مجلد المدرسة / الأدوات / قائمة تحقق إشراف المعلمين على أنفسهم

<http://resourcecentre.savethechildren.se/library/childrens-resilience-Programme-psychosocial-manager-support-and-out-schools-programme>

http://www.unicef.org/rosa/Rosa-Education_in_Emergencies_ToolKit.pdf

http://toolkit.ineesite.org/resources/ineecms/uploads/1040/Making_Case_for_Educ_in_Emergencies.PDF
مثال

http://www.who.int/hac/network/interagency/news/iasc_guidelines_mental_health_checklist.pdf

تدريب المعلم

http://toolkit.ineesite.org/resources/ineecms/uploads/1127/Training_Manual_for_Teachers.pdf
http://toolkit.ineesite.org/resources/ineecms/uploads/1127/IRC_Psychosocial_Teacher_Training_Guide.pdf

http://toolkit.ineesite.org/toolkit/INEEcms/uploads/1064/Psychosocial_Care_and_Protection.PDF
http://toolkit.ineesite.org/toolkit/INEEcms/uploads/1045/Sample_Teacher_Workshop_Active_Learning.pdf#page=105

الدعم النفسي الاجتماعي، وإدارة الصف، والتعامل مع الأطفال.

http://toolkit.ineesite.org/toolkit/INEEcms/uploads/1064/Psychosocial_Care_and_Protection.PDF
http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/who_mnh_psf_93.7a_rev.2.pdf
<http://mhps.net/?get=25/1301659003-Education.pdf>

الفصل الرابع

المعيار الأدنى لتعميم برنامج حماية الطفل والدعم النفسي الاجتماعي في القطاعات الإنسانية الأخرى
المقدمة

I. الصحة

1. التقييم والتخطيط

- تحديد السلطات الحكومية الفاعلة وتعزيز المراكز الصحية الموجودة مسبقاً.
- إشراك أفراد المجتمع المحلي بمن فيهم الأطفال، واليافعين في اتخاذ القرارات المتعلقة بمكان المراكز الصحية.
- تقييم إمكانية وصول الفئات الضعيفة وذوي الاحتياجات الخاصة إلى المرافق الصحية.
- 2. الموقع والمكان
 - توفير مرابض خاصة بالنساء وأخرى بالرجال في المراكز الصحية وتزويدها بأقفال.
 - أخذ احتياجات الأطفال بعين الاعتبار عند تصميم الحمامات.
 - مراعاة المكان الأشخاص ذوي الإعاقة .
 - ضمان الخصوصية بحيث ان المسافة بين غرف المعاينة الطبية والأماكن العامة أو أماكن الانتظار تكون ملائمة .
- 3. الموارد البشرية
 - تدريب الموظفين على تحديد الممارسات التقليدية الشائعة الضارة والاستجابة لها.
 - مراعاة التساوي بين الجنسين واحرص على توظيف الموظفين اللواتي تتمتعن بالمهارات والخبرة للعمل مع النساء والأطفال.
 - تدريب الموظفين على تحديد حاجات الصحة العقلية والحماية للأطفال، وتقديم أدنى مستوى لخدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي على مستوى الرعاية الصحية النفسية الاجتماعية.
 - تدريب الموظفين على التعامل مع الطفل .
 - توجيه موظفي الصحة العامة والصحة العقلية العاملين في المجال النفسي حول الرعاية الصحية في حالات الطوارئ بما في ذلك توجيههم بخصوص الإسعاف النفسي الأولي.
 - توقيع جميع الموظفين على مدونة قواعد السلوك ويلتزمون بها.

4. الخدمات

- تقديم الخدمات الصحية بطريقة تحترم خلفية السكان الثقافية والدينية.
- احترام الخصوصية، والسرية، والحصول على الموافقة المسبقة.

