

الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للأطفال في حالات الأزمات والطوارئ

دليل موجه للمهنيين

النسخة الرئيسية من إعداد: سارة أبارد، أخصائية حماية الطفل

استنادًا إلى المسودات الأولية للدليل وتدريب المدربين، تم
إعداده بواسطة: نينا فارانين فالكونين،
وناتاليا زافاروفا، وكاتارينا ليفو

بالتشاور مع أمانة فريق التشاور المعني بأطفال أوكرانيا
ووحدة التعاون وبناء القدرات التابعة لقسم حقوق الطفل

مجلس أوروبا

الآراء الواردة في هذا الدليل هي مسؤولية المؤلف (المؤلفين) ولا تعكس بالضرورة السياسة الرسمية لمجلس أوروبا.

يُسمح باستنساخ مقتطفات (بحد أقصى 500 كلمة) باستثناء الأغراض التجارية، شريطة الحفاظ على سلامة النص، وعدم استخدام المقتطف خارج سياقه، وعدم تقديمه معلومات ناقصة، وعدم تضليل القارئ بشأن طبيعة النص أو نطاقه أو محتواه.

يجب دائمًا الإشارة إلى النص الأصلي على النحو التالي:
"© مجلس أوروبا، سنة النشر". يجب توجيه جميع الطلبات الأخرى المتعلقة باستنساخ /ترجمة الوثيقة، كليًا أو جزئيًا، إلى العنوان التالي:

*Publications and Visual Identity Division,
Council of Europe (F-67075 Strasbourg Cedex
or publishing@coe.int).*

جميع المراسلات الأخرى المتعلقة بهذه الوثيقة يجب توجيهها إلى قسم حقوق الطفل:
*Children's Rights Division
children@coe.int*

تصميم الغلاف:
قسم المنشورات والهوية البصرية (PVID)
مجلس أوروبا
الغلاف: عمل فني للفنان كريستيان غيمي المعروف أيضًا باسم C215
©مجلس أوروبا، يونيو 2025

فهرس المحتويات

5	المصطلحات الرئيسية والتعريفات
5	الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي
6	الفصل 1: مقدمة
6	1.1 تأثير الأزمات وحالات الطوارئ على الأطفال
8	1.3 حقوق وحماية الأطفال في حالات الأزمات والطوارئ
9	1.3 المبادئ التوجيهية الرئيسية
10	1.4 الغرض من هذا الدليل
11	الفصل 2: تأثير الأزمات والطوارئ
11	على الصحة النفسية والرفاه للأطفال
12	2.1 نظرة عامة على التأثير على صحة الأطفال النفسية ورفاههم
14	2.1.1 نمو الطفل
14	2.2 التعرف على علامات الضيق عند الأطفال
17	2.3 الاضطرابات النفسية (الحالات النفسية أو تعاطي المخدرات)
18	2.3.1 اضطراب الكرب الحاد
19	2.3.2 اضطراب الكرب ما بعد الصدمة
20	2.3.3 اضطراب الحزن المطول
21	2.3.4 اضطراب الاكتئاب
22	2.3.5 إيذاء النفس والانتحار
23	2.3.6 الاستخدام الضار للكحول والمخدرات
24	2.3.7 اضطرابات القلق
25	الفصل 3: نمو الدماغ وتأثير التجارب المؤلمة والصادمة
25	3.1 نمو الدماغ في مرحلة الطفولة المبكرة
26	3.1.1 صدمات الطفولة ونمو الدماغ
28	3.2 نمو الدماغ في مرحلة المراهقة
29	الفصل 4: الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للأطفال -
29	نظرة عامة والممارسات الفضلى
29	4.1 المبادئ التوجيهية للمهنيين الذين يقدمون خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي
30	4.2 الكفاءات
30	4.3 أهمية الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي متعدد الطبقات والمتكامل
32	4.4 الإدماج وعدم التمييز
32	4.4.1 الأطفال ذوو الإعاقة
33	4.5 إشراك الطفل
34	4.6 تقييم أولي

4.7	قياس الصحة النفسية والرفاه وفعالية خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي	35
4.8	التواصل مع الأطفال	36
4.8.1	مهارات التواصل الأساسية عند تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي	36
4.8.2	التواصل مع الأطفال من مختلف الأعمار	38
4.8.3	التواصل مع الأطفال ذوي الإعاقة	39
5	الفصل 5: الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للأطفال في حالات الأزمات والطوارئ – الدعم والخدمات المتخصصة والموجهة	43
5.1	الإسعافات النفسية الأولية	41
5.2	التدخلات لفائدة الأولياء/مقدمي الرعاية	42
5.2.1	دعم الصحة النفسية ورفاه الوالدين/مقدمي الرعاية	42
5.2.2	تعزيز مهارات التربية	43
5.3	التدخلات لفائدة الأطفال: الدعم المجتمعي / غير المتخصص	44
5.3.1	برامج المرونة	44
5.3.2	التثقيف النفسي	45
5.3.3	تنظيم المشاعر	46
5.3.4	الأنشطة التعبيرية	47
5.4	التدخلات لفائدة الأطفال: دعم متخصص	49
5.4.1	الكرب الحاد	49
5.4.2	اضطراب ما بعد الصدمة	49
5.4.3	اضطراب الحزن المطول	51
5.4.4	اضطراب الاكتئاب	51
5.4.5	الحيلولة دون إيذاء النفس والانتحار	53
5.4.6	التعاطي الضار للكحول والمخدرات	54
5.4.7	اضطرابات القلق	54
6	الفصل 6: الإشراف والرعاية الذاتية	56
6.1	الإشراف	56
6.2	الرعاية الذاتية	56
6.2.1	ما هو التوتر؟	56
6.2.2	علامات التوتر	57
6.2.3	العوامل الوقائية والعناية الذاتية	59
62	النقاط الرئيسية: الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للأطفال في حالات الأزمات والطوارئ	62
64	قائمة المراجع	64
69	الملاحق	69
69	الملحق 1: تمارين التثقيف النفسي للأطفال	69
74	الملحق 2: تمارين تنظيم المشاعر/التأريض	74

المصطلحات الرئيسية والتعريفات

الطفل	تُشير كلمة "طفل" إلى أيّ إنسان يقل عمره عن ثمانية عشر عاماً ¹ .
السريّة	السريّة هي الالتزام بعدم إفشاء معلومات عن فرد أو إتاحتها لأشخاص غير مصرّح لهم دون إذن مسبق. وقد تُفرض قيود على سريّة معلومات الأطفال بما يتوافق مع مصالحهم الفضلى، إضافة إلى التزامات الإبلاغ الإلزامي ² .
الموافقة المستنيرة	موافقة طوعية من فرد لديه القدرة على اتخاذ قرار، ويفهم ما يُطلّب منه الموافقة عليه، ويمارس الاختيار الحرّ. في إطار الحصول على الموافقة المستنيرة، يجب أن يشارك الممارسون بطريقة مراعية للطفل، معلومات عن: الخدمات والخيارات المتاحة، والمخاطر والمنافع المحتملة، والمعلومات الشخصية التي سيتم جمعها وكيفية استخدامها، والسرية وحدودها. عادة لا يُطلب الحصول على الموافقة المستنيرة من الأطفال دون سنّ الـ 15 عاماً ³ .
القبول المستنير	الرغبة المُعلنة في المشاركة في الخدمات. ويُطلب القبول المُستنير من الأطفال الذين يكونون بحكم الطبيعة أو القانون صغار جداً على تقديم موافقتهم، ولكنهم في سنّ يسمح لهم بفهم الخدمات والموافقة على المشاركة فيها. في إطار الحصول على القبول المستنير، يجب أن يشارك الممارسون، بطريقة مراعية للطفل، معلومات عن: الخدمات والخيارات المُتاحة، والمخاطر والمنافع المُحتملة، والمعلومات الشخصية التي سيتم جمعها وكيفية استخدامها، والسرية وحدودها ⁴ .
الصحة النفسيّة والدعم النفسي والاجتماعي	يشير إلى أيّ نوع من الدعم المحليّ أو الخارجيّ الذي يهدف إلى حماية أو تعزيز الرفاه النفسي والاجتماعي و/أو الوقاية من الاضطرابات النفسيّة أو علاجها ⁵ .
ضيق نفسي	المشاعر أو الأحاسيس غير السارة التي قد تؤثر على مستوى أداء الشخص وقدرته على التفاعل والمشاركة في العلاقات الاجتماعيّة. الحزن والقلق وتشتّت الذهن واضطراب العلاقات مع الآخرين وبعض أعراض الأمراض النفسيّة هي كلّها مظاهر للضيق النفسي ⁶ .
طفل منفصل	الطفل الذي انفصل عن كلا والديه، أو عن مقدّم الرعاية الأساسيّ القانونيّ أو العرقيّ السابق، ولكنه ليس بالضرورة منفصلاً عن أقاربه الآخرين. ولذلك، قد يشمل هذا التعريف الأطفال المصحوبين بأفراد بالغين آخرين من الأسرة ⁷ .
طفل غير مصحوب بذويه	طفل انفصل عن والديه وأقاربه الآخرين ولا يتلقّى الرعاية من شخص راشد مسؤول عن ذلك بموجب القانون أو العرف ⁸ .

¹ حسب اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل (اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل)، المادة الأولى، يعنى الطفل أيّ إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يبلغ سنّ الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه.

² تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني، 2019، ص. 303.

³ تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني، 2019، ص. 308.

⁴ تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني، 2019، ص. 3038.

⁵ إرشادات اللجنة الدولية بين الوكالات (IASC) بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي في حالات الطوارئ، 2007، ص. 1.

⁶ تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني، 2019، ص. 312.

⁷ توصية CM/Rec (2019)11 للجنة الوزراء والمذكرة التفسيرية بشأن الرعاية القانونية الفعالة للأطفال غير المرافقين والمنفصلين في سياق الهجرة، ص. 12.

⁸ توصية CM/Rec (2019)11 للجنة الوزراء والمذكرة التفسيرية بشأن الرعاية القانونية الفعالة للأطفال غير المرافقين والمنفصلين في سياق الهجرة، ص. 12.

الفصل 1: مقدمة

المخطط العام

- 1.1. تأثير الأزمات وحالات الطوارئ على الأطفال
- 1.2. حقوق وحماية الأطفال في حالات الأزمات والطوارئ
- 1.3. المبادئ التوجيهية الرئيسية
- 1.4. الغرض من هذا الدليل

1.1 تأثير الأزمات وحالات الطوارئ على الأطفال

1. تشمل حالات الأزمات والطوارئ النزاعات المسلحة، والإرهاب، والهجرة والنزوح القسري، والاضطرابات المدنية، والأزمات الصحية والاقتصادية، والكوارث الطبيعية، وتغير المناخ. وفي جميع هذه الحالات، فإنّ **تمتّع الأطفال بحقوقهم الإنسانية** يكون أكثر عرضة للخطر، وقد يكون لذلك تأثير ضارّ، سواء على المدى القصير أو الطويل، ابتداء من الطفولة المبكرة والطفولة مروراً بسن المراهقة ووصولاً إلى مرحلة البلوغ.

2. يمكن أن تشمل **مخاطر حماية الطفل** التي يواجهها الأطفال أثناء الأزمات والطوارئ الانفصال عن الوالدين ومقدّمي الرعاية، والاتجار، والتطرّف عبر الجماعات المتطرّفة، والاعتداء الجسديّ أو الجنسيّ، والحرمان من الحرّيّة، مثل الاحتجاز الإداريّ، الضيق النفسي والاجتماعيّ أو مشاكل الصحة النفسية، والإصابة والوفاة، والاستغلال الاقتصاديّ، والنزوح القسريّ، وعدم القدرة على الوصول إلى الخدمات الأساسية، بما في ذلك الصحة والتعليم. إنّ المخاطر مرهونة **بعوامل الخطر**، وهي تُعتبر الأسباب الجذريّة للمخاطر المحتملة، مثل طبيعة الأزمة وحجمها أو حالة الطوارئ، وعدد الأطفال المتضرّرين؛ والمعايير الاجتماعية والثقافية القائمة؛ وأنماط مخاطر حماية الطفل القائمة مسبقاً؛ ومستوى استعداد المجتمع؛ والصعوبات الاجتماعية والاقتصادية، ومحدودية استقرار الدولة وقدراتها قبل الأزمة⁹ وأثناءها. من شأن **عوامل الحماية** أن تخفّف من المخاطر وتحول دونها. وتشمل عوامل الحماية مرونة الأطفال وأسرهم ومجتمعاتهم، وكذلك الظروف الاجتماعية والاقتصادية لتلبية الاحتياجات الأساسية للأسرة، وتوافر خدمات الدعم وسهولة الوصول إليها، وإنفاذ التشريعات المراعية للطفل. وترد أمثلة على عوامل الحماية وعوامل الخطر في الجدول أدناه. يمكن أن تكون بعض العوامل محفوفة بالمخاطر ومصدر حماية في الوقت نفسه - على سبيل المثال، يمكن أن تتعرض المدارس، التي عادةً ما تكون مصدر حماية، للهجوم أو التدمير أو الاحتلال من قبل أطراف النزاع، وقد تفتقر الأسر التي تعيش تحت ضغط شديد إلى القدرة على توفير الرعاية والحماية المعتادة، أو في بعض الحالات قد تهمل أطفالها أو تلحق بهم الضرر.

⁹ تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، [المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني](#)، 2019.

أمثلة على عوامل المخاطر	أمثلة على عوامل الحماية
الولادة المبكرة، أو تشوهات الولادة، أو انخفاض الوزن عند الولادة، أو التعرض للسموم البيئية قبل الولادة أو بعدها.	رعاية الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة من قبل مقدم رعاية واحدٍ على الأقل يتسم بالاتساق والاستجابة.
الافتقار إلى الرعاية من جانب مقدمي الرعاية المتسقين والمستجيبين خلال مرحلة الطفولة المبكرة.	القدرة على تكوين والحفاظ على علاقات ذات معنى مع شخص آخر على الأقل طوال الحياة
فقدان أو انعدام الفرص لتطوير القدرة على حلّ المشكلات والتعلّم والتكيف.	القدرة على ضبط المشاعر.
فقدان أو انعدام الفرص لاكتساب المهارات والمعرفة المتنامية بشكل تسلسلي وفقاً لمتطلبات الثقافة.	فرص لتطوير القدرة على حلّ المشكلات والتعلّم والتكيف.
الاحتياجات الأساسية غير المكفولة (مثل محدودية الحصول على التغذية الكافية، والمأوى، ومياه الشرب النظيفة، والملابس المناسبة للمناخ، والرعاية الطبيّة).	فرص اكتساب المهارات والمعرفة المتنامية بشكل تسلسلي وفقاً لمتطلبات الثقافة.
انفصال الأسرة، سواء كان مؤقتاً أو دائماً، نتيجة وفاة أو عدم قدرة أحد الوالدين أو أكثر أو مقدمي الرعاية الرئيسيين على الاستمرار في تقديم الرعاية (على سبيل المثال، نتيجة الإبعاد القسري، أو السجن، أو الترحيل، أو النزاع المسلح، أو الحرمان الشديد أو الاضطهاد، أو الإصابة، أو المرض الجسدي أو العقلي).	الولوج إلى التعليم الرسمي وغير الرسمي الفعال.
التعرض للعنف البنيوي أو الاجتماعي أو الشخصي (بما في ذلك العنصرية أو التمييز الطبقي أو العرقي والتمييز على أساس النوع الاجتماعي، والعنف الذي ترعاه الدولة، والعنف المجتمعي، والعنف الأسري أو عنف الشريك الحميم، أو الإيذاء الجسدي أو الجنسي أو العاطفي).	فرص مناسبة للعمر للمساهمة في رفاه الأسرة والمجتمع.
الافتقار إلى القدرة على الوصول إلى التعليم الرسمي وغير الرسمي الفعال أو فقدانها.	الشعور بتقدير الذات والكفاءة الذاتية.
فقدان الروابط المجتمعية.	القدرة على خلق/إيجاد معنى في الحياة.
المعايير الاجتماعية أو الجنسية الضارة.	فرص لممارسة القدرة المتنامية على التصرف والحكم في السياق الثقافي.
النزوح القسري.	المشاركة في الثقافة والطقوس والأنظمة العقائدية المجتمعية، مما يؤدي إلى الشعور بالانتماء.
غياب أو عدم تنفيذ الأطر القانونية والمعارية التي تهدف إلى حماية الأطفال من الإساءة والإهمال والاستغلال والعنف.	الأمل والإيمان والتفاؤل.

3. **المرونة النفسية** هي القدرة على التغلب على الشدائد والتكيف بإيجابية بعد التجارب المُجهدة أو الصعبة. وترتبط مرونة الأطفال بنقاط قوتهم وقدرتهم على التأقلم، بالإضافة إلى نمط عوامل الحماية وعوامل الخطر في بيئاتهم الاجتماعية والثقافية.