- أخذ الاحتياجات الخاصة للنساء والفتيات بعين الحسبان.
- توفير خدمات للصحة الإنجابية .
- تأسيس شبكة عمل وآلية لإحالة الحالات التي تحتاج لرعاية خاصة بالصحة العقلية والحماية، بما في ذلك حالات الاعتداء والانتهاكات المرتكبة بحق الأطفال خاصة.
- تقديم شهادات الولادة والوفاة (عند الحاجة).
- بناء علاقة مع المعالجين التقليديين، وتسهيل استخدام طرق العلاج التقليدي الداعمة عندما يكون ذلك ملائماً. وتشجيع المعالجين المحليين على تشارك المعلومات والجلسات التدريبية.
- إدخال الأطفال واليافعين في قرارات العلاج بطريقة تتلاءم مع قدراتهم النمائية ومنحهم الفرصة لمناقشة مخاوفهم في جو من الخصوصية.9
- تخفيض الأذى المتعلق بتعاطي الكحول وغيره من المواد.
- توفير نموذج شكاوي وجعله متاحاً أمام المستفيدين

دروس متعلمة

- من المفيد لدى العمل على الممارسات الضارة أن نشجع مشاركة القادة المحليين والهيئات الدينية للمساعدة في النقاش مع المجتمعات المحلية. إذ أن إدخالهم في جلسة تدريبية ونشاطات رفع الوعي هام جداً في هذه العملية.
- عندما يندر وجود الطبيبات أو الممرضات، يوصى بإجراء إعلان ملأئم وواضح حول تاريخ ووقت محدّدين لتوافر الطبيبة.
- في حال عدم إمكانية تقديم غرف مستقلة، يمكن بناء جدار أو وضع فاصل أو ستارة.

أفضل الممارسات

- إدخال الصحة العقلية في الصحة العامة.
- استخدام طريقة شاملة من أجل إدخال الصحة العقلية والرعاية الصحية النفسية الاجتماعية من خلال تدريب مقدمي الرعاية الصحية العامة على تحديد حالات الصحة العقلية وإدارتها وإحالتها بفعالية. كما أن دليل تدخلات برنامج راب الفجوة في الصحة النفسية قد تم تكييفه مع الحالة السورية.

II. التغذية

تتضمن اعتبارات اجتماعية ونفسية مخصصة (المساعدة الآمنة للجميع بكرامة، آخذين بعين الحسبان الممارسات الثقافية والقواعد المنزلية) أثناء تقديم الطعام والدعم الغذائي.

1. التقييم والتخطيط
 - تقدير العوامل النفسية الاجتماعية المرتبطة بالأمن الغذائي، والتغذية، والمساعدة الغذائية.
 - يجب أن تشمل تقارير تقدير الطعام والتغذية ما يلي:
 - الطريقة التي يؤثر بها انعدام الأمن الغذائي / سوء التغذية في الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، وإلى أي مدى، والعكس بالعكس.
 - العوامل النفسية والاجتماعية الثقافية التي يجب أخذها بعين الاعتبار في التخطيط، والتنفيذ، والمتابعة للمساعدة والتدخلات الغذائية.
2. الموارد البشرية
 - ضمان أن العاملين في مجال المساعدة الغذائية والتغذية يعرفون الكيفية التي يحيلون بها الأطفال ومقدمي الرعاية الذين يعانون من ضيق اجتماعي أو نفسي اجتماعي حاد.
 - مراعاة التساوي بين الجنسين في التوظيف .
3. الموقع
4. الخدمات
- رفع مستوى المشاركة إلى الحد الأقصى في التخطيط، والتوزيع، ومتابعة المساعدة الغذائية.

⁹ منظمة الصحة العالمية، ودليل تدخلات برنامج عمل راب الفجوة في الصحة النفسية الموجه للاضطرابات العقلية، والعصبية، ومعايرة المخدرات في بيئة صحية غير متخصصة.