4. إنّ نجاح الأطفال في معالجة أوضاعهم والتعامل معها يعتمد على أنماط عوامل الخطر والحماية في بيئاتهم الاجتماعية، وعلى نقاط قوتهم وقدراتهم. ينشأ الضعف نتيجة لمخاطر متعددة تواجه الأطفال ذوي عوامل الحماية المحدودة، مثل الأطفال الذين يعيشون مع أحد الوالدين المريض أعزب أو يعتنون به، والأطفال ذوي الإعاقة الذين لا يحصلون على دعم كافٍ، والأطفال من مجتمع الميم (LGBTI) في بيئة تمييزية. هذا، إلا أن وجود أقران مقربين، والقدرة على طلب المساعدة، و/أو اتخاذ قرارات صائبة، ومهارات حلّ المشاكل، كلها عوامل تساعد الأطفال على تجاوز الشدائد. وإنّ نقاط القوة والضعف الخاصة لترتبط أيضًا بعمر الطفل وجنسه. فالأطفال الأصغر سنًا يعتمدون على مقدّمي الرعاية الرئيسيين لتلبية احتياجاتهم الأساسية، وقد لا يدركون تمامًا الاضطرابات الناجمة عن الأزمات. أما الأطفال الأكبر سنًا والمراهقون، فيمكنهم تلبية بعض احتياجاتهم الأساسية بأنفسهم، غير أنّهم يواجهون احتمالًا أكبر بالتعرّض لمشاكل مثل انفصال الأسرة، والاتجار، وعمالة الأطفال، والاستغلال، بما في ذلك العنف والاعتداء الجنسي.¹⁰

1.3. حقوق وحماية الأطفال في حالات الأزمات والطوارئ

5. إنّ حماية الأطفال تخضع لأطر قانونية وسياساتية، دولية ووطنية، متكاملة ومتراصة. وتشمل تلك الأطر المعايير التي تحكم حماية الأطفال المنصوص عليها في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل وبروتوكولاتها الاختيارية، والاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، واتفاقية مجلس أوروبا لحماية الأطفال من الاستغلال والاعتداء الجنسي، والمعروفة باسم "اتفاقية لانزاروت"؛ هذا، إضافة إلى صكوك¹¹ أخرى لحقوق الإنسان، دولية وأوروبية. ومن بين الحقوق والمعايير، الواردة في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل والاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، والتي تكتسب أهمية خاصة في حالات الأزمات والطوارئ: الحق في الحياة والبقاء، والحماية من العنف، وحماية الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية ومساعدتهم، والتمتع بأعلى مستويات الصحة والتعليم والحريّة والأمن، والتعافي وإعادة إدماج ضحايا النزاعات المسلحة، والحماية والمساعدة عند طلب اللجوء.¹²

6. تشمل أهداف مجلس أوروبا، في سياق الأزمات وحالات الطوارئ، تحديد وجود حالات هشاشة جديدة محتملة، ووضع تدابير لحماية الأطفال، ودعم الدول الأعضاء في بناء أنظمة قوية لحماية الطفل، لتتكيف مع الأزمة، ووضع معايير لحقوق الإنسان لفائدة الأطفال المهاجرين والترويج لها. ويساعد مجلس أوروبا في تطوير القدرات والوسائل لدعم الدول الأعضاء في حماية الأطفال في النزاعات المسلحة، وإعادة دمج الأطفال العائدين من مناطق النزاعات المسلحة وتأهيلهم، كما أنّه يقدم التوجيه أثناء أزمات الصحة العمومية، وتبادل الممارسات الفضلى بين الدول الأعضاء.¹³

7. إنّ تدخّلات حماية الطفل في حالات الأزمات والطوارئ تهدف إلى الحيلولة دون جميع أشكال الإساءة والإهمال والاستغلال والعنف والتصدّي لها، وتعزيز الصحة البدنية والنفسية ورفاه الأطفال وأسرهم ومجتمعاتهم، وإنقاذ الأرواح. وتعتمد الحماية الفعّالة للطفل على مرونة الأطفال وأسرهم والقدرات الكامنة داخل المجتمعات، كما تعزّز الاستعداد قبل وقوع الأزمة للوقاية من المخاطر والتخفيف منها. كما أنّ حماية الطفل في حالات الأزمات والطوارئ تشمل تدخّلات الجهات الفاعلة المحليّة والوطنية والدولية في مجال حماية الطفل. كما تشمل جهود الجهات الفاعلة غير المعنية بحماية الطفل، والتي تسعى إلى منع الإساءة والإهمال والاستغلال والعنف ضد الأطفال ومعالجتها، عبر العمل من خلال القطاعات والبرامج المتكاملة.

¹⁰ منظمة أنقذوا الأطفال، إرشادات فنية بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، المسودة 8، ص. 4.

¹¹ المفوضية السامية للأمم المتحدة لحقوق الإنسان، اتفاقية حقوق الطفل؛ مجلس أوروبا، الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان؛ مجلس أوروبا، إعلان ريكافيك؛ استراتيجية مجلس أوروبا لحقوق الطفل (2027-2022)؛ اتفاقية مجلس أوروبا لحماية الأطفال من الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي، "اتفاقية لانزاروت"، 2010؛ اتفاقية مجلس أوروبا بشأن مكافحة الاتجار بالبشر، 2005.

¹² استراتيجية مجلس أوروبا لحقوق الطفل (2027-2022)، ص. 45؛ نراقب لجنة حقوق الطفل تنفيذ اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل وبروتوكولاتها الاختيارية بشأن اشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة وبشأن بيع الأطفال واستغلالهم في البغاء والإباحية.

¹³ استراتيجية مجلس أوروبا لحقوق الطفل (2027-2022)، ص 45-47.

8. يهدف تطبيق "النموذج الاجتماعي البيئي" لحماية الطفل إلى تصميم مناهج متكاملة تعمل على أربعة مستويات وبالتعاون معها. إن هذا النهج يُساعد على إيضاح التفاعل بين الطفل والعوامل الداخلية أو النفسية، والعالم الخارجي المحيط به، وكذلك العوامل الخارجية أو الاجتماعية.

المستويات الأربعة للنموذج الاجتماعي-البيئي لحماية الطفل¹⁴.



9. يُمثّل المستوى الأقرب الأسرة المباشرة، وهي الأكثر تأثيراً على نمو الأطفال البدني والمعرفي والعاطفي والاجتماعي. ويُمثّل المستوى التالي الأسرة الممتدة وأقرب الشبكات الاجتماعية، بما في ذلك أفراد الأسرة والجيران والمجموعات الثقافية وغيرها من المجموعات التي تتفاعل مع الأطفال. يليه المجتمع، بما في ذلك المدرسة والمراكز الترفيهية والخدمات الاجتماعية والصحية وغيرها من الخدمات المجتمعية. يُمثّل المستوى التالي المجتمع، ويشمل السياق الأوسع اقتصادياً وسياسياً وثقافياً واجتماعياً، بما في ذلك العوامل الاجتماعية والاقتصادية، وتوفر الخدمات، والصراعات، وتهميش الفئات الاجتماعية، بالإضافة إلى الإطار القانوني والسياسات.

10. كذلك يُبين النموذج الاجتماعي البيئي أنّ المخاطر وعوامل الحماية توجد على جميع مستويات سلامة الأطفال ورفاههم. فإنّ للأسر والأقارب والأقران والمجتمعات المحليّة والمجتمع ككلّ تأثير مباشر على رفاه الأطفال ونموهم، ويمكن أن تكون مصادر مرونة ودعم لهم وليبتئهم الوقائية. كما يمكنها أن تلعب أدواراً مهمة في منع المخاطر والتعامل معها. غير أنّ الأعراف التقليدية والاجتماعية، عندما لا تكون في مصلحة الأطفال، فقد يكون لها أيضاً تأثير سلبيّ على حمايتهم وتؤدي إلى زيادة المخاطر والنتائج الضارة، مثل انفصال الأسرة. ونتيجة للأزمات وحالات الطوارئ، كثيراً ما تواجه الأسر والمجتمعات المحليّة ضائقة ومخاطر إضافية، وتتفاقم مخاطر حماية الطفل الموجودة مسبقاً، ممّا يؤدي إلى انخفاض دعم الأطفال وحمايتهم.

11. من المهم، في حالات الأزمات والطوارئ، الحدّ من عوامل الخطر والبناء على عوامل الحماية وتعزيزها، وذلك مثل دعم مقدّمي الرعاية والمجتمعات المحليّة. وإنّ التأثير الإيجابي على المعايير الاجتماعية المتعلقة برعاية وحماية الأطفال، أو فئات معيّنة منهم، قد يساعد في معالجة الممارسات الضارة. علاوة على ذلك، من المهمّ تركيز الجهود على تعزيز القوانين والسياسات والهياكل المؤسسية المراعية للأطفال، بالإضافة إلى تمويل خدمات حماية الطفل والرعاية الاجتماعية¹⁵.

1.3 المبادئ التوجيهية الرئيسية

12. حماية الأطفال تركز على حقوق الطفل، ولاسيّما حقهم في الحماية من العنف والإيذاء والاستغلال، وحقهم في وحدة الأسرة وفي هويتهم. وإنّ التجاوب للأزمات والطوارئ يجب أن يعزز حق الأطفال في الحياة والبقاء والنمو، بما في ذلك نموهم البدني والنفسي والعاطفي والاجتماعي والروحي، إضافة إلى حقهم في السلامة والرفاه والكرامة. وإنّ

¹⁴ تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني، ص. 163، 2019.

¹⁵ تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني، ص. 167 إلى 174. التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني، فهم المخاطر وعوامل الحماية في الأزمات الإنسانية: نحو نهج وقائي لحماية الطفل في العمل الإنساني، 2021.

مساعدة المجتمعات المتضررة، بما فيها الأطفال، على المطالبة بحقوقهم من خلال المعلومات والتوثيق، ودعم الجهود الرامية إلى تعزيز احترام هذه الحقوق، جزءاً لا يتجزأ من تلك الجهود.

13. التجاوب مع الأزمات وحالات الطوارئ ينبغي له أن يُعزز مبادئ الإنصاف وعدم التمييز والشمول ويدعمها، ويدعم كذلك الدول والمجتمعات في حماية الأطفال دون تمييز على أساس العمر أو الجنس أو الإعاقة أو العرق أو الجنسية أو الوضع القانوني أو الميول الجنسي أو أي سبب آخر. فمن المهم تحليل أسباب التمييز والإقصاء ومعالجتها، إضافة إلى تأثيرها على العنف والإساءة والاستغلال. ويجب تحديد ومعالجة العقبات التي تحول دون الحصول على المساعدة بحيادية وبشكل استباقي لضمان تقديمها بما يتناسب مع الحاجة ودون تمييز. ويجب أن يكون كل من يشارك في الاستجابة على دراية بقيمه ومعتقداته وتحيزاته اللاواعية تجاه الطفولة وأدوار الطفل والأسرة.

14. يجب أن تكون **مصالح الطفل الفضلى** اعتباراً أساسياً في جميع الإجراءات والقرارات التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على الأطفال كأفراد أو جماعات، وكذلك في جميع أشكال دعم حماية الطفل المقدمة للسلطات والجهات الفاعلة الأخرى. وللأطفال الحق في تقييم مصالحهم الفضلى وأخذها في الاعتبار كاعتبار رئيسي في جميع الإجراءات والقرارات التي تهمهم، سواء في المجالين العام والخاص.

15. يجب تعزيز ودعم مشاركة الأطفال ومجتمعاتهم، وتمكينهم من التعبير عن آرائهم بحرية، وإعطائهم الاعتبار الواجب بما يتناسب مع أعمارهم ونضجهم وقدراتهم. ويجب توفير الوقت والمساحة الكافية للأطفال للمشاركة الفعالة في جميع القرارات التي تؤثر عليهم، بما في ذلك أثناء التأهب للطوارئ والاستجابة لها. وتهدف إجراءات حماية الطفل أيضاً إلى تعزيز مرونة الأطفال ونقاط قوتهم من خلال الوقاية من عوامل الخطر والتخفيف منها ومعالجتها، وتعزيز عوامل الحماية التي تدعم المرونة وتشجعها. وتعد مشاركة الأطفال أمراً أساسياً لبناء المرونة.

16. يجب اتخاذ جميع التدابير اللازمة لتعزيز سلامة الأطفال وأسرهم، وتجنب تعريضهم للأذى، بما في ذلك الإساءة والإهمال والعنف والاستغلال، نتيجة لأفعال الجهات الفاعلة العاملة في حالات الأزمات والطوارئ، بما يتماشى مع مبدأ عدم الإضرار. ويجب تقديم التدخلات بطرق تعزز سلامة الأطفال وأسرهم ومجتمعاتهم، وتجنب تعريضهم لمزيد من الأذى، وتقلل من المخاطر التي قد يواجهونها، وتلبي احتياجاتهم بكرامة.

17. يجب إعطاء الأولوية للوقاية واتخاذ إجراءات مبكرة في الحالات التي يكون فيها الأطفال عُرضة للخطر، للتخفيف من تلك المخاطر ومنع الضرر، كلما أمكن ذلك.

18. كثيراً ما تتعدد أسباب مخاطر حماية الطفل وتترابط، وذلك مما يقتضي نهجاً متعدد القطاعات ومتكاملاً وتجاوباً شاملاً من أجل تلبية احتياجات الأطفال بشكل كامل.

19. **الدول هي الجهة الفاعلة الرئيسية** المسؤولة عن حماية الأطفال، بمن فيهم الأطفال النازحون قسراً، وينبغي دعمها في تعزيز الأنظمة الوطنية لحماية الطفل، وتوفير إمكانية الوصول غير التمييزي إلى الخدمات لجميع الأطفال الخاضعين لولاية تلك الدول.¹⁶

1.4. الغرض من هذا الدليل

20. يهدف هذا الدليل إلى تعزيز الصحة النفسية الإيجابية والسلامة النفسية والاجتماعية، والوقاية من الضيق النفسي والاجتماعي والاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال في سياق الأزمات والطوارئ ومعالجتها. كما يهدف إلى زيادة فهم احتياجات الأطفال في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، وتعزيز القدرة على تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي.

¹⁶ تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني، 2019، ص. من 37 إلى 48؛ إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي في حالات الطوارئ، 2007، ص. من 9 إلى 16.

21. إنَّ الجمهور المستهدف من هذا الدليل هم المهنيّون العاملون مع الأطفال المتأثرين بالأزمات وحالات الطوارئ. يشير مصطلح "المهنيّون" إلى جميع الممارسين والمتطوّعين من مختلف الخلفيات والتدريبات، والذين يعملون مع الأطفال وأسرهم/مقدّمي الرعاية لهم في بيئات مختلفة، ولكلّ منهم دوره، حسب كفاءته وقدرته على الإشراف. (أنظر الفصلين 2.4 و1.6)

22. يُركّز هذا الدليل بشكل أساسي على المستويين الثالث والرابع من "هرم التدخّلات للصحة النفسيّة والدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ"¹⁷ (انظر الفصل 3.4). عادةً ما يُجرى هذه التدخّلات أطباء نفسيّون، وأخصائيّون نفسيّون، وأخصائيّو دعم، مثل موظّفي الدعم النفسي والاجتماعي المجتمعي، والأخصائيين الاجتماعيين، والعاملين في مجال الرعاية الصحيّة. وتحظى التدخّلات ضمن المستويين الأوّل والثاني من هرم التدخّلات بأهميّة مماثلة، وينبغي تحديد الإرشادات المتعلقة بالمهنيّين العاملين في هذين المستويين بشكل أعمق وتكييف الدليل مع سياق كل حالة طوارئ واحتياجاتها.

23. يتطلّب تطبيق هذا الدليل التعاون والتنسيق مع مختلف الجهات الفاعلة في المجال الإنسانيّ وسوى ذلك من مؤسسات أخرى. قد يكون الأطفال المحتاجون إلى الدعم النفسي والاجتماعي، وأسرهم، يتلقون دعماً من خدمات أخرى أو يكونون مرتبطين بها؛ فعلى سبيل المثال، قد يكون الأطفال الذين يتلقون إدارة الحالات قد أُحيلوا لتلقي خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي؛ أو قد يحتاج الأطفال وأسرهم إلى الإحالة على إدارة الحالات، أو للحصول على دعم أو خدمات متخصصة أو إضافيّة. علاوة على ذلك، ينبغي أن تُدمج خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في القطاعات الأخرى ذات الصلة بالاستجابة للطوارئ، وفي أنظمة وهياكل حماية الطفل الأوسع نطاقاً، بما فيها الرعاية الصحيّة الأوليّة والثانويّة. وإنّ آليات التنسيق والإحالة في حالات الطوارئ، وأنظمة حماية الطفل والمؤسسات ذات الصلة، سوف تختلف باختلاف السياق. (انظر الفصل 3.4)

الفصل 2: تأثير الأزمات والطوارئ على الصحة النفسيّة والرفاه للأطفال

المخطط العام

- 2.1 لمحة عامّة عن التأثير على الصحة النفسية للأطفال ورفاههم
 - 2.1.1 نموّ الطفل
- 2.2 التعرّف على علامات الضيق لدى الأطفال
- 2.3 الاضطرابات النفسية (الحالات النفسية العصبيّة أو حالات تعاطي المخدّرات)
 - 2.3.1 الضيق النفسي الحادّ
 - 2.3.2 اضطراب ما بعد الصدمة
 - 2.3.3 اضطراب الحزن المطوّل
 - 2.3.4 اضطراب الاكتئاب
 - 2.3.5 إيذاء النفس والانتحار
 - 2.3.6 التعاطي الضارّ للكحول والمخدّرات
 - 2.3.7 اضطرابات القلق

¹⁷ إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي في حالات الطوارئ، 2007، ص. 12.