- رفع مستوى الأمن والحماية عند تنفيذ المساعدة الغذائية.
- الانتباه الخاص لخطر إساءة استخدام الطعام لغايات أخرى ، أو أن يجري تهميش أشخاص معينين أثناء توزيع المواد، أو أن يزيد النزاع.
- تنفيذ المساعدة الغذائية بطريقة ملائمة ثقافياً من شأنها أن تحمي هوية الأشخاص.
- التعاون مع المرافق الصحة وغيرها من البنى الداعمة من أجل إحالة متلقي الخدمات الذين يحتاجون إلى إيلاء انتباه خاص (مثال: الأشخاص الذين ينقصهم التحفيز، والأطفال الذين يعانون من سوء التغذية، والأشخاص المرضى عقلياً).
- تشجيع نقاش المجتمع المحلي من أجل خطة أمن غذائي طويلة الأمد.
- الأخذ بعين الحسبان الملاءمة المحتملة لتقديم برامج تغذية للمدارس لمعالجة خطر سوء التغذية لدى الأطفال.
- احترام الممارسات الدينية والثقافية المرتبطة بالمواد الغذائية والتحصير الغذائي، طالما أن هذه الممارسات تحترم حقوق الإنسان وتساعد في الحفاظ على هوية الإنسان وسلامته وكرامته.
- توفير طعام مناسب ومقبول، بالإضافة إلى أية توابل وأدوات طهي لازمة يمكن أن تكون على أهمية ثقافية خاصة.
- استخدام برامج للطعام والتغذية لتكون نقطة دخول ممكنة لتحديد الأفراد أو المجموعات التي تحتاج إلى الدعم الاجتماعي أو النفسي الاجتماعي على نحو عاجل.
- رفع الوعي في أوساط السكان المتضررين والعاملين في الإطعام إلى فكرة أن نقص المغذيات البسيطة يمكن أن تعيق تطور الأطفال المعرفي وتؤدي تطور الجنين.
- مساعدة العاملين في المساعدة الغذائية والتغذية على فهم الآثار الصحية لسوء التغذية الحاد.
- إيلاء اهتمام خاص للنساء الحوامل والمرضعات فيما يتعلق بالوقاية من نقص المغذيات.

دروس متعلمة

يمكن استخدام نشاطات مختلفة لدعم النواحي النفسية الاجتماعية للتغذية ضمن برامج التغذية في حالات الطوارئ. وتتضمن هذه النشاطات:10

- تحفيز الأطفال ومساعدة الأسر على تشجيع تطور الطفل بما في ذلك النواحي النفسية والعاطفية.
- دعم جلسات لعب خاصة بالأم والطفل، وضمان توافر منطقة ألعاب للأهالي والموظفين ليتفاعلوا مع الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية.
- تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي للأسر.
- تدريب الموظفين على القضايا النفسية الاجتماعية لتحسين معرفتهم وفهمهم وموقفهم تجاه المرضى وعائلاتهم.
- توفير زوايا للإرضاع للحوامل والمرضعات لمنح النساء مكاناً تشاركن فيه الخبرات وتتلقين النصيحة وتعزز الثقة بالنفس.
- التعاون والربط مع الخدمات المحلية و/أو المنظمات المتخصصة لمساعدة الفئات المحتاجة خاصة ودعمها.
- تيسير النقاشات بين الأسر والموظفين عندما يحتاج طفل يعاني من سوء تغذية شديد للعلاج في أحد المرافق الصحية، وذلك لمعرفة من سيعتني ببقية أفراد الأسرة والمنزل في غياب الأم. ويشدد هذا على الحاجة للعمليات الداعمة للأمهات والتركيبات الأسرية.

أفضل الممارسات

التغذية وتطوير الطفولة المبكرة - إدخال نشاطات نفسية اجتماعية ضمن برامج التغذية.11

إن الاستجابة الدنيا لنشاطات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في مجال الأمن الغذائي والتغذية في توجيهات اللجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات: "تتضمن اعتبارات اجتماعية ونفسية مخصصة (المساعدة الآمنة للجميع بكرامة، أخذين بعين الحسبان الممارسات الثقافية والقواعد المنزلية) أثناء تقديم الطعام والدعم الغذائي." وبالإضافة إلى ذلك، هنالك بعض المنظمات - مثل الهيئة الطبية الدولية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة "يونيسيف" - التي وجدت أن إدخال النشاطات النفسية الاجتماعية ضمن برامج التغذية يحسن نتائج هذه البرامج؛ فالأطفال بحاجة للتغذية والتحفيز لينموا ويتطوروا. أما في حالات الطوارئ، فربما تعاني الأمهات من الاكتئاب أو غيره من مشكلات الصحة العقلية؛ فمن الممكن أن يكن أقل اهتماماً بأطفالهن، وأقل

¹⁰اللجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات، مجموعة التغذية، أداة معالجة التغذية في حالات الطوارئ، حزيران 2008.

¹¹ الصفحة 18

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.

لقد أظهرت الدلائل بأن برامج تطوير الطفولة المبكرة الداخلة في نشاطات البرامج الغذائية يمكن أن تحسن نتائج نمو الأطفال وتطورهم. 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. والأهم من ذلك، فقد أشارت الهيئة الطبية الدولية إلى أن "هنالك دراسات تفيد بأن برنامج التطوير للطفولة المبكرة مجتمعاً مع التدخلات الغذائية لهما أثر إيجابي على النمو المعرفي والجسدي للطفل أكثر من التدخل الغذائي وحده." أي أن إدخال الأنشطة النفسية الاجتماعية يُعدّ طريقة لتحسين فعالية البرنامج الغذائي.

وهناك مثال واحد، بتمويل من اليونيسيف وبتنفيذ الهيئة الطبية الدولية، اشتمل على جلسات جماعية للأم والطفل، وتعليم الأمهات المترکز على برنامج التطوير للطفولة المبكرة، وزيارات منزلية، مترافقة بالتغذية على المستوى المعياري في حالة الطوارئ بالنسبة للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية. وقد قُتمت مجموعات الأم والطفل للأمهات فرصة مناقشة التجارب وتعلم طرق التفاعل مع الطفل، كما استخدمت الزيارات المنزلية لتعزيز السلوكيات والمعارف الأساسية. وأظهرت نتائج من تدخل مراقب، وبعد مقارنة مجموعة أمهات قُمتُ بنشاطات تتعلق بالتغذية وبرنامج التطوير للطفولة المبكرة، ومجموعة تلقت نشاطات تتعلق بالتغذية فقط، بأن نشاطات برنامج التطوير للطفولة المبكرة "تحسن مشاركة الأمهات، وتزيد من توفير بيئة اللعب، وتخفض من الحزن والقلق لدى الأمهات المهجرات للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية.

ومن الهام ملاحظة أن هنالك دعماً وتطبيقاً متزايدين للبرامج التي تجمع بين التغذية وتطوير الطفولة المبكرة لعدة أسباب رئيسية. أولاً، هنالك تزايد في المؤلفات التي تُظهر العلاقة بين إدخال البرامج النفسية الاجتماعية وبرامج التغذية، والنتائج المتحسنة، ما يعطي المتمرسين والمؤيدين دليلاً يمكنهم استخدامه لدعم إدخال النشاطات النفسية الاجتماعية. ثانياً، هنالك دليل محدد 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.

III. إمداد المياه، والإصحاح، وتعزيز ممارسات النظافة

1. التقييم و التخطيط
 1. تمكين مشاركة المجتمع و الطفل في التقدير و التخطيط و التنفيذ.
 2. شمل القضايا الاجتماعية و الثقافية في أمور المياه و الإصحاح و النهوض بالنظافة.
 3. الموارد البشرية .
- تدريب الكوادر على الإسعاف النفسي الأولي وإحالة الحالات النفسية
تدريبهم على التوزيع الآمن وحل الصراعات.
2. الموقع
- ضمان التشاور مع أفراد المجتمع المحلي بمن فيهم الأطفال حول موقع مرافق المياه و الإصحاح و النهوض بالنظافة.
 - إعطاء الأولوية للسلامة عند اختيار الموقع :
 - أن تتوضع مرافق المياه و الإصحاح في مكان آمن يستطيع أن يصل إليه جميع أفراد المجتمع المحلي بمن فيهم الأطفال.
 - أن يأخذ موقع نقاط توزيع المياه، و المراحيض، و أماكن الاستحمام بعين الحسبان سلامة الأطفال، وذلك بأن يكونوا على مرأى الوسط المحيط بهم قدر الإمكان.
 - فصل الحمامات حسب الجنس بعلامات واضحة للإناث و الذكور.
 - أن تكون المراحيض و أماكن الاستحمام قابلة للقفل و مضاءة بشكل جيد.
 - أن يأخذ تصميم الحمامات الأطفال بعين الحسبان.
 - تخزين مواد التنظيف الكيميائية في مكان آمن و بعيد عن متناول الأطفال.
 - إضاءة مرافق المياه و الإصحاح و النهوض بالنظافة.
 - توفير أرضية و ممشى منحدرة للنزول عن مراكز توزيع المياه المرتفعة عن الأرض لضمان سلامة الأشخاص أثناء حمل الماء يدوياً لا سيما الأطفال و الحوامل.
3. الخدمات
- منع النزاع على المياه بين الأسر المتضررة، أو بين الفئات الوافدة و السكان المقيمين و إدارة ذلك بطريقة بناءة.
 - تعزيز ممارسات النظافة الشخصية و نظافة المجتمع المحلي.