2.1 نظرة عامة على التأثير على صحة الأطفال النفسية ورفاههم

24. الصحة النفسية والمشاكل النفسية الاجتماعية مترابطان بشكل وثيق. إن إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ، تُوضّح ذلك على النحو التالي:

- تشمل المشاكل ذات الطبيعة الاجتماعية في المقام الأول ما يلي:
- مشاكل اجتماعية سابقة (قبل حالة الطوارئ) (على سبيل المثال الفقر المدقع؛ الانتماء إلى مجموعة تتعرض للتمييز أو التهميش؛ القمع السياسي)؛
 - المشاكل الاجتماعية الناجمة عن حالات الطوارئ (على سبيل المثال، الانفصال الأسري؛ تعطيل الشبكات الاجتماعية؛ تدمير هياكل المجتمع وموارده والثقة؛ زيادة العنف القائم على النوع الاجتماعي)؛ و
 - المشاكل الاجتماعية الناجمة عن المساعدات الإنسانية (مثلاً تقويض هياكل المجتمع أو آليات الدعم التقليدية).
- تتضمن المشاكل ذات الطبيعة النفسية في المقام الأول ما يلي:
- مشاكل موجودة مسبقاً (على سبيل المثال اضطراب نفسي حاد؛ تعاطي الكحول)؛
 - المشاكل الناجمة عن حالات الطوارئ (على سبيل المثال الحزن والاكتئاب واضطرابات القلق، بما في ذلك اضطراب ما بعد الصدمة؛
 - المشاكل المتعلقة بالمساعدات الإنسانية (على سبيل المثال القلق بسبب نقص المعلومات حول توزيع الغذاء).
- وهكذا، فإن مشاكل الصحة النفسية والمشاكل الاجتماعية في حالات الطوارئ تشمل أكثر بكثير من مجرد تجربة اضطراب ما بعد الصدمة.¹⁸

¹⁸ إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ، 2007، ص. 2.

25. يُعترف على نطاق واسع بالتأثير المحتمل على الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال. وكما جاء في المقدمة، فإن مرونة الأطفال، ونقاط قوتهم وقدراتهم على التكيف، فضلاً عن وجود عوامل الحماية وعوامل الخطر، ستحدّد إلى حدّ كبير نطاق هذا الأثر وطبيعته على صحتهم النفسية ورفاههم. وإنّ التركيز على المرونة في حالات الأزمات والطوارئ أمر بالغ الأهمية، إذ إن معظم الذين يتعرّضون لأحداث صادمة لا يُصابون باضطرابات نفسية، كما أنّ أعراض الضيق النفسي لدى الأطفال تتحسن بمرور الوقت دون تدخّل سريريّ في حالات كثيرة.¹⁹

26. من المتوقع أن تظهر إنّ ردود الفعل النفسية السلبية متوقعة لدى الأطفال المتأثرين بالأزمات وحالات الطوارئ. وغالباً ما تُوصف ردود الفعل هذه بأنّها طبيعّية تجاه أحداث غير طبيعّية أو شديدة الضغط، وكثيراً ما تختفي بمجرد أن تُلبّي الاحتياجات الأساسيّة، وشعور الأطفال بالأمان والطمأنينة، وحصولهم على الدعم العام. لا ينبغي افتراض أنّ كل طفل "مُصاب بصدمة نفسية"، فذلك ممّا قد يُضعف آليات التكيف؛ وبالمثل، قد يؤدي هذا المصطلح إلى الوصم. من المرجّح أن تظهر ردود فعل عاطفية ومعرفية وسلوكية وبدنية؛ فمنها القلق، بما في ذلك نوبات الهلع، والبكاء المفرط، أو الانفعال، أو العدوانية، أو الانطواء. وكذلك فالانحدار إلى مرحلة سابقة من النمو، مثل سلس البول الليليّ (التبول اللاإراديّ) أو مصّ الإبهام، أمراً شائعاً لدى الأطفال الأصغر سناً. إنّ وضع الأطفال،²⁰ الذين يعانون من مشاكل نفسية قائمة، قد يُصبح أكثر سوءاً، إمّا كنتيجة مباشرة لتجاربهم أو لانعدام الرعاية والدعم المناسبين.

27. في حالات أقل شيوعاً، قد يُظهر الأطفال أيضاً أشكالاً أكثر حدة من الضيق أو الصدمة مثل الاكتئاب وإيذاء النفس والأفكار أو المحاولات الانتحارية.²¹

28. نظراً لتنوع التجارب ونطاق الآثار المحتملة على الأشخاص، بمن فيهم الأطفال، تشير إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات إلى أنّ "التركيز الحصريّ على الضغوط النفسية الناجمة عن الصدمة قد يؤديّ إلى إهمال العديد من القضايا الرئيسيّة الأخرى المتعلقة بالصحة النفسية والنفسية والاجتماعية". وتُبرز مناقشات أخرى كيف أنّ تجربة الحرب مرهونة بالجوانب الاجتماعية والثقافية والسياسية لحالة المعنيين، في حين أنّ التركيز على الصدمة من شأنه أن يُهمّش الأبعاد الاجتماعية.²²

29. قد يُصاب بعض الأطفال باضطرابات نفسية، لاسيّما إذا تعرّضوا لنزاعات عنيفة، أو استمرّ ذلك التعرض لفترات طويلة، أو عانوا من فقدان أو انفصال عن أحبائهم، ومنهم الوالدان أو مقدمو الرعاية، أو إذا تأثرت الصحة النفسية ورفاه الوالدين/مقدّمي الرعاية بشكل كبير. وقد أظهرت الأبحاث التي تناولت التغيّرات في الصحة النفسية أثناء النزاعات، من بين عوامل أخرى، وجود ارتباط بين معاناة الوالدين وسوء صحتهم النفسية، ومن ذلك اضطراب ما بعد الصدمة، فضلاً عن ارتباط الأمر بمشاكل سلوكية، خاصّة لدى المراهقين.²³

30. يمكن كذلك أن نعتبر الاضطرابات السلوكية، مثل ضعف التحكم في الاندفاعات وارتفاع مستويات العدوانية الانفعالية، تجاوباً مع التجارب في حالات الأزمات والطوارئ.²⁴

31. متى انعدم الدعم المناسب، أو استمرّت أعراض الضيق الشديد أو تعرّقت بشكل كبير أو تداخلت مع الوظائف اليومية الطبيعية، مثل الذهاب إلى المدرسة أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية؛ أو في حال تدبير الصعوبات باستراتيجيات تكيف ضارة، فإنّ ذلك قد يؤثر بدوره على النموّ العاطفيّ والسلوكيّ والمعرفيّ والجسديّ. علاوة على ذلك، فإنّ عواقب الضيق الشديد أو الصدمة على الدماغ النامي ربّما تؤديّ إلى عواقب وخيمة طويلة المدى على الأطفال المتضررين. (الفصل 3).

¹⁹ إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ، 2007، ص. 2.

²⁰ تقرير التحليل السريع للوضع المتعلق بالصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي - منطقة إزوم، محافظة خاركيف، أوكرانيا، أكتوبر 2022، ص. 13.

²¹ تقرير التحليل السريع للوضع المتعلق بالصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي - منطقة إزوم، محافظة خاركيف، أوكرانيا، أكتوبر 2022، ص. 13؛ حقوق اللاجئين في أوروبا، دعم الصحة النفسية ورفاهية الشباب طالي اللجوء، 2021، ص. 12؛ مجلس الصدمات النفسية في المملكة المتحدة، صدمات الطفولة، الحرب، الهجرة واللجوء، 2024.

²² براكن وبيني وآخرون، إعادة التفكير في صدمة الحرب، منظمة أنقذوا الأطفال، 1998.

²³ ماك إلروي، إي. وآخرون، مجلة الطب النفسي للأطفال والمراهقين الأوروبية، التغير في الصحة النفسية للأطفال خلال الحرب في أوكرانيا: أدلة من عينة كبيرة من الآباء؛ مارتسنيكوفسكي، د. وآخرون، ردود فعل اضطراب ما بعد الصدمة المبلغ عنها من قبل الأهل لدى الأطفال والمراهقين: نتائج دراسة الصحة النفسية للآباء والأطفال في أوكرانيا، 2024.

²⁴ كاهيل وآخرون، المراهقون في حالات الطوارئ، جامعة ملبورن، 2008، ص. 10.

2.1.1 نمو الطفل

32. إنّ نموّ الطفل هو العملية التي ينمو بها الأطفال ويصبحون أعضاء اجتماعيين وفاعلين في المجتمع. ومع نضجهم، يكتسب الأطفال المهارات الاجتماعية والقدرة على بناء العلاقات والحفاظ عليها؛ ويتعلّمون مهارات حلّ المشاكل، ويكتسبون القدرة والفاعلية، والتفكير المعرفي، واستراتيجيات التأقلم. فمن المتوقع أن يحقق الأطفال مراحل نموّ محدّدة في كلّ مرحلة من مراحل نموّهم - الرضاعة والطفولة المبكرة، والطفولة الوسطى، والمراهقة. ترتبط صحّة الطفل حديث الولادة ونموّه اللاحق ارتباطاً وثيقاً بالصحة النفسية والجسدية للأمّ طوال فترة الحمل (فترة ما قبل الولادة) وفترة ما بعد الولادة (إلى 6 أو 8 أسابيع بعد الولادة).

33. قد تُعيق الأزمات وحالات الطوارئ نموّ الطفل في أيّة مرحلة، ولكن إذا تأثّر الأطفال بالأزمات خلال أيّ من مرحلتَي النموّ السريع للدماغ - الطفولة المبكرة والمراهقة - فقد تكون لذلك آثار أعمق وأطول أمداً. فعلى سبيل المثال، يُعدّ التعلّق الآمن بمقدّمَي الرعاية الأساسيين أمراً أساسياً للنموّ العاطفيّ بالنسبة للرّضع. فإنّه يؤثّر على شعورهم بالأمان الشخصي وقدرتهم على تدبير مشاعرهم في مراحل لاحقة من حياتهم. فالتجارب التي يمرّ بها الطفل خلال مرحلتَي الرضاعة والطفولة المبكرة تُرسّي أسس مسار حياته بأكملها. (انظر الفصل 3)

34. إنّ المراهقين، مع انتقالهم من الطفولة إلى مرحلة البلوغ، يمرّون بتغيّرات جسدية واجتماعية ونفسية كبيرة، بما في ذلك النموّ العصبيّ، ممّا يجعلهم أكثر عرضة لتأثير الأحداث السلبية التي قد يواجهونها في حالات الأزمات والطوارئ. ويزداد التأثير المحتمل على الصحة النفسية للمراهقين الأكثر عرضة للخطر؛ على سبيل المثال، بسبب الإعاقة أو غيرها من الحالات الصحية المزمنة، أو الحمل، أو إنجاب طفل، أو زواج القاصرات، أو اليتيم، أو كونهم من مجتمع الميم، أو ينتمون إلى أقلّيّة عرقية أو غيرها من الفئات التي قد تواجه التمييز أو الإقصاء.²⁵

35. فترة المراهقة المبكرة (11-14 عاماً) مرحلة حاسمة لتطوّر مشاكل الصحة النفسية وظهورها، والتي غالباً ما تتجلّى كاضطرابات في مرحلة الرشد إذا لم تُعالج باكراً.²⁶ فالالاكتئاب والقلق والاضطرابات السلوكية من بين الأسباب الرئيسية للمرض والإعاقة بين المراهقين، كما أنّ الانتحار أحد الأسباب الثلاثة الرئيسية للوفاة بين المراهقين الأكبر سناً.²⁷ وتظهر كذلك خلال فترة المراهقة اضطرابات الأكل، مثل فقدان الشهية العصبيّ والشره المرضيّ العصبيّ، وتلك اضطرابات تتضمن أعراضاً ذهانية وإيذاء النفس وسلوكيات محفوفة بالمخاطر، بما فيها تعاطي المخدرات والممارسات الجنسية الخطرة. قد تكون السلوكيات المحفوفة بالمخاطر استراتيجية غير مجدية للتعامل مع الصعوبات العاطفية، ويمكن أن تؤثر بشدّة على صحّة المراهق النفسية والجسدية.²⁸

36. بالإضافة إلى أيّة ظروف أو نقاط ضعف موجودة مسبقاً، قد يواجه المراهقون تحديات خاصّة في حالات الأزمات والطوارئ تتعلّق بعمرهم وجنسهم؛ على سبيل المثال، العنف الجنسيّ والعنف القائم على النوع الاجتماعيّ، والأمراض المنقولة جنسياً، والحمل غير المرغوب فيه، و(أسوأ أشكال) عمالة الأطفال، بما في ذلك الاتّجار بالبشر، والتجنيد في القوّات المسلّحة والجماعات المسلّحة، والتطرّف من قبل الجماعات المتطرّفة، كلّها مخاطر محتملة على المراهقين والشباب، وكلّها قد تؤدّي إلى ضيق شديد وتهيبهم للاضطرابات النفسية.²⁹

2.2 التعرف على علامات الضيق عند الأطفال

37. إنّ كثيراً من الأطفال المصابين بضائقة شديدة/حادّة يعانون من عدم القدرة على فهم أو إدراك أو التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم ومعتقداتهم تجاه أنفسهم وتجاه غيرهم والعالم من حولهم. وقد يتساءلون عن مدى أمان العالم وعَمّن يمكنهم الوثوق به؛ كما أنّهم قد يشعرون بالقلق أو الذنب بخصوص سلوكياتهم، مثل الغضب أو الانفعال بسهولة. هذا، إضافة إلى التأثير المباشر على مشاعرهم، فإنّ الجوانب التالية من حياة الأطفال قد تتأثّر:

- الحياة المنزلية: العلاقات مع العائلة/مقدّمَي الرعاية والأقران.

²⁵ مجلس أوروبا، الجمعية البرلمانية، [الصحة النفسية ورفاهية الأطفال والشباب](#)، 2023، الفقرة 12.

²⁶ [الاضطرابات النفسية في بداية مرحلة المراهقة: تقديرات الانتشار في عينة تتراوح أعمارها بين 11 و14 سنة](#).

²⁷ منظمة الصحة العالمية، [إرشادات حول التدخلات الوقائية وتعزيز الصحة النفسية للمراهقين](#)، 2020، المقدمة.

²⁸ منظمة الصحة العالمية، [صحة المراهقين النفسية](#)، 2025.

²⁹ تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، [المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني](#)، ص. 30 و ص. 46، 2019.

- التعليم: العلاقات مع الكبار والأقران، بالإضافة إلى قدرتهم على التركيز والمشاركة والتعلّم.
- الحياة الاجتماعية: العلاقات مع من يقضون معهم الوقت، والقدرة أو الدافع للمشاركة في الأنشطة.

38. رغم أن كلّ طفل يتفاعل بشكل مختلف، يمكن تقسيم علامات الضيق الشائعة إلى خمس فئات موضّحة أسفله:³⁰

- سلوكيات تراجعية
 - ردود فعل الخوف والتجنّب
 - ردود فعل تكرار التجربة
 - ردود فعل فرط الإثارة (المرتبطة بشعور متزايد بالتهديد القائم)
 - ردود فعل بدنية
- يوضّح الفصل 2.3 متى تكون مثل هذه التفاعلات شديدة أو طويلة الأمد بما يكفي لتلبية معايير التشخيص السريريّ للاضطراب النفسي).

³⁰ انظر أيضاً: [المركز المرجعي الدولي للصليب الأحمر والهلال الأحمر للدعم النفسي-الاجتماعي، الردود الشائعة على المواقف المجهدة والضغط النفسية الشديدة.](#)

39. السلوكيات التراجعية شائعة، خاصةً بين الأطفال الأصغر سنًا. ولا يحدث ذلك عمدًا، بل بدافع حاجتهم اللاواعية لمزيد من الراحة والرعاية والاهتمام، من خلال التصرف بطرق أكثر ملاءمة للأطفال الأصغر من سنهم النمائي. ومن الأمثلة على ذلك:

- زيادة الاعتماد على البالغين (التعلق، البكاء، أعراض قلق الانفصال).
- مصّ الإبهام.
- الخوف من الظلام.
- التبول اللاإرادي، ويُسمى أيضاً سلس البول الليلي.