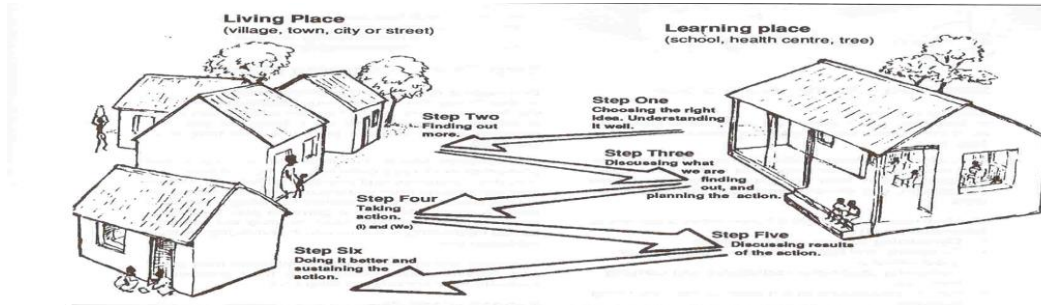
- تسهيل الإشراف على أفراد المجتمع المحلي وتقديم آرائهم حول مرافق المياه والإصحاح، مع الحرص على التحدث مع الأشخاص المعرضين للخطر بمن فيهم الأطفال.
- مراقبة ممارسات نظافة الأطفال وتقدير ممارسات النظافة الجيدة التي يقوم بها الأهالي.
- دعم الأهالي وتنقيفهم بممارسات النظافة الجيدة عبر طرق مختلفة كتقديم جلسات تثقيفية للأهالي حول ممارسات النظافة الجيدة أو إدخال أفكار حول النظافة في الأنشطة الإبداعية والمهنية.
- تزويد الأسر بالمواد والأدوات اللازمة لتنظيف الأطفال والرضع.
- توفير سبل مواد نظافة للأسر وبكميات كافية.
- تفعيل دور الفتيات والصبية المتطوعين من المجتمع المحلي وإدخالهم في تنفيذ النشاطات المتعلقة بالنظافة.

حالات من السياق السوري

- عند تقديم حمامات متنقلة لأفراد من المجتمع نزحوا داخليا لم يستخدموها لأنها غير متوافقة مع ثقافتهم .
- النساء في القنيطرة استخدمن الحمامات في الجوامع المحيطة بمركز الإقامة المؤقتة بسبب عدم شعورهم بالأمان لإستخدام الحمامات بمركز الإقامة المؤقتة .

دروس متعلمة
(إضافة من قطاع النظافة)

افضل الممارسات
يمكن استخدام طريقة الخط المتعرج مع الأطفال لتعليمهم عن الصحة والمياه والإصحاح والنهوض بالنظافة، إذ أن ذلك يشجعهم على التعلم وممارسة ما يتعلمونه عملياً. (انظر المرفق 12(1)



مسرح دمي (الهيئة الطبية الدولية)

¹² أفضل مواد للممارسة العملية جرى إنتاجها عبر مشروع تعزيز ممارسات النظافة لبرنامج المياه والإصحاح والنهوض بالنظافة، يونيسيف 2007.

1. التقييم والتخطيط
 - استخدام طريقة يشارك فيها المجتمع و الأطفال بالتقدير والتخطيط والتنفيذ.
 - الحفاظ على العلاقات الاجتماعية عبر تخطيط الموقع ومركز الإيواء.
2. الموارد البشرية
 - تدريب مقدمو الخدمة ومدبرو المخيم لتدريب حول قضايا حماية الطفل، وأن يجري توجيههم فيما يخص المكونات النفسية للرعاية الصحية في حالة الطوارئ بما في ذلك الإسعاف النفسي الأولي.
3. الموقع
 - اختيار مواقع توفر الأمن وتقلل من النزاع مع السكان المقيمين الدائمين.
 - إدخال أماكن للسلامة المجتمعية في تصميم الموقع وتنفيذه لتمكين النشاطات الاجتماعية والثقافية والتنشيطية الدينية، ونشر المعلومات.
 - تقسيم مركز الإيواء بين المقيمين وتخصيص مساحات بطريقة لا تميز بين الأفراد.
 - زيادة مستوى الخصوصية قدر الإمكان .
 - الموازنة بين المرونة والحماية في تنظيم مركز الإيواء وترتيبات الموقع.
4. الخدمات
 - تجنب نشوء ثقافة الاعتمادية بين الوافدين، وتعزيز الحلول المستدامة.
 - تطوير واستخدام نظام فعال للتوثيق 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.
 - أن يتمتع العازبون ومعيلات الأسر الشابات بفرص متساوية في الحصول على السكن المناسب وإمدادات مركز الإيواء.
 - توفير الأماكن العامة للمجتمع المحلي القاطن في المخيمات، حيث يجري تزويدهم بمعلومات حول إدارة المخيم، وتوزيع الطعام، وحيث يكون أفراد عائلاتهم ليتمكنوا من اللقاء والتواصل معهم.
 - توفير مكان لعب آمن لكل الأطفال ليشاركوا في النشاطات الإبداعية. كما يجب إشراك الأطفال وسكان مركز الإيواء في تصميم مكان اللعب الآمن وإدارته والحفاظ عليه منذ البداية.
 - منع استخدام المبيدات الحشرية السامة، والمواد الكيميائية، والمواد المتفجرة، بالإضافة إلى تحديد استخدام المواد القابلة للاشتعال والحرص أثناء استخدامها، ومثال ذلك: علب الكيريت، والشموع، وأقراص طرد البعوض، وغيرها.
 - توفير آلية للسكان المتضررين لتقديم الشكاوي ، بالإضافة إلى بروتوكولات إبلاغ وتحقيق في المشكلات (مثال: حالات الاعتداء والاستغلال، والتمييز أثناء تقديم الخدمة، وغير ذلك).

يجب تعزيز قدرة الحصول على تعليم آمن وداعم.

- تعزيز بيئات آمنة للتعليم.
- جعل التعليم الرسمي وغير الرسمي أكثر دعماً وأهمية.
- تمكين حصول الجميع على تعليم بجودة عالية.
- إعداد المتقنين وتشجيعهم لدعم صحة المتعلمين النفسية الاجتماعية.
- تعزيز قدرة النظام التعليمي لدعم المتعلمين الذين يمرون بصعوبات نفسية اجتماعية ومرتبطة بالصحة العقلية.¹
- استخدام المدارس بصفتها نقطة بدء لتقديم خدمات أساسية أخرى مثل الحماية، والصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، والتغذية، والصحة.

1. التقييم والتخطيط

- تحديد ما يعيق الأطفال عن الحصول على التعليم.
- تقدير الاحتياجات التعليمية لكل العناصر التعليمية من خلال زيارة ميدانية بالتعاون مع وزارة التربية.
- تقدير ومراقبة احتياجات المعلمين اللازمين للتعامل مع الأطفال في النشاطات في أوقات الأزمة والظروف الصعبة.
- التعاون والتنسيق :

ينبغي على المنظمات أن تقوم بما يلي بالتعاون مع وزارة التربية مع الأخذ بعين الاعتبار عند التخطيط لبرامجها :

- تقديم الدعم في إعادة تأهيل المدارس المتضررة التي لم تُعدّ صالحة لتكون بيئة آمنة للعملية التعليمية.
- العمل على تخفيض عدد الطلاب الذين تركوا المدرسة ومعالجة هذا الأمر بالتعاون مع الأقران، والمسؤولين عن العملية التعليمية.
- دعم العملية التعليمية الأساسية التي تقدمها وزارة التربية من خلال تعزيز دروس المناهج الأساسية للطلاب المتأخرين بالانتساب للمدرسة، وذلك بعد انتهاء الدوام المدرسي وبدعم المدرسة نفسها.