40. تشمل ردود فعل الخوف والتجنّب تجنباً متعمداً للأفكار أو الذكريات أو الأنشطة أو المواقف التي تُذكر بحدث مؤلم. فتجنّب الذكريات المؤلمة أو نسيانها وسيلةٌ لحجب المشاعر المؤلمة المصاحبة لها، وهو آلية تكيف طبيعيةٌ وصحية. إلا أنه، إذا امتدّت ردود فعل التجنّب، فإنّها قد تُعيق التعافي وتؤدي إلى الوحدة والعزلة. على سبيل المثال، فإنّ الطفل، بمحاولته عدم الشعور بأيّ شيء، قد يجد صعوبةً في الحفاظ على علاقات سوية مع عائلته أو أقرانه. من نماذج ذلك:

- يبدو عليهم القلق لتجنّب الأشخاص أو الأماكن التي تذكّره بتجاربه.
- عدم الرغبة في التفكير أو الحديث حول حدث له.
- صعوبة في التعامل مع الأشياء التي تعيد إليه ذكرياته المؤلمة.
- نسيان جوانب مهمة من الحدث المرعب (فقدان الذاكرة).
- الانغلاق (التخدير العاطفي).
- تكرار القيام بطقوس وعادات تجعله يشعر بالأمان، مثل العدّ وتجنّب شقوق الرصيف.

41. إنّ إعادة تجربة الأحداث أو معاشتها ردّ فعل شائع يتضمّن استرجاعاً متكرراً وغير مرغوب فيه للحدث، كما لو أنّه يحدث في الحاضر. قد تساعد الذكريات الاقتحامية الأشخاص على استعادة الشعور بالسيطرة على بيئتهم. مع ذلك، يمكن أن تؤدي أيضاً إلى حالة من الإثارة الشديدة تُحجب فيها المشاعر والذكريات، وتتعدّر معالجة الأمر. من أمثلة ذلك:

- ذكريات أو كوابيس تُعيد تمثيل الحدث.
- أحلام مُرعبة بدون مضمون واضح.
- ذكريات أو صور مُزعجة مصحوبة بخوف أو رعب شديد.
- فقدان التركيز في النشاط الحالي بسبب ذكريات/صور مُزعجة.
- إعادة تمثيل أو رسم الأحداث بشكل متكرر.
- تمثيل ما شهدوه بكلّ شدّة.
- الانخراط في لعب مُتكرر كئيب يُعاد فيه تمثيل مواضيع أو جوانب التجربة المؤلمة.
- ردود فعل عاطفية وفسولوجية تجاه مُنبّهات (إشارات) مُعيّنة للحدث، مثل الروائح أو الصور أو الأصوات أو مُحفّزات عاطفية مُماثلة.

42. تشير ردود الفعل المفرطة إلى شعور متزايد بالتهديد، حيث يكون الطفل المصاب متوتراً ومتأهباً للخطر باستمرار، وقد يُبدي ردّ فعل قويّ تجاه الأصوات العالية أو الحركات غير المتوقعة. ومن الأمثلة على ذلك:

- اضطرابات النوم مثل الكوابيس، والخوف من النوم منفرداً، أو صعوبة الاستيقاظ أو البقاء نائماً.
- صعوبات في التركيز.
- عدم القدرة على الاسترخاء أو الاستقرار.
- البقطة المفرطة وردود الفعل المفاجئة المبالغ فيها، والأرق.
- الانفعال المفرط أو نوبات الغضب وصعوبة العلاقات الشخصية.
- تقلّبات مزاجية مفاجئة.

43. تتعلّق ردود الفعل البدنية بردود الفعل الفسيولوجية التي قد تحدث بعد التعرّض لأحداث مؤلمة، وهي شائعة لدى الأطفال والمراهقين كوسيلة للتعبير عن مشاعرهم. لا يوجد سبب عضويّ محدّد لهذه المشاكل المستمرة، وغالباً ما تتحسن الأعراض عندما يُمنح الأطفال فرصة للتعبير عن مشاعرهم عبر أنشطة مثل اللعب أو الرسم أو الحديث. يجب استبعاد الأسباب الطبية. ومن أمثلة ذلك:

- صداع متكرر أو آلام في المعدة، وآلام عامة.
- آلام في الصدر، وتسارع في ضربات القلب، وضيق في التنفس، ودوار.
- اضطرابات النوم.
- مشاكل في الشهية، وغثيان.

ردود الفعل الناتجة عن الضيق في مختلف الأعمار/المراحل النمائية موصوفة في المربع أدناه.³¹

ردود فعل بدنية (جميع الفئات العمرية)	
	ضع في اعتبارك أن العلامات أدناه قد تكون كذلك علامات مرض جسماني، فأعرض من فضلك طفلك على طبيب لتحديد أية حالة جسمانية
	- تعب - ضعف عضلي - مغص - ضيق في التنفس - ضيق - الصدور - جفاف الفم - دوام - رعشة - صداع - آلام عامة

السِّن	رد الفعل
من 0 إلى 3 سنوات	- التشبث بمقدم الرعاية أكثر من المعتاد - العودة إلى السلوك السابق (في سن أصغر) - تغيرات في أنماط النوم والأكل - زيادة في العصبية - زيادة في فرط النشاط - خوف متزايد من الأشياء - طلب متزايد - بكاء متكرر
من 4 إلى 6 سنوات	- التشبث بالبالغين - التشبث بالسلوك السابق (سلوكيات الشباب) - تغيرات في أنماط النوم والأكل - زيادة في العصبية - ضعف التركيز - يصبح أكثر نشاطاً مفرطاً - يتوقف عن اللعب - يتقلد أدوار الكبار - يتوقف عن الكلام - يصبح أكثر قلقاً وتوتراً
من 7 إلى 12 سنة	- الانطواء - القلق المتكرر على الآخرين المتأثرين - تغيرات في أنماط النوم والأكل - تزايد الخوف - زيادة سرعة الانفعال - العدوانية المتكررة - الأرق - ضعف الذاكرة والتركيز - أعراض جسدية/نفسية بدنية - يتحدث كثيراً عن الحادثة أو يكرر اللعب بها - يشعر بالذنب أو يلوم نفسه
من 13 إلى 17 سنة	- حزن شديد - يُظهر قلقاً مفرطاً على الآخرين - مشاعر الذنب والخزي - يزداد تمرداً على السلطة - زيادة المخاطرة - العدوانية - التدمير الذاتي - الشعور باليأس

سيحتاج الأطفال الذين تظهر عليهم هذه العلامات لفترة طويلة إلى دعم متخصص	
- منطوق أو هادئ للغاية مع حركة - قليلة أو معدومة - يكتئب أو يتجنب الآخرين - لا يرد على الآخرين ولا يتكلم - قلق شديد ومستمر - أعراض جسدية دليل على الإحساس بالمرض، رعشة، صداع، فقدان الشهية، آلام وأوجاع - عدواني ويحاول إيذاء الآخرين - مرتبك أو مشوش الذهن	

2.3 الاضطرابات النفسية (اضطرابات الصحة النفسية أو العصبية أو المرتبطة بتعاطي المواد المخدرة)³²

44. معظم المعلومات المستخدمة في هذا الفصل الفرعي مبنية على الوثائق التالية، حيث يمكن العثور على مزيد من المعلومات:

³¹ اليونيسف، العلامات الشائعة للضغط النفسي-الاجتماعي لدى الأطفال.

³² لا يشمل هذا الدليل اضطرابات الجهاز العصبي النفسي الأخرى، مثل الذهان. يمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات في: منظمة الصحة العالمية، دليل التدخلات الإنسانية لبرنامج أرب الفجوة في الصحة النفسية، 2015.

- منظمة الصحة العالمية، [دليل التدخلات الإنسانية لبرنامج راب الفجوة في الصحة النفسية](#) : الإدارة السريرية للاضطرابات النفسية والعصبية والمرتبطة باستخدام المواد المخدرة في حالات الطوارئ الإنسانية، منظمة الصحة العالمية 2015؛
- المعهد الوطني للصحة والرعاية المتميزة، المبادئ التوجيهية: [إيذاء النفس: التقييم، والإدارة، ومنع التكرار](#)، 2022.
- المعهد الوطني للصحة والرعاية المتميزة، المبادئ التوجيهية: [الوقاية من الانتحار](#)، 2019.
- المعهد الوطني للصحة والرعاية المتميزة، المبادئ التوجيهية: [اضطراب ما بعد الصدمة](#)، 2018
- المعهد الوطني للصحة والرعاية المتميزة، المبادئ التوجيهية: [الاكتئاب لدى الأطفال والشباب: التشخيص والإدارة](#)، 2019.

45. قد يُصاب الأطفال باضطرابات نفسية، بما فيها تلك الموضحة أدناه، بغض النظر عن تعرّضهم لأحداث مؤلمة. ومن المرجح أن يوجد في أية مجموعة بشرية أطفال يعانون بالفعل من طيف من اضطرابات الصحة النفسية، أو قد يُصابون بها مستقبلاً. مع ذلك، فإن حالات الفقد والضغوط التي يتعرّض لها الأطفال خلال الأزمات والطوارئ قد تُسبب لهم الحزن والخوف والشعور بالذنب والعار واليأس، ممّا قد يؤدي لدى بعض الأطفال إلى اضطرابات نفسية، وخاصةً تلك الموضحة أدناه، حيث تكون الأعراض أكثر إزعاجاً وطولاً ممّا يُتوقع باعتباره "ردود فعل طبيعية لأحداث غير طبيعية أو شديدة الضغط".

46. من المتوقع أن تزداد الاضطرابات النفسية والمشاكل النفسية والاجتماعية بين عامة السكّان خلال الأزمات وحالات الطوارئ. وبالرغم من انعدام بيانات مفصلة حسب العمر، إلا أن المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ تنصّ على ما يلي: "في المتوسط، ترتفع نسبة الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نفسيّ حادّ بنسبة 1% فوق النسبة الأساسية المقدّرة بـ 2-3%. بالإضافة إلى ذلك، قد ترتفع نسبة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية خفيفة أو متوسطة بنسبة 5-10% فوق النسبة الأساسية المقدّرة بـ 10%". وفي معظم الحالات، سيحدث التعافي الطبيعيّ بمرور الوقت (أي الشفاء دون تدخّل خارجي) للعديد من الناجين - وليس جميعهم - الذين يعانون من اضطرابات خفيفة أو متوسطة.³³

47. لعلّ الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية قد يكونون أكثر عرضةً للخطر أثناء الأزمات وبعدها، ويحتاجون إلى الحصول على الدعم النفسي والاجتماعي والرعاية السريرية. يُعدّ التشخيص والعلاج المبكران في غاية الأهمية، إذ تشير الأدلة المتزايدة إلى أن مشاكل الصحة النفسية في مرحلتَي الطفولة والمراهقة قد تؤدي إلى عدد من المشاكل لاحقاً في الحياة، بما في ذلك ما يتعلّق بالتعلّم والسلوك والصحة.³⁴ إنّ الأطفال الذين تظهر عليهم أعراض اضطرابات نفسية إذا لم يكونوا تحت رعاية طبيب نفسيّ أو فريق متخصص في الصحة النفسية، فينبغي إحالتهم للتقييم والإدارة السريرية كلّما أمكن ذلك. يجب توفير جلسات إشراف منتظمة لكّل من يعمل مع الأطفال المتأثرين، ودعمهم في مجال الرعاية الذاتية. (أنظر الفصل 6)

2.3.1 اضطراب الكرب الحادّ

الأعراض الرئيسية للكرب الحادّ

قد يُظهر الأشخاص الذين يعانون من هذه الأعراض طائفة واسعة من الشكاوى النفسية غير المحدّدة والأعراض البدنية غير المفسرة طبياً. وتشمل هذه الأعراض ردود الفعل الناجمة عن حدث قادر على التسبب بصدمة استجدّ في الشهر الماضي، يسعى الأشخاص بسببها للحصول على المساعدة أو أنه تتسبب لهم في صعوبات هائلة في أداء وظائفهم اليومية، دون أن تستوفي معايير حالات أخرى.

منظمة الصحة العالمية، [دليل التدخلات الإنسانية لبرنامج راب الفجوة في الصحة النفسية](#) ، 2015، ص 13.

³³ اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، المبادئ التوجيهية بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ، 2007، ص. 123.

³⁴ اليونيسف، [الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي للأطفال في السياقات الإنسانية: مراجعة محدّثة للأدلة والممارسات](#)، 2021، ص. 14.

48. قد يظهر أيُّ من الأعراض الموضَّحة في الفصل 2. 2 علامات /الضيق لدى الأطفال الذين يعانون من ردِّ فعل كربيّ حادّ: سلوكيات تراجعية، وردود فعل خوف وتجنب، وردود فعل إعادة التجربة، وردود فعل فرط الإثارة، وردود فعل بدنيّة، وقد تكون هذه الأعراض أشدّ وطأة وأطول أمداً. بالإضافة إلى ذلك، قد تظهر أعراض انشقاقيّة مرتبطة بالجسم، مثل الشلل غير المبرّر طبّيّاً، وعدم القدرة على الكلام أو الرؤية، والنوبات الوظيفيّة (الانشقاقيّة) أو سلوكيات المخاطرة لدى المراهقين.³⁵

49. يمكن تشخيص الكرب الحادّ إذا كان قد وقع حدث يُحتمل أن يكون صادماً خلال فترة تقارب شهراً واحداً، وبدأت الأعراض بعد وقوع الحدث، وكان الطفل يعاني بسبب هذه الأعراض من صعوبة كبيرة في أداء وظائفه اليومية، أو يسعى لطلب المساعدة بشأنها.

2.3.2 اضطراب الكرب ما بعد الصدمة

50. يرتبط اضطراب ما بعد الصدمة ارتباطاً وثيقاً بتجربة النزاع أو غيرها من الأحداث المؤلمة. مع ذلك، وكما ذكر سابقاً، فإنّ مشاكل الصحة النفسيّة والمشاكل الاجتماعيّة في حالات الطوارئ تتجاوز بكثير اضطراب ما بعد الصدمة. وإنّ قياس معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين الأطفال المتأثرين بالأزمات وحالات الطوارئ أمر معقّد نظراً لطبيعة السياق، ومحدوديّة رعاية الصحة النفسيّة في العديد من البيئات وعوامل أخرى مختلفة.³⁶ وتشير المعلومات الواردة في المربّع أدناه إلى معدّلات اضطراب ما بعد الصدمة عالمياً، ولكنها لا تقتصر على حالات الأزمات والطوارئ، ولا تُميّز بين الراشدين والأطفال.

- يُقدَّر أنّ 3.9% من سكّان العالم قد أصيبوا باضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) في مرحلة ما من حياتهم.
 - معظم الذين تعرّضوا لأحداث صادمة محتملة لا يُصابون باضطراب ما بعد الصدمة.
 - الشعور بدعم العائلة أو الأصدقاء أو غيرهم، بعد الحدث الصادم المحتمل، يُمكن أن يُقلل من خطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة.
- يشعر كثير من الناس بخوف شديد أثناء أو بعد مشاهدة أو التعرّض لأحداث صادمة محتملة، مثل الحرب والحوادث والكوارث الطبيعية والعنف الجنسيّ. ويعاني معظم من تعرّضوا لمثل هذه الأحداث من ضائقة نفسيّة، لكنهم يتعافون منها بشكل طبيعي مع مرور الوقت. يستمرّ بعض الأشخاص في المعاناة من طيف من اضطرابات الصحة النفسيّة التي قد تمتدّ لأشهر أو حتّى سنوات، بما في ذلك اضطراب ما بعد الصدمة، واضطرابات الاكتئاب، واضطرابات القلق، واضطرابات تعاطي المخدّرات.³⁷

51. يمكن أن يتطوّر اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة لأحداث صادمة؛ ويمكن لطيف واسع من التجارب المؤلمة أن تكون أسباباً لاضطراب ما بعد الصدمة. يمكن أن يصبح اضطراب ما بعد الصدمة مزمناً إذا تُرك دون علاج، وفي حين أنّه ليس نهائياً، فإنّ العديد من الدراسات تسلّط الضوء على أهميّة التدخّل المبكر بمجموعة من مناهج الصحة النفسيّة والدعم النفسي والاجتماعيّ في منع تطور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.³⁸

عندما تستمر مجموعة محدّدة ومميّزة من الأعراض (عيش الحدث مجدّداً والتجنّب والشعور المتزايد بوجود تهديد حاليّ) لأكثر من شهر بعد حدث صادم محتمل، فقد يكون الشخص قد أصيب باضطراب ما بعد الصدمة (PTSD).
منظمة الصحة العالميّة دليل التدخل الإنساني لبرنامج لسد الفجوة في الصحة النفسيّة (mhGAP-HIG)، 2015، ص. 27

52. يمكن تقسيم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة إلى مجموعات على النحو التالي:³⁹

³⁵ الأعراض الانشقاقيّة: الشعور بأن العالم غير حقيقي؛ انشقاق الإنسان عن ذاته وجسمه والعالم من حوله، ونسيان فترات زمنيّة وأحداث ومعلومات شخصيّة معيّنة، والشعور بعدم اليقين بشأن هويّته. النوبات الوظيفيّة أو غير الصرعية هي نوبات من حركات أو أحاسيس أو سلوكيات لا يمكن السيطرة عليها. ولكن على عكس النوبات الصرعية، فإنّ النوبات الانفصاليّة لا تنتج عن نشاط كهربائيّ غير طبيعيّ في الدماغ. كان يُطلق عليها سابقاً اسم النوبات الزائفة، لكن هذا المصطلح صار يعتبر الآن متقادماً.

³⁶ اليونيسف، الصحة النفسيّة والدعم النفسي-الاجتماعي للأطفال في السياقات الإنسانية: مراجعة محدّثة للأدلة والممارسات، 2021، ص. 15.

³⁷ منظمة الصحة العالميّة، اضطراب ما بعد الصدمة، 2024.

³⁸ اليونيسف، الصحة النفسيّة والدعم النفسي-الاجتماعي للأطفال في السياقات الإنسانية: مراجعة محدّثة للأدلة والممارسات، 2021، ص. 14 و ص. 16-20.

³⁹ أدوات علم النفس، فهم اضطراب ما بعد الصدمة، ص. 2.



53. كما هو الحال مع الكرب الحاد، فإنَّ أياً من الأعراض الموضَّحة في 2.2 علامات /الضيق قد يظهر لدى الأطفال المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة: السلوكيات التراجعية، وردود الفعل المرتبطة بالخوف والتجنُّب، وردود الفعل المرتبطة بإعادة عيش التجربة، وردود الفعل المرتبطة بالإثارة المفرطة، والردود البدنية، بالإضافة إلى أعراض انفصالية مرتبطة بالجسم، مثل النوبات الوظيفية (الانفصالية) أو سلوكيات المخاطرة لدى المراهقين. قد تشمل الأعراض الأخرى اضطراباً عاطفياً (صعوبة في التحكم في المشاعر والحالات المزاجية)، وصعوبات في العلاقات الشخصية، ومشاكل في العلاقات، أو تصوراً سلبياً للذات (مثل الشعور بالضعف أو الهزيمة أو انعدام القيمة).⁴⁰

54. على وجه الخصوص، قد تظهر على الأطفال المصابين باضطراب ما بعد الصدمة أعراض مثل:
- أحلام الصدمة، والتي قد تتحوَّل إلى كوابيس
 - إعادة عيش الصدمة أثناء اللعب، مثلاً طفل تعرَّض لحادث مروري قد يعيد تمثيل الحادث باستخدام سيارات لعبه.
 - مشاكل النوم؛ قد يشمل ذلك سلس البول الثانوي أو قلق الانفصال، على سبيل المثال، إصرار الأطفال على النوم في سرير والديهم
 - فقدان الاهتمام بالأشياء التي كانوا يستمتعون بها سابقاً
 - التعبير عن الاعتقاد بأنَّهم لن يعيشوا طويلاً بما يكفي للنمو

2.3.3 اضطراب الحزن المطول

55. الحزن هو المعاناة العاطفية التي يشعر بها الأشخاص بعد الفقد، وهو ردّ فعل طبيعيّ غالباً يزول تلقائياً. قد يشير الفقد إلى الفجعية، كوفاة أحد أفراد العائلة أو صديق أو أشخاص مهمين في حياة الطفل، أو فقدان منزله أو مجتمعه أو وطنه، أو مزيج من هذه الخسارات.

إذا استمرَّت أعراض الحزن الشديدة لفترة مطوّلة من الزمن، قد يُصاب الأشخاص باضطراب الحزن المطول. تشمل هذه الحالة انشغالاً شديداً أو اشتياق عميق للشخص المتوفى، مصحوب بمشاعر أليمة شديدة وبصعوبات هائلة في أداء الوظائف اليومية تمتدّ لستّة أشهر على الأقلّ. منظمة الصحة العالمية، [دليل التدخل الإنساني لبرنامج سدّ الفجوة في الصحة النفسية](#)، 2015، ص. 17.

56. إنّ العوامل التي يمكن أن تؤثر على وقع الحزن وتجعل الأطفال أكثر عرضة للإصابة باضطراب الحزن المطول تشمل ما يلي:
- الفقد لم يكن متوقّعاً أو أنّه مفاجئ.
 - لوقّع الخسارة أثر بالغ على حياة الطفل اليومية.
 - توقّر الرعاية والدعم، وخاصّةً من أفراد الأسرة.
 - في حال وجود خسائر متعدّدة، مثل انفصال الطفل عن والديه/مقدّمي الرعاية واضطراره للفرار من منزله.

⁴⁰ المعهد الوطني للتميّز السريري، اضطراب ما بعد الصدمة، 2018، ص. 53.

- ما إذا كانت البيئة الحالية مستقرة أو تشهد تغييراً مستمراً (مثل الزواج أو التنقل).
- 57. تشمل أعراض الحزن ما يلي، وكثير منها مشابه لتلك التي نراها في حالات الكرب الحاد:
 - الحزن، والقلق، والغضب، واليأس.
 - الشوق والانشغال بالفقد.
 - ذكريات وصور وأفكار مزعجة عن المتوفى.
 - فقدان الشهية، وفقدان الطاقة.
 - مشاكل في النوم وصعوبة في التركيز.
 - العزلة الاجتماعية والانعطاء.
 - شكاوى غير مبررة طبياً (مثل: خفقان القلب، والصداع، والآلام العامة).
 - ردود فعل حزن ثقافية محددة (مثل: سماع صوت المتوفى، أو زيارة المتوفى له في الأحلام).
- 58. قد تعتبر هذه الأعراض مهمة إذا كانت البداية بعد الفقد وتسبب صعوبة كبيرة في أداء الوظائف اليومية (بما يتجاوز ما هو متوقع ثقافياً).

2.3.4 اضطراب الاكتئاب

- 59. الاكتئاب تشخيص واسع النطاق، قد يشمل أعراضاً مختلفة لدى مختلف الأشخاص. ومع ذلك، فالمزاج المكتئب أو فقدان المتعة في معظم الأنشطة من العلامات الرئيسية للاكتئاب. وغالباً ما تصاحب أعراض الاكتئاب أعراض القلق، ولكنها قد تظهر أيضاً بشكل مستقل.

يمكن تشخيص الاكتئاب عند الأطفال متى وُجِدَتْ الأعراض التالية:

اكتئاب خفيف إذا استمر الحزن أو انخفاض المزاج (أو التهيج) مصحوباً إما بانعدام المتعة (عدم القدرة على الشعور بالمتعة في الأنشطة الممتعة عادةً) أو التعب، إضافة إلى عرضين مصاحبين (أربعة أعراض إجمالاً). الأعراض المصاحبة هي:

- انخفاض التركيز والانتباه.
- انخفاض تقدير الذات والثقة بالنفس.
- أفكار الذنب وعدم الجدارة.
- نظرة قاتمة ومتشائمة للمستقبل.
- أفكار أو أفعال إيذاء النفس أو الانتحار.
- اضطراب النوم.
- فقدان الشهية.

اكتئاب متوسط إذا كان هناك حزن متواصل أو انخفاض في الحالة المزاجية (أو تهيج) مع انعدام المتعة أو التعب، إضافة إلى ثلاثة أو أربعة أعراض مصاحبة (خمسة إلى ستة أعراض في المجموع).

اكتئاب حاد، إذا كان مصحوباً بحزن متواصل أو بانخفاض في المزاج (أو انفعال)، وفقدان للمتعة، وإرهاق، إضافة إلى أربعة أعراض مصاحبة أو أكثر (سبعة أعراض أو أكثر إجمالاً).

يجدر الانتباه إلى أنه:

- يجب أن يستمرّ تغير المزاج طوال ساعات الاستيقاظ (رغم أن البعض قد يتحسن تدريجياً على خلال اليوم، لكن ليعود إلى الشعور بالاكتئاب عند الاستيقاظ)، ويجب أن يستمرّ كل من تغير المزاج والأعراض المصاحبة لمدة أسبوعين على الأقل.
- لا ينبغي تشخيص الاكتئاب إلا عندما تؤدي الأعراض والعلامات إلى معاناة شخصية كبيرة وتكون مصحوبة بضعف اجتماعي ملحوظ، رغم من أنّ الضعف الاجتماعي قد يكون أقل وضوحاً عند الأطفال والشباب المصابين بالاكتئاب الخفيف.

المعهد الوطني للتمييز السريري، كيف يمكن تشخيص الاكتئاب لدى طفل أو شاب؟، 2020

- 60. قد تظهر على المراهقين المصابين بالاكتئاب علامات سلوكيات مخاطرة، مثل تعاطي المخدرات/الكحول كشكل من أشكال العلاج الذاتي، أو الانخراط في سلوكيات جنسية محفوفة بالمخاطر، مثل تعدد الشركاء، وعدم استخدام وسائل منع الحمل، والتعاطي المتزامن للمخدرات/الكحول. قد يكون هذا وسيلة لتعديل المزاج، وتحقيق الحاجة إلى الألفة، وتقدير الذات.

61. إنَّ الاكتئاب يمكن أن يشكّل حالةً خطيرةً ومُنهكةً للغاية، لذا فإنه من الضروريّ الإحالة العاجلة للتقييم النفسيّ والتشخيص وتدابير المخاطر. وفي الحالات التي لا تتوفّر فيها الرعاية المتخصصة أو لا يُمكن الوصول إليها، ينبغي لأيّ شخص يعمل مع أطفال يعانون من اكتئاب متوسط، أن يستشير دائماً من يشرف عليه والخضوع بانتظام لإشراف مستمرّ. (انظر الفصل 6)

2.3.5 إيذاء النفس والانتحار

62. إيذاء النفس هو أن يلحق شخص ما ضرراً أو إصابةً بجسده عمداً. وهو وسيلة للتعبير عن مشاعر عميقة، مثل تدنيّ تقدير الذات، أو وسيلة للتعامل مع أحداث صادمة، كوفاة شخص عزيز. إنَّ إيذاء النفس تعبيرٌ عن ضائقة شخصية، وليس مرضاً، مع أنّه قد يرتبط بحالات صحّيّة نفسيّة أخرى مثل الاكتئاب. هناك أدلّة على وجود صلة واضحة بين الانتحار أو الأفكار الانتحاريّة والأشخاص الذين سبق لهم إيذاء أنفسهم. مع ذلك، فليس كلّ من يؤذي نفسه يرغب في وضع حدّ لحياته؛ فقد وُصف إيذاء النفس بأنّه وسيلة لإدارة أو التعامل مع ضائقة عاطفيّة شديدة. وإنّ بعض الأطفال الذين يؤذون أنفسهم قد يُقدّمون على الانتحار عن غير قصد، ولكن ليس كلّ الأطفال الذين يُظهرون سلوكيات إيذاء النفس مُعرّضين لخطر الانتحار.

63. لقد وُثِّقت حالات إيذاء النفس لدى أطفال لا تتجاوز أعمارهم خمس سنوات.⁴¹ ومن أسباب إيذاء النفس لدى الأطفال:

- العيش مع مرض جسديّ أو مشاكل في الصحّة النفسيّة.
- تجارب مُرهقة أو مُزعجة: مشاكل في العلاقات، فقدان شخص عزيز، تنمر، سوء معاملة، أو مخاوف ماليّة.
- أفكار مُتطوّلة.
- مشاكل في مشاعرهم تجاه أنفسهم، قد تكون مرتبطة بالعنصريّة أو زُهاب المثليّة، أو المُيول الجنسيّ أو الهويّة، أو تدنيّ تقدير الذات أو قلق بشأن صورة الجسد.
- اعتبار إيذاء النفس أمراً "طبيعياً" بين الأقران.
- مشاهدة صور إيذاء النفس على الإنترنت.
- شرب الكحول أو تعاطي المخدّرات.

64. أعرب الأطفال عن أنّ لجوئهم إلى إيذاء النفس يكون للأسباب التالية:

- للتعبير عن مشاعرهم دون التحدث.
- لتحويل انتباههم عمّا يشعرون به.
- للتكيف مع المشاعر أو الأفكار أو الذكريات المؤلمة أو الهروب منها.
- لمعاقبة أنفسهم على شيء ما.
- للتوقف عن الشعور بالانفصال عن أنفسهم أو عن العالم.
- لاختلاق سبب للاهتمام بأنفسهم، مثل العناية بالجروح.
- للتعامل مع أفكار الانتحار.⁴²

65. إنّ حالات الصحّة النفسيّة، والضائقة النفسيّة الحادّة، واليأس أمر شائع في حالات الأزمات والطوارئ. عند تقديم خدمات الصحّة النفسيّة والدعم النفسيّ والاجتماعيّ، من المهمّ إدراك أن بعض الأطفال قد يكونون أكثر عرضةً للانتحار أو إيذاء النفس. وتُحدّد طبيعة الأحداث السلبيّة التي يتعرّض لها كلّ طفل، إلى جانب عوامل الخطر والحماية، مدى هشاشته، ولكن قد حُدّدت العوامل التالية كعوامل خطر إضافية للانتحار:

- الفئات الهشّة التي تعاني من التمييز، مثل اللاجئين والمهاجرين، والشعوب الأصليّة، وأفراد مجتمع الميم.
- التعرّض للصراعات، والكوارث، والعنف، والإساءة، أو الفقر، والشعور بالعزلة.

⁴¹ إيذاء النفس لدى الأطفال الذين يبلغون 12 عامًا فأقل: الخصائص والنتائج بناءً على الدراسة متعددة المراكز حول إيذاء النفس في إنجلترا.

⁴² فهم إيذاء النفس، منظمة مايند، الجمعية الوطنية للصحة النفسية.

- الشعور بالوحدة، والألم، والحزن، والذنب، أو الرفض، على سبيل المثال الشعور بالتخلي من قبل مُقدّم الرعاية الرئيسي، أو الانفصال عن الأصدقاء، أو الحبيب/الحبيبة، أو نهاية علاقة حب، أو التنمر المستمر، أو وفاة شخص عزيز أو شخص مهم.
- الشعور بالخجل أو الارتباك، مثلاً، المعاناة من الميول الجنسي، أو الإجهاد غير المرغوب فيه، أو الحمل غير المرغوب فيه.
- اضطرابات تعاطي الكحول ومواد أخرى.

66. قد تكون محاولات الانتحار قد جرى التفكير فيها أو التخطيط لها منذ فترة، أو تحدث بشكل اندفاعي في أوقات الأزمات نتيجة انهيار القدرة على التعامل مع ضغوط الحياة. قد لا يُعبر الأشخاص، بمن فيهم الأطفال الذين يُؤذون أنفسهم/يُفكّرون في إيذاء أنفسهم أو الانتحار، عن مشاعرهم. فيجب أخذ أي من العلامات التالية على محمل الجد والتعامل معها فوراً، سواءً لوحظت مباشرة، أو أُبلغ عنها من قِبَل الآخرين (مثل أحد أفراد الأسرة أو المُعلّمين)، أو عبر عنها الطفل نفسه:

- ضائقة نفسية واضحة أو انزعاج شديد
- لامبالاة شديدة أو خمول مفرط
- انطوائية/عدم الرغبة في التواصل
- التعبير عن مشاعر يأس أو حزن عميق
- التعبير عن الرغبة في الموت أو الحديث عن الاستسلام
- سلوك غاضب أو متقلب، انفعال شديد
- زيادة في سلوك المخاطرة
- محاولات سابقة لإيذاء النفس، مثل: تناول جرعة زائدة من الأدوية متعمدة، أو إحداث جروح ذاتية.
- الحديث عن خطط لإيذاء النفس، أو الانتحار.

67. لا يزال الحديث عن إيذاء النفس والانتحار محظوراً، ممّا قد يُصعّب على الأطفال الذين يعانون من هذه المشاعر الانفتاح والشعور بالفهم. يخشى الكثيرون من أن سؤال أحدهم عما إذا كان يشعر برغبة في الانتحار أو يخطط لإنهاء حياته قد يُشجّعه بشكل غير مباشر على التصرف بناءً على مشاعره. ولكنّ الأبحاث قد أظهرت أنّ الحديث بصراحة عن الانتحار يُقلّل من احتمالية تصرف الشخص بناءً على مشاعره.

68. تُعدّ الإحالة العاجلة للتقييم النفسي وإدارة المخاطر أمراً ضرورياً عند العمل مع الأطفال الذين يُؤذون أنفسهم أو يُواجهون خطر الانتحار. في الحالات التي لا تتوقّف فيها رعاية متخصصة، ينبغي للممارسين أن يستشيروا دائماً من يشرف عليهم والخضوع بانتظام لإشراف مستمر. (أنظر الفصل السادس).