2. الموقع

- أن تكون المرافق التعليمية قريبة من مراكز الإيواء والأماكن السكنية.
- توفير مرابض منفصلة للصبية والفتيات.
- موقع المدرسة (أن يبعد مسافة قصيرة وأمنة عن المنزل).
- أن يؤمن موقع المدرسة السلامة وأن تجري مراقبة المنطقة المحيطة بها باستمرار.
- توفير مواقع وأماكن تعليمية خاصة للفتيات والصبية إذا كان دين المجتمع المحلي وثقافته يتطلبان ذلك.
- أن يتمكن الأطفال والمعلمون من الحصول على مرافق المياه والإصحاح المناسبة، وتوفير مرافق مخصصة لكل من المعلمين، والطلاب، والذكور، والإناث.
- توفير نواحي السلامة مثل خطة إخلاء واضحة، وتوفير أدوات الإسعاف الأولي، والعاملين المدربين على الإسعافات الأولية الأساسية، والإسعاف النفسي الأولي.

3. الموارد البشرية

- ضمان أن جميع الموظفين وقّعوا على مدونة قواعد السلوك ويلتزمون بها.
- تدريب المعلمين، والمعلمين المشرفين، ومدير المدرسة، ومرشد الدعم النفسي الاجتماعي على: أساسيات حماية الطفل، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، وإدارة السلوك، والدعم النفسي الاجتماعي للأطفال في حالة الطوارئ.

- أن يعكس تكوين الكادر التدريسي توازناً بين النوعين الاجتماعيين.
- تدريب المعلمين على الطرق غير الرسمية والإبداعية والتشاركية.

4. الخدمات

عادة يعطي الأطفال قيمة للإبداع خلال وضع الطوارئ وبعده، ولذلك يُعدّ تقديم المواد المناسبة ثقافياً والألعاب والأنشطة الإبداعية أمراً أساسياً.

- توفير إجراء الإبلاغ عن قضايا السلامة.
- توفير آلية للإبلاغ عن حالات الاعتداء أو الاستغلال الجنسي، وأن يجري اتخاذ خطوات للحيلولة دون وقوع مثل هذه الحالات ولمعالجتها.
- تمكين جميع الأطفال من دخول المدرسة بما في ذلك الأطفال المنفصلين عن ذويهم والأيتام، بالإضافة إلى الأطفال الوافدين، وذوي الاحتياجات الخاصة، وأطفال الشوارع.
- حفظ قوائم الحضور واستخدامها بصورة جيدة؛ ويجب أن تتضمن: اسم الطفل، وجنسه (ذكر أو أنثى)، وعمره.
- العمل مع الأهل وإشراكهم في الخدمة فقد يلعب الأهالي دوراً هاماً أثناء تعلم أبنائهم، وهم يشاركون في هذه العملية عن طريق المعلمين.
- أن يأخذ المعلمون وضع الطفل الوافد بعين الحسبان في كل النواحي التعليمية.
- أن يعامل المعلمون الأطفال على أساس المساواة دون أي تمييز.
- على المنظمات أن تتخطى العوائق التي تحول دون توفير متطلبات الأطفال الوافدين للدخول إلى المدرسة (وثائق قانونية مثل البطاقات الشخصية، وكتب، ولباس مدرسي، الخ).
- إجراء مقابلات وورشات عمل مع الأقران (الأهالي) لتقدير المشكلات الأساسية الشائعة التي يواجهونها مع أطفالهم في العملية التعليمية. ودعم الأهالي من خلال تعليمهم المهارات اللازمة للتعامل مع أطفالهم ودعمهم في حالات الأزمات في كل النواحي الصحية بما فيها الناحية النفسية، والاجتماعية، والتعليمية.