2.3.6 الاستخدام الضار للكحول والمخدرات

69. قد يلجأ المراهقون/مرحلة ما قبل المراهقة، الذين يواجهون صعوبة في التأقلم مع ضغوط الحياة أو فقدان أو الألم الناتج عن الأزمات أو الطوارئ، إلى تعاطي الكحول أو المخدرات كوسيلة للعلاج الذاتي أو للهروب من واقع حياتهم. وقد يؤدي التعاطي المنتظم للكحول أو المخدرات (مثل المواد الأفيونية كالهروين والقنب والألم فيتامينات والقات، بالإضافة إلى أدوية موصوفة متنوّعة كالبنزوديازيبينات والترامادول) إلى مشاكل مختلفة، منها أعراض الانسحاب (أعراض جسدية ونفسية تظهر عند التوقّف عن الاستخدام أو تقليله بشكل كبير)، والإدمان، والتعاطي الضار (ضرر بالصحة البدنية أو النفسية و/أو السلامة العامة).

70. تشمل العلامات التي تشير إلى تعاطي محتمل للمخدرات ما يلي:
- الظهور بمظهر يدل على التأثير بالكحول أو المخدرات (مثل: رائحة الكحول، أو مظهر الثمالة، أو الانفعال، أو التملل، أو انخفاض الطاقة، أو التلعثم في الكلام، أو المظهر غير المهندم، أو اتساع/تضييق حدقة العين)
 - وجود دلائل على تعاطي المخدرات عن طريق الحقن الوريدي، مثل: آثار الحقن، أو التهاب الجلد
 - تقلبات مزاجية وعدم القدرة على التنبؤ بالسلوك

- سلوك متقلب، أو غير عقلائي، أو عدواني
- فقدان الدافع، مثل: عدم المواظبة على الحضور إلى المدرسة أو تدني الأداء الدراسي

2.3.7 اضطرابات القلق

71. لا مفرّ من مشاعر القلق في حالات الأزمات والطوارئ، وذلك لأسباب منها عدم اليقين ونقص المعلومات والخوف ممّا قد يحمله المستقبل. مع ذلك، فكثيراً ما يعاني الأشخاص، ومنهم الأطفال، المصابون باضطرابات القلق من خوفٍ وقلقٍ شديدين ومفرطين، وغالباً ما يصاحبهما توتّر جسديّ وأعراضٌ سلوكيّة ومعرفيّة أخرى. من الصعب السيطرة على هذه المشاعر، وإنّها تُسبّب ضايقاً شديداً، وقد تستمرّ لفترةٍ طويلةٍ إذا لم تُعالج. وتؤثّر اضطرابات القلق على الأنشطة اليومية، وربما تُؤثّر سلباً على حياة الشخص العائليّة والاجتماعيّة والمدرسيّة أو العمليّة.

إنّ اضطرابات القلق هي أكثر الاضطرابات النفسيّة شيوعاً في العالم، وكثيراً ما تبدأ أعراضها في مرحلة الطفولة أو المراهقة. لذلك، قد تكون تلك مشكلةً سابقةً لدى بعض الأطفال، بينما تكون الأزمة أو الطوارئ قد عجّلت ظهور الاضطراب لدى آخرين.

قد تشمل أعراض اضطرابات القلق ما يلي:

- صعوبة في التركيز أو اتّخاذ القرارات
- الشعور بالغثيان أو اضطراب في البطن
- الشعور بالانفعال أو التوتّر أو الأرق
- خفقان القلب
- التعرّق أو الارتعاش أو الاهتزاز
- صعوبة النوم
- الشعور بالخطر الوشيك أو الذعر أو الهلاك

اضطرابات القلق تزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب واضطرابات تعاطي المخدّرات، فضلاً عن خطر الأفكار والسلوكيات الانتحاريّة.

هناك عدة أشكال مختلفة من اضطرابات القلق، وضمنها:

- اضطراب القلق العام (قلق مستمرّ ومفرط بشأن الأنشطة أو الأحداث اليومية).
- اضطراب الهلع (نوبات هلع وخوف من استمرار نوبات الهلع).
- اضطراب القلق الاجتماعي (مستويات عالية من الخوف والقلق بشأن المواقف الاجتماعية التي قد تجعل الشخص يشعر بالإهانة أو الإحراج أو الرفض).
- اضطراب قلق الانفصال (خوف أو قلق مفرط بشأن الانفصال عن أشخاص تربط بهم علاقة عاطفيّة عميقة).
- رهاب محدّد (مخاوف شديدة وغير منطقية من أشياء أو مواقف محدّدة تؤدّي إلى سلوك تجنّبي وضائقة نفسيّة شديدة).
- الصمت الانتقائي (عجز متواصل عن الكلام في مواقف اجتماعيّة معيّنة، رغم القدرة على الحديث بارتياح في سياقات أخرى، ويؤثّر بشكل رئيسيّ على الأطفال).

قد يُصاب الأشخاص بأكثر من اضطراب قلق واحد في الوقت نفسه. وكثيراً ما تبدأ الأعراض خلال مرحلة الطفولة أو المراهقة وتستمرّ حتّى مرحلة سن الرشد. الفتيات والنساء أكثر عرضة للإصابة باضطراب القلق، مقارنة بالفتيان والرجال.⁴³

⁴³ صحيفة الوقائع لمنظمة الصحة العالميّة، [اضطرابات القلق](#).

الفصل 3: نمو الدماغ وتأثير التجارب المؤلمة والصادمة

المخطط العام

- 3.1. نمو الدماغ في مرحلة الطفولة المبكرة
- 3.1.1 صدمات الطفولة والدماغ النامي
- 3.2. نمو الدماغ في مرحلة المراهقة

72. يتشكّل دماغ الإنسان من خلال عملية تبدأ قبل الولادة وتستمرّ حتى مرحلة البلوغ. أولاً، تتطوّر الروابط العصبية والمهارات البسيطة، تليها دوائر ومهارات أكثر تعقيداً - مليارات الروابط التي تتشكّل عبر مناطق مختلفة من الدماغ، ممّا يُمكن التواصل بين الخلايا العصبية المتخصصة في وظائف متنوعة. يمكن أن تتشكّل روابط جديدة في الدماغ طوال الحياة، لكنّ السنوات الأولى حاسمة لإرساء أساس سليم، مع ما يترتّب على ذلك من آثار على القدرات المعرفية والعاطفية والاجتماعية المترابطة. بعد فترة من النمو السريع بشكل خاصّ في السنوات القليلة الأولى، يُحسّن الدماغ نفسه من خلال عملية تُسمّى التقليم، ممّا يجعل دوائره أكثر كفاءة. يُشار أحياناً إلى طريقة نمو الدماغ باسم "بنية الدماغ".⁴⁴

73. يتشكّل الدماغ النامي من خلال التفاعل بين الجينات والتجارب وتوقيت هذه التفاعلات أثناء النمو. وتلعب التجارب خلال "الفترة الحساسة" من النمو دوراً بالغ الأهمية في تشكيل قدرات الدماغ.⁴⁵ وتحدث هذه الفترات الحساسة في أعمار مختلفة لأجزاء مختلفة من الدماغ، إلا أنّ الطفولة المبكرة - من 0 إلى 5 سنوات - والمراهقة تُعدّان فترتين أساسيتين لنمو الدماغ.

3.1 نمو الدماغ في مرحلة الطفولة المبكرة

74. ينمو دماغ الجنين بسرعة خلال فترة الحمل (مرحلة ما قبل الولادة)، ويتأثر بالبيئة الفيزيائية لرحم الأم، والبيئة المحيطة به. يمكن أن يُسبّب الاكتئاب والتوتر أثناء الحمل تغيرات تنتقل وراثياً إلى الأجيال القادمة. قد تؤثر هذه العواقب المرتبطة بالصدمات سلباً على نمو الطفل وصحته، وتستمرّ آثارها طوال حياته.⁴⁶ وقد رُبط التوتر لدى الأمهات الحوامل - الذي يُقاس من خلال مستويات هرمون التوتر، الكورتيزول - بتغيّرات في نمو اللوزة الدماغية لدى الرضع، وهي منطقة مسؤولة عن النمو الاجتماعي والعاطفي للأطفال.⁴⁷

75. إنّ تفاعل "التجاوب والردّ" الذي يحدث في السنوات الأولى بين الأطفال ووالديهم/مقدّمي الرعاية عنصر أساسي في نمو الطفل الصغير وتعلّمه (ونمو دماغه). على سبيل المثال، عندما يتواصل الأطفال بالإشارة أو إصدار الأصوات، ويتجاوب الكبار عبر هذه الإيماءات أو الأصوات. تساعد هذه العملية الأطفال على تطوير مهاراتهم اللغوية والإدراكية والاجتماعية، وتُنمّي دماغ الطفل بفعالية. في حال استمرار غياب تجاوب الكبار المهمّين، قد تُعيق عملية نمو الطفل، ممّا يُؤثر سلباً على التعلّم والسلوك والصحة.

76. إنّ عوامل وتجارب عديدة أخرى، من بيئة نمو الطفل مع جيناته، تتفاعل لتشكّل بنية دماغه. ومن أهمّ تلك العوامل مستوى التوتر الذي يتعرّض له الطفل في حياته. وهناك أنواع مختلفة من التوتر التي قد يمر بها الأطفال: (1) التوتر الإيجابي، (2) التوتر المعتدل (أو ما يُعرف بالتوتر المحتمل)، و(3) التوتر الضارّ (أو ما يُعرف بالتوتر "السامّ"). ينشأ التوتر الإيجابي من التحديات التي تُساعد الأطفال على النمو، مثل يومهم الأول في المدرسة؛ أما التوتر المعتدل فينشأ من المواقف التي قد تُعيق نموهم، ولكن آثاره تُخفّف بوجود علاقات إيجابية داعمة، مثل الدعم القوي من البالغين عند

⁴⁴ جامعة هارفارد، مركز الطفل النامي، [بنية الدماغ](#).

⁴⁵ جامعة هارفارد، مركز الطفل النامي، [توقيت وجودة التجارب المبكرة يتحدان لتشكيل بنية الدماغ](#)، 2007.

⁴⁶ الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات، [التعاون من أجل الصحة النفسية للأمهات: موجز تقني عن الصحة النفسية في فترة ما حول الولادة في السياقات الإنسانية](#).

⁴⁷ جامعة إدنبرة، [الإجهاد أثناء الحمل قد يغيّر نمو دماغ الأطفال](#)، 2020.

وفاة أحد الأحباء؛ بينما ينشأ التوتر الضار من تجارب مثل التعرض المطول لمواقف صادمة، أو الإساءة، أو الإهمال. ويمكن أن يؤدي التنشيط القوي والمستمر لأنظمة تجاوب الجسم مع التوتر (آية زيادة في معدل ضربات القلب، وضغط الدم، وهرمونات التوتر مثل الكورتيزول والسيروتوكينات) إلى اضطراب دائم في دوائر الدماغ خلال الفترات الحساسة التي ينضج فيها الطفل. قد يؤدي هذا إلى مشاكل مدى الحياة في التعلم والسلوك والصحة البدنية والنفسية.⁴⁸

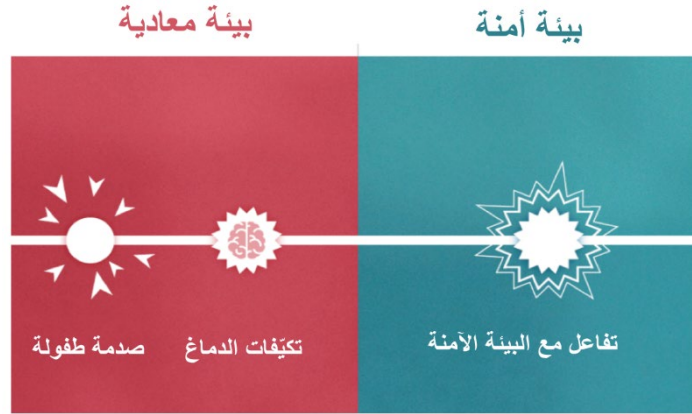
77. يمكن للتجارب المبكرة أن تُشكّل أيضاً تطوّر "مهارات الوظائف التنفيذية" التي تُنظّم تدفق المعلومات وتُمكن الأطفال من التركيز على المهام والتخطيط وتحديد الأولويات. ترتبط هذه المهارات ارتباطاً وثيقاً بالتنظيم الذاتي، وعادةً ما تُطبق معاً لمساعدة الأطفال على اكتساب سيطرة أكبر على أفكارهم وأفعالهم وتجاوبهم العاطفية.⁴⁹

78. إنّ قدرة الوالدين/مقدمي الرعاية على توفير الرعاية والتنشئة المناسبة، وعلى حماية الطفل من التجارب السلبية في البيئة المحيطة، أمرٌ بالغ الأهمية لنمو الدماغ السليم. فالفقر، وتأثير الأزمات أو حالات الطوارئ، أو غيرها من المشاكل، قد تُثقل كاهل القدرات العقلية والعاطفية للوالدين/مقدمي الرعاية على تلبية احتياجات أطفالهم الأساسية، ممّا يُسبب آثاراً سلبية، إمّا بسبب ضعف نمو المناطق الحيوية في دماغ الطفل، أو بسبب التكيف المبكر كآلية للبقاء، وهو ما قد يصير مشكلةً في مراحل لاحقة من الحياة.

3.1.1 صدمات الطفولة والدماغ النامي

79. يستند القسم أدناه إلى "دليل الصدمات النفسية في مرحلة الطفولة والدماغ".⁵⁰

80. يتكيف الأطفال - وأدمغتهم - من أجل البقاء. وكما ذكر سابقاً، عندما ينشأ الطفل في بيئة يسودها العنف أو الإساءة أو الإهمال أو غيرها من أشكال التوتر النفسي الضار، فإن دماغه يتأثر بتلك التجارب. في البيئات القاسية، قد يتطوّر الدماغ بطرق تساعد الطفل على البقاء؛ مع ذلك، فإنّ هذه التغيرات نفسها قد تجعل الطفل أكثر عرضة للإصابة بمشاكل الصحة النفسية في سياقات الحياة اليومية المستقبلية، كما هو موضّح في الرسم البياني أدناه.⁵¹



81. وُصف الدماغ بأنه مجموعة من أنظمة الدماغ المترابطة، لكلٍ منها دور أو وظيفة محدّدة. تُمكن هذه الأنظمة الدماغية معاً من التنقّل في عالم مادّي واجتماعيّ معقّد. كما يُعدّ الدماغ عضواً تعلّميّاً، أي أنّ التجارب السابقة تُشكّل نموّ الدماغ بطرق تُساعد في مواجهة التحديات المستقبلية. يُساعد فهم هذه التكيّفات على فهم أسباب تصرّفات الأطفال، وعلى توجيه التدخلات النفسية نحو مناطق الدماغ ذات الصلة. وقد أُجريت أبحاث موسّعة على ثلاثة من هذه الأنظمة: أنظمة التهديد والمكافأة والذاكرة.

⁴⁸ جامعة هارفارد، مركز نمو الطفل، [توقيت وجودة التجارب المبكرة يتحدان لتشكيل بنية الدماغ](#)، 2007، ص 8.

⁴⁹ جامعة هارفارد، مركز نمو الطفل، [بناء نظام "مراقبة الحركة الجوية" للدماغ: كيف تؤثر التجارب المبكرة على نمو الوظائف التنفيذية](#)، 2011، ص 1.

⁵⁰ مجلس الصدمات النفسية في المملكة المتحدة، [الصدّات النفسية في مرحلة الطفولة والدماغ](#)، 2020.

⁵¹ مجلس الصدمات النفسية في المملكة المتحدة، [الصدّات النفسية في مرحلة الطفولة والدماغ](#)، 2020.

82. **نظام التهديد في الدماغ يُمكن الأفراد من اكتشاف الخطر والتجارب معه، على سبيل المثال التراجع فوراً عن سيطرة مسرعة أو تجنب شخص غاضب؛ والتوتر والتهديد جزء طبيعي من الحياة - ويحتاج الجميع إلى تنشيط التجارب "الكر أو الفر" في بعض الأحيان للبقاء في أمان⁵².**

83. **صدمة الطفولة تُربط بتجارب متزايدة مع إشارات التهديد في اللوزة الدماغية. واللوزة الدماغية بنية صغيرة على شكل لوز تقع في عمق الدماغ، وتلعب دوراً رئيسياً في معالجة المشاعر، وخاصةً الخوف. قد تعكس التغيرات في نظام التهديد التكيف مع صدمات الطفولة؛ ويعتقد العلماء أنّ التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة، مقارنةً بتجارب الإهمال أو الحرمان، له التأثير الأكبر على نظام التهديد. كما أنّ الدراسات قد ربطت تجارب الإساءة الشديدة أو المزمنة بانخفاض غير معتاد في نشاط الدماغ في نظام التهديد. يمكن فهم هذا على أنّه تجنب للتهديد. سريريّاً، وقد يُنظر إليه على أنّه "انقطاع" أو انفصال.**

84. **من شأن تلك التغيرات الدماغية أن تؤدي بالطفل إلى أن يصبح شديد اليقظة، أو شديد التأهب، للتهديدات المحيطة به. وهذا ربما يُسبب صعوبات عديدة للأطفال، ومنها:**

- صعوبة في التركيز على أمور أخرى، ممّا يصعب تعلّم وتطوير مهارات مهمّة.
- زيادة حدّة تفاعلهم مع الآخرين.
- انخفاض قدرتهم على تنظيم مشاعرهم.
- صعوبة التعامل مع التحديات اليومية والأحداث المُرهِقة مقارنةً بأقرانهم.
- زيادة ردود أفعالهم تجاه الرفض الاجتماعيّ.
- الانسحاب أو الشعور بالقلق حتّى في البيئات الآمنة، ممّا يقلّل من فرص تعلّم أشياء جديدة وبناء علاقات.
- زيادة خطر الإصابة بأعراض القلق والاكتئاب.

85. **نظام المكافآت يُساعد على تعلّم الجوانب الإيجابية للبيئة، ويحفّز السلوك، ويوجّه عملية اتخاذ القرارات. منذ السنوات الأولى، يستطيع دماغ الطفل تعلّم ما هو مُجزي وكيفية الحصول على المكافآت - ابتسامة مُقدّم الرعاية، بالإضافة إلى مكافآت أساسية كالطعام. يؤدي الإساءة والإهمال إلى عالم تكون فيه هذه المكافآت غير مُنظمة أو غائبة. وهذا قد يقلّل من تجارب الدماغ مع المكافآت.**

86. **تشمل مناطق الدماغ التي تُشكّل نظام المكافأة جذع الدماغ، والمخيطة، والفص الجبهيّ. تستخدم هذه المناطق الدوبامين، وهو مادة كيميائية مهمّة في الدماغ، للتواصل عند معالجة المكافأة. تُظهر الأبحاث أنّ الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة والإهمال لديهم حساسية أقلّ في هذه المناطق مقارنةً بأقرانهم عند معالجة إشارات المكافأة، ممّا يعكس على الأرجح تكيفاً مع عالم تكون فيه المكافأة نادرة أو غير متوقّعة، وتدبير لاحتمالية الشعور بخيبة الأمل المستمرة. وقد أظهرت دراسات أخرى أهميّة نظام المكافأة في الاكتئاب؛ وهو أمر ليس مفاجئاً نظراً لأهميّة المكافأة في تحفيز السلوك وبذل الجهد في الحياة اليومية.**

87. **أشار العلماء إلى أنّ هذه التغيرات قد ترتبط بما يلي:**

- زيادة خطر الإصابة بالاكتئاب، وخاصةً في مرحلة المراهقة.
- صعوبة في إدارة التفاعلات الاجتماعية اليومية بنجاح والحفاظ على شبكات دعم اجتماعيّ مستقرّة.
- مشاكل في تعلّم المكافأة - أي التعرّف على مصادر جديدة للمكافأة.
- انخفاض الدافع لممارسة الأنشطة اليومية.
- انخفاض القدرة على تجربة المتعة.

88. **نظام الذاكرة يُمكن الأفراد من تعلّم أشياء جديدة، وتخزين معلومات عن الماضي لمساعدتهم في مواجهة تحديات جديدة في المستقبل. يعتمد الجميع على ذكريات تجارب الماضي للتعامل مع مواقف الحياة اليومية - وهذه هي الذاكرة الذاتية. الذاكرة الترابطية هي القدرة على تعلّم الروابط بين الأشياء الجديدة. للذاكرة دوراً أساسياً في التخطيط، وحل المشكلات، واتخاذ القرارات، وتنظيم المشاعر، وتنمية الشعور الإيجابي بالذات. قد تولّد تجارب الإهمال والإيذاء الجسديّ ذكريات سلبية قد تكون ساحقة، وتؤثّر على تكوين ذكريات جديدة.**

⁵² إنّ تجارب الكر أو الفر هو ردّ فعل فسيولوجي تلقائيّ يحدث يُنظر إليه على أنّه مرهق أو مخيف.

89. يتورّع نظام الذاكرة عبر شبكة من مناطق الدماغ، بما في ذلك المنطقتين الصدغية والجبهية. ويشمل ذلك الحُصين، وهو بنية دماغية رئيسية مسؤولة عن تخزين الذكريات. وقد أشارت دراسات عديدة إلى اختلافات في وظيفة الحُصين لدى الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة والإهمال، حيث انخفض نشاط الحُصين أثناء استرجاع الذكريات الذاتية الإيجابية، وكذلك انخفض نشاط الحُصين أثناء التعلّم الترابطي.

90. أشار العلماء إلى أنّ هذه التغيرات قد ترتبط بما يلي:
- صعوبات في تذكر تفاصيل الذكريات الشخصية اليومية، سواء كانت إيجابية أو سلبية.
 - تغيرات في آليات التعلّم العاطفي، بما في ذلك كيفية تعلّم الأطفال للتهديد والمكافأة في بيئاتهم. قد تزيد هذه التغيرات من خطر الإصابة بمشاكل الصحة النفسية مع مرور الوقت.
 - صعوبات في التخطيط واتخاذ القرارات وحلّ المشكلات الاجتماعية مقارنةً بالأقران.
 - ميل للتركيز على الذكريات والأفكار السلبية - وهذا قد يزيد من خطر تكوين مفهوم سلبيّ عن الذات.

91. يعتمد استمرار معاناة الطفل من صعوبات مستمرة طوال حياته و/أو إصابته باضطرابات نفسية على عوامل عديدة، منها مرونة الطفل وتفاعل عوامل الخطر والحماية. ومع ذلك، فإنّ التغيرات الموصوفة في أنظمة التهديد والمكافأة والذاكرة قد تعني أنّ الحياة اليومية تُلقى بعبء أكبر، وهو ما يتجلى في الأشكال التالية:

- زيادة قابلية التعرّض للتوتر - يستجيب الأطفال بشكل متزايد لـ "التوتر اليومي" ممّا يؤدي إلى القلق ويكون لديهم قدرة أقلّ على التعامل مع التوتر.
- زيادة احتمالية التعرّض لضغوط إضافية - قد يتصرّف الأطفال بطرق يجدها الآخرون صعبة، مثل المبالغة في ردود أفعالهم أو إساءة تفسير التفاعلات الاجتماعية، وصعوبة أكبر في تنظيم مشاعرهم. قد يؤدي هذا إلى صراعات وتجارب مرهقة جديدة.
- انخفاض الدعم الاجتماعيّ مع مرور الوقت - يفقد الأطفال أصدقاءهم ويجدون صعوبة في الحفاظ على علاقاتهم، ممّا يؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس والقدرة على اتخاذ القرارات. مع قلّة الأصدقاء والعلاقات مع البالغين الذين يمكنهم دعمهم، يصبح الأطفال أكثر عرضة لمشاكل الصحة النفسية.

3.2 نموّ الدماغ في مرحلة المراهقة

92. المراهقة مرحلة نموّ سريع يمرّ خلالها الفرد بتغيرات جسدية واجتماعية ونفسية عميقة، ويكون دماغه النامي خلالها شديد التأثر بالعوامل البيئية. يكتمل نموّ الدماغ ونضجه في منتصف إلى أواخر العشرينات من العمر.⁵³ إنّ جزء الدماغ الواقع خلف الجبهة، والذي يُسمّى قشرة الفص الجبهيّ، من آخر الأجزاء التي تنضج. هذه المنطقة مسؤولة عن مهارات مثل التخطيط، وتحديد الأولويات، واتخاذ القرارات السليمة؛ وهي منطقة "الاستدلال" في الدماغ، المسؤولة عن التحكم في العواطف والانفعالات.

93. إنّ المراهقين لا يفهمون دائماً جميع المشاعر التي تمرّ بهم ويواجهونها، ولا يملكون القدرة على تفسيرها بشكل عقلائي. فأدمغة المراهقين مُصمّمة أيضاً على السعي وراء المكافأة، والتصرّف بعفوية، وإظهار عدم النضج، لكنّ ذلك سيتغيّر مع بلوغهم سن الرشد. السلوكيات عالية الخطورة شائعة، ويمكن أن ينتج عنها حالات إدمان مع ازدياد نشاط عناصر المكافأة في الدماغ. قد يضعف الحكم على الأمور بسبب ارتفاع مستويات الهرمونات في أجسامهم، والتجارب الجديدة، وضغط الأقران، والعواطف.

94. خلال هذه الفترة من النموّ المكثف الدماغيّ لدى المراهقين، هناك إمكانية كبيرة للتدخلات الإيجابية للتأثير على الصحة والنموّ، ولكن هذا يعني أيضاً أنّ التجارب السلبية خلال هذه الفترة، كالتأثر بأزمة أو حالة طوارئ، قد يكون لها تأثير كبير. ولقد خلّص إلى أنّ المراهقين يُظهرون استجابة فسيولوجية متزايدة للضغط النفسيّ مقارنةً بالأطفال والراشدين. وقد تم تحديد مرحلة المراهقة المبكرة (10 أعوام إلى 14 عاماً) على أنها فترة شديدة الأهمية، حيث أظهرت الأبحاث أن الضغوطات السكانية، بما في ذلك الحروب والمجاعات، التي يتعرض لها الفرد في هذه المرحلة العمرية، ترتبط ارتباطاً أقوى بانخفاض متوسط العمر المتوقع مقارنةً بالضغوطات التي يتعرّض لها في أية مرحلة عمرية أخرى من الطفولة.⁵⁴

⁵³ المعهد الوطني للصحة النفسية، [دماغ المراهق: 7 أشياء يجب معرفتها](#)، 2023.

⁵⁴ اليونيسف، الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للأطفال في السياقات الإنسانية: [مراجعة محدثة للأدلة والممارسات](#)، 2021، ص. 15-16.

الفصل 4: الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للأطفال – نظرة عامة والممارسات الفضلى

المخطط العام

- 4.1. المبادئ التوجيهية للمهنيين الذين يقدمون خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي
- 4.2. الكفاءات
- 4.3. أهمية خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي متعددة الطبقات والمتكاملة
- 4.4. الإدماج وعدم التمييز
- 4.4.1. الأطفال ذوو الإعاقة
- 4.5. مشاركة الأطفال
- 4.6. التقييم الأولي
- 4.7. قياس الصحة النفسية والرفاه وفعالية خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي
- 4.8. التواصل مع الأطفال
- 4.8.1. مهارات التواصل الرئيسية عند تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي
- 4.8.2. التواصل مع الأطفال من مختلف الأعمار
- 4.8.3. التواصل مع الأطفال ذوي الإعاقة

4.1 المبادئ التوجيهية للمهنيين الذين يقدمون خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي

95. معظم المنظمات والهيئات المهنية لديها مبادئها/مدونات سلوك موظفيها الخاصة، والتي ينبغي أن تتضمن المبادئ التوجيهية الموضحة أدناه. يجب على المنظمات والموظفين والمتطوعين الالتزام بهذه المبادئ، بالإضافة إلى المبادئ التوجيهية الرئيسية الموضحة في الفصل الأول، في جميع ممارساتهم.
- الوعي بسياسات الحماية وإجراءاتها والالتزام بها. يجب أن تكون لدى جميع المنظمات سياسة وإجراءات خاصة "بحماية الطفل"، بالإضافة إلى خطة تنفيذية ذات صلة، تهدف إلى منع الموظفين/المتطوعين من إلحاق الأذى بالأطفال. إنَّ من شأن سياسة لحماية الطفل أن توضح التزام المنظمة بالحفاظ على سلامة الأطفال من أي أذى محتمل قد ينجم عن الموظفين أو العمليات أو البرامج.⁵⁵
 - تجنب إلحاق الأذى في جميع الأنشطة والتدخلات والأبحاث وغيرها من الأعمال النفسية.
 - الحصول على موافقة مستنيرة أو قبول مستنير من الأطفال و/أو الوالدين و/أو مقدمي الرعاية، قبل تقديم الدعم أو التدخلات.
 - احترام السرية وإدارة المعلومات ومشاركتها وتخزينها في الحالات الفردية وفقاً لبروتوكولات حماية البيانات وتبادل المعلومات المتفق عليها، مع ضمان أن يكون الأطفال ومقدمو الرعاية على دراية بحقوقهم.
 - التعاون والعمل بالشراكة مع المهنيين ووكالات سواهم ضماناً لتلبية الاحتياجات النفسية والجسدية والاجتماعية والتعليمية والمهنية والقانونية بشكل شامل قدر الإمكان.
 - تحقيق الوعي بالسياق – وتؤخذ بعين الاعتبار السياقات الاجتماعية والاقتصادية والقانونية والسياسية، التي يمكن أن تؤثر على كلٍّ من الطفل وأسرته.
 - ضمان وجود الآليات والقدرات اللازمة لتوفير الإشراف الرسمي المنتظم لدعم الفعالية والممارسة الأخلاقية، والتمكين من مراقبة الحالات وتعزيز الرفاه.

⁵⁵ التحالف من أجل حماية الأطفال في العمل الإنساني، الحد الأدنى من أجل حماية الأطفال في العمل الإنساني، 2019، ص. 65؛ مجلس أوروبا، اتفاقية حماية الأطفال من الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي، "اتفاقية لانزاروت"، 2010، المادة 5.

4.2 الكفاءات

96. إن نزاهة الموظّفين والمتطوّعين، ومهاراتهم وكفاءاتهم، تؤثر بشكل مباشر على جودة وسلامة ونتائج تدخّلات الصّحة النفسيّة والنفسية الاجتماعيّة. فعلى المديرين/المشرفين ضمان أن يحصل جميع المشاركين في تقديم خدمات الصّحة النفسيّة والدعم النفسيّ والاجتماعيّ للأطفال على التدريب والمؤهّلات والخبرة المناسبة. يمكن للموظّفين أو المتطوّعين إنجاز العديد من التدخّلات دون مؤهّلات رسميّة؛ على سبيل المثال، قيادة مجموعات دعم الوالدين أو مجموعات التنظيم العاطفيّ؛ شريطة وجود آليات تدريب وإشراف مناسبة لضمان استيفاء التدخّلات لمعايير الجودة وعدم تسبّبها في أيّ ضرر.

97. وقد طورت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف أدوات لتقييم الكفاءة ورصدها، وهي متاحة في برنامج يسمى - EQUIP ضمان الجودة في الرعاية النفسيّة والاجتماعيّة والصّحة النفسيّة:

تتألّف برنامج ضمان الجودة في الرعاية النفسيّة والاجتماعيّة والصّحة النفسيّة من:

- أدوات لتقييم الكفاءات التي يمكن استخدامها إلى جانب مع المتوقّر لديك حالياً من تدريب وإشراف
 - منصة للمراقبة والتقييم في الوقت الفعليّ لتتبع تحسّن أداء مساعدك
 - موارد التعلم الإلكتروني حول التقييم القائم على الكفاءة والتدريب والإشراف
- منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، [ضمان جودة الدعم النفسي \(EQUIP\)](#)، 2021.

98. يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول تقييم الكفاءات ودعم بناء القدرات في الموارد التالية:

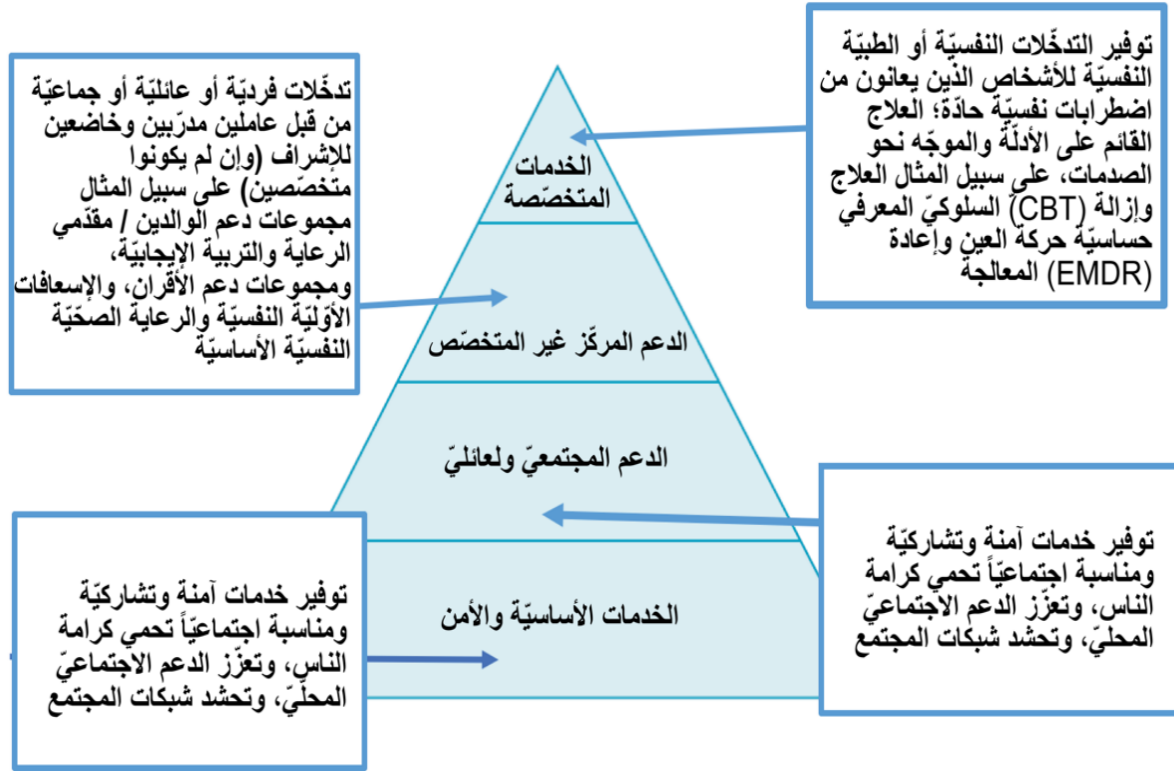
- [دعم كفاءات الموظفين والمتطوعين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي - المبادئ التوجيهية والمعايير والأدوات ذات الصلة.](#)
- [مواضيع التدريب الموصى بها بشأن المهارات الأساسية للدعم النفسي والاجتماعي للعاملين في الخطوط الأمامية وقادة المجتمعات المحلية.](#)

4.3 أهميّة الصّحة النفسيّة والدعم النفسيّ والاجتماعيّ متعدّد المستويات والمتكامل

99. كما رأينا في الفصل الثاني، فإن مشاكل الصّحة النفسيّة والمشاكل النفسيّة والاجتماعيّة تترابط ارتباطاً وثيقاً، وفي حالات الأزمات والطوارئ، تتجاوز هذه المشاكل بكثير مجرد تجربة اضطراب ما بعد الصدمة. يتأثر الأفراد، بمن فيهم الأطفال، بطرق مختلفة ويحتاجون إلى أنواع مختلفة من الدعم. توضّح إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات هذا الأمر من خلال هرم التدخّلات الخاصّ بالدعم النفسيّ والاجتماعيّ في حالات الطوارئ، والذي يقدم أربعة مستويات من الدعم متساوية الأهميّة ويجب تقديمها في آن واحد.⁵⁶ يظهر هرم التدخّلات أدناه مع أمثلة على الدعم النفسيّ والاجتماعيّ للأطفال وأسرهم في كل مستوى. لن يحتاج سوى عدد قليل من السكّان المتضرّرين إلى خدمات متخصصة، لاسيّما عندما يكون الدعم في المستويات الأخرى فعالاً. من المرجح أيضاً أن تكون تدخّلات المستوى الرابع هي الأكثر صعوبة في التنفيذ؛ إذ توجد إرشادات محدودة حول كيفية تقديم تدخّلات الصّحة النفسيّة المراعية للخصوصيّة الثقافيّة في البيئات غير المستقرّة/حالات الأزمات والطوارئ، وقد تكون القدرات محدودة.

⁵⁶ اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، [المبادئ التوجيهية للصّحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ](#)، 2007، ص. 12.

هرم التدخلات لدعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ⁵⁷



100. يعتبر الربط بين الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي وحماية الطفل والرعاية الصحية أمراً أساسياً لضمان استجابة متسقة للطوارئ ودمج الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في أنظمة وهياكل حماية الطفل الأوسع نطاقاً، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية والثانوية. ينبغي لمقدمي خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي العمل مع قطاعات حماية الطفل والصحة وغيرها من القطاعات ذات الصلة، بالإضافة إلى الوزارات الحكومية (عند الاقتضاء) وأنظمة وهياكل حماية الطفل الأوسع نطاقاً لتعزيز تجاوب منسق وشامل للصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي. في حالات الطوارئ والأزمات، تُقام هذه الروابط عبر آليات التنسيق، ذات الصلة ومتعددة القطاعات، بين الوكالات ومجموعات العمل، حيث يمكن، على سبيل المثال، مشاركة آليات ومسارات الإحالة. تعتمد آليات وهياكل التنسيق على نوع وحجم الأزمة أو حالة الطوارئ؛ فمن المرجح أن تُدار حالات الطوارئ المحلية على المستوى المحلي من قبل خدمات الطوارئ والسلطات المحلية وشركاء المرونة المحليين، بينما قد تُنسّق الحكومة المركزية حالات الطوارئ الأكثر أهمية أو خطورة. عندما تكون حالة الطوارئ واسعة النطاق بما يكفي لإرهاق قدرات الحكومة، أو عندما تكون هناك حاجة إلى مساعدة متخصصة للغاية، فإنّ الحكومة قد تطلب المساعدة الدولية.

101. يشمل التنسيق الدولي لحالات الطوارئ جهات فاعلة متعددة، منها مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA)، واللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)، ومراكز عمليات الطوارئ الوطنية (EOCs)، حيث يقود مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية استجابة الأمم المتحدة الإنسانية، وينسق عمليات التقييم، وتقييم الاحتياجات، وتعبئة الموارد. وتضمن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات اتخاذ القرارات بين الوكالات، بينما تدير مراكز عمليات الطوارئ الوطنية التجاوب على المستوى الوطني. وتُعَدّ آلية الحماية المدنية الأوروبية ونظام الأمم المتحدة لتقييم الكوارث والتنسيق (UNDAC) مثالين على الآليات الدولية والإقليمية للتجاوب السريع مع الكوارث.⁵⁸

⁵⁷ مقتبس من هرم التدخلات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ، المبادئ التوجيهية للجنة التنسيق بين الوكالات بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ، 2007، ص 12.

⁵⁸ مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، نحن ننسق؛ اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، التركيز على اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛ عمليات الحماية المدنية والمساعدة الإنسانية الأوروبية، آلية الحماية المدنية للاتحاد الأوروبي.

4.4 الإدماج وعدم التمييز

102. ينبغي لمقدمي خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الحرص على ضمان توفير خدماتهم ودعمهم وإاحتها لجميع الأطفال الذين قد يكونون عرضة للخطر نتيجة للأزمات وحالات الطوارئ (الأطفال المتأثرون بالهجرة، والأطفال النازحون داخلياً، وأطفال الغجر "الروما" والرحل، والأطفال في مناطق النزاع، والأطفال ذوو الإعاقة، وأطفال مجتمع الميم، أو الأطفال الذين يعيشون في فقر).⁵⁹ يجب تحديد العقبات المحتملة التي تحول دون الحصول على الدعم، واتخاذ التدابير اللازمة لمعالجتها وتكثيف أساليب العمل وفقاً لذلك. على سبيل المثال، اعتماد نهج مرن في الجدولة يدعم مشاركة الأطفال الذين لديهم مسؤوليات أخرى، مثل الأطفال العاملين، ومقدمي الرعاية، والوالدين. (انظر أيضاً الفصل 5.4)

103. إن التواصل ضروري لضمان حصول الأطفال الأكثر هشاشة على خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي من خلال زيادة الوعي بالخدمات المتاحة. وينبغي بذل الجهود لمعالجة الوصمة المرتبطة بالمرض النفسي من خلال تطوير رسائل مناسبة. في بعض السياقات/الثقافات، قد يتردد الأطفال أو يخجلون من حضور المجموعات المرتبطة بالمرض النفسي أو قضايا مثل العنف الجنسي والجسدي، لذا ينبغي مراعاة كيفية تصنيف هذه المجموعات أو تحديدها.

4.4.1 الأطفال ذوو الإعاقة

104. تُقدّر الأمم المتحدة أن حوالي 10% من الأطفال حول العالم يعانون من شكل من أشكال الإعاقة. ويشمل مصطلح "الأشخاص ذوي الإعاقة" أولئك الذين يعانون من إعاقات جسدية أو نفسية أو فكرية أو حسية طويلة الأمد، والتي قد تُعرق، عند تفاعلها مع عوائق مختلفة، مشاركتهم الكاملة والفعالة في المجتمع على قدم المساواة.⁶⁰ ويختلف الأطفال ذوو الإعاقة في إعاقاتهم وقدراتهم؛ كما أن بعض الإعاقات ظاهرة، والبعض الآخر ليس كذلك.

105. قد يواجه الأطفال ذوو الإعاقة مخاطر متزايدة على سلامتهم، وقد يكونون أكثر عرضة للخطر في حالات الأزمات والطوارئ. فعلى سبيل المثال، يُرجح إحصائياً أن يكون الأطفال ذوو الإعاقات الجسدية أو النفسية من الناجين من العنف الجنسي؛ والأطفال ذوو الإعاقات الفكرية، على وجه الخصوص، أكثر عرضة للعنف الجنسي بخمسة أضعاف تقريباً من غيرهم في نفس العمر.⁶¹ كما أن الأطفال ذوي الإعاقة أكثر عرضة للتخلي عنهم أو فصلهم عن مقدمي الرعاية لهم، لا سيما أثناء الهجمات أو النزوح المفاجئ. وهذا يؤثر قلقاً بالغاً، خاصة بالنسبة للأطفال الذين يعيشون في دور الرعاية.

106. يتمتع الأطفال ذوو الإعاقة بنفس حقوق الإنسان التي يتمتع بها جميع الأطفال، وقد يتطلب إدماجهم إجراء تعديلات مثل اختيار أماكن بديلة للاجتماعات أو إجراء زيارات منزلية. من الضروري التفكير في العوائق، سواء كانت مادية أو متعلقة بالتواصل والمواقف. قد يلزم تعديل أساليب العمل بتطبيق ميزات التصميم الشامل وتدابير التيسير المعقول.⁶² تشمل الأمثلة ضمان توفر المعلومات المتعلقة بالدعم النفسي والاجتماعي ومواد التثقيف النفسي بصيغ متعددة (شفوية ومصورة) ومتاحة (برايل وطباعة كبيرة، ومحتوى ويب متاح عبر قارئ الشاشة يتضمن وصفاً للصور، ونسخ سهلة القراءة، ونص عادي مصحوب بصور، ونسخ مبسطة من المعلومات، وفيديوهات بلغة الإشارة، وتسجيلات صوتية، وتعليقات صوتية، وترجمات) من خلال القنوات الأنسب (الراديو، والرسائل النصية القصيرة، والبريد الإلكتروني، والتلفزيون، إلخ) عند الحاجة.⁶³ (انظر أيضاً الفصل 3.8.4)

⁵⁹ استراتيجية مجلس أوروبا لحقوق الطفل (2022-2027) نهج مكافحة التمييز، ص. 48.

⁶⁰ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، 2006، المادة 1.

⁶¹ اليونيسف، حماية الأطفال ذوي الإعاقة أثناء النزاعات المسلحة.

⁶² التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني، الحد الأدنى لحماية الأطفال في العمل الإنساني، 2019، ص. 30-31؛ التصميم الشامل والتسهيلات المعقولة، انظر: استراتيجية مجلس أوروبا بشأن الإعاقة 2017-2023، ص. 14.

⁶³ مذكرة إعلامية من اللجنة الدولية الدائمة المشتركة بشأن الإعاقة والإدماج في الخدمات النفسية والاجتماعية والصحية، 2024، الجدول 3. التصميم الشامل والتسهيلات المعقولة، ص. 19.

4.5 إشراك الطفل

107. إنّ للأطفال الحقّ في أن يُستمع إليهم، وأن يشاركوا، وأن تُؤخذ آراؤهم بعين الاعتبار بما يتناسب مع أعمارهم ونضجهم في جميع القرارات التي تؤثر عليهم. كما أن للأطفال الحقّ في حرّية التعبير والمعلومات والرأي، على النحو المكفول بموجب المادة 10 من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان والمادة 13 من اتفاقية حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة.⁶⁴

108. يجب توفير الوقت والمساحة اللازمين للأطفال المتضررين من الأزمات وحالات الطوارئ والذين يحتاجون إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي، لتمكينهم من المشاركة الفعّالة في اتخاذ القرارات والانخراط الكامل في أيّة تدخّلات مُقدّمة. هذا ليس مجرد التزام بحقوق الطفل، بل هو أيضاً غرس للأمل، ممّا يُمكن الأطفال من التفكير في إمكانية التغيير الإيجابي. ينبغي للأطفال المشاركة (بما يتناسب مع أعمارهم ونضجهم) في القرارات المتعلقة بنوع الدعم المُقدّم، ومن ينبغي إشراكه في أيّ تدخّل، كالأهل أو مقدمي الرعاية أو المعلمين. يتطلب ذلك توفير معلومات مُبسطة بلغة الطفل الأم حول خيارات الدعم المُوصى بها (ماذا/من يُقدّم/كيف/متى/كم من الوقت)، وأهداف هذه الخيارات، والنتائج المُحتملة بما في ذلك أيّة مخاطر أو آثار سلبية مُحتملة، بالإضافة إلى مخاطر عدم الحصول على الدعم المُقدّم. يجب إيلاء اهتمام خاص ودعم إضافي للأطفال الذين قد يواجهون تحديات أو عوائق إضافية تحول دون مشاركتهم في عمليات صنع القرار (بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، الأطفال ذوي الإعاقة، ونوع مشكلة الصحة النفسية، والحواجز اللغوية أو الثقافية). يعتمد مستوى مشاركة الطفل على عمره وقدراته المتطورة ونضجه وعلى أهميّة القرار المراد اتخاذه.⁶⁵

109. ينبغي أن تستند القرارات إلى مصالحهم الفضلى، وذلك في عملية تشمل الأطفال أنفسهم وأولياءهم/مقدمي الرعاية لهم عند الاقتضاء.⁶⁶ ومن أسباب إشراك الوالدين أو مقدمي الرعاية ما يلي:

- إنهم مسؤولون عن الرعاية الشاملة والمستمرة للطفل وحمايته.
- من المرجح أن يكونوا مصدر معلومات مفيد.
- قد يشعر الأطفال براحة أكبر إذا كانوا حاضرين/مُشاركين.

110. مع ذلك، قد تكون هناك ظروف لا يُنصح فيها بإشراك الوالدين أو مقدمي الرعاية في اتخاذ القرارات أو تدخّلات الدعم المُقدّمة للطفل، على سبيل المثال:

- بناءً على طلب الطفل.
- وجود مخاوف بشأن الضرر المُحتمل من الوالدة أو مقدّم الرعاية.
- الطفل قد انفصل عن أسرته ولا يرغب في وجود مقدّم الرعاية الحالي، أو كان/كانت غير مصحوب/ة بذويه.

111. إضافة إلى أحد الوالدين أو مقدّم الرعاية أو بدلاً منه، قد يرغب الطفل في إشراك شخص بالغ موثوق به (مثل أحد أفراد الأسرة أو صديق).

112. في حال وجود تعارض في الرغبات، بين الطفل ووالديه/أوليائه/مقدمي الرعاية له، بشأن الحاجة إلى الدعم أو نوعه، ينبغي أن تكون مصلحة الطفل الفضلى هي الاعتبار الأساسي بناءً على تقييم رسمي لمصلحة الطفل الفضلى، ويُجرى هذا التقييم، إن أمكن، باستخدام أساليب متعدّدة التخصصات. ويجب أن تُتخذ هذه القرارات جميعها من قبل مختصّين وفقاً لكلّ حالة على حدة.⁶⁷

113. يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول مشاركة الأطفال، في الموارد التالية:

⁶⁴ استراتيجية مجلس أوروبا لحقوق الطفل (2022-2027)، ص. 39.

⁶⁵ إرشادات مجلس أوروبا بشأن الرعاية الصحية الملائمة للأطفال، 2011، ص 9.

⁶⁶ للحصول على إرشادات واقتراحات بشأن المصلحة الفضلى، انظر: المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2021 إرشادات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بشأن إجراءات المصلحة الفضلى: تقييم وتحديد المصلحة الفضلى للطفل، مايو 2021.

⁶⁷ المبادئ التوجيهية لمجلس أوروبا بشأن الرعاية الصحية الملائمة للأطفال، ص 8؛ لمزيد من الإرشادات، انظر مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2021 المبادئ التوجيهية لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بشأن إجراءات المصلحة الفضلى: تقييم وتحديد المصلحة الفضلى للطفل، مايو 2021.

- مشاركة الأطفال في القرارات المتعلقة بصحتهم، مجلس أوروبا (2024).
- الاستماع - العمل - التغيير - دليل مجلس أوروبا حول مشاركة الأطفال، (2020).
- أداة تقييم مشاركة الأطفال، مجلس أوروبا (2016).
- التقييم التشاركي مع الأطفال والمراهقين، المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (2012).

4.6 تقييم أولي

114. إن اجتماعاً تقييمياً/استشارياً أولياً هو الفرصة الأولى للشروع في عملية جمع المعلومات، وتقييم الاحتياجات، والنظر في أشكال الدعم/التدخلات الممكنة لفائدة الطفل وأسرته/مقدمي الرعاية له. يُظهر النموذج الاجتماعي-البيئي أهمية الشبكة الأوسع نطاقاً للرعاية النفسي والاجتماعي للأطفال؛ فحيثما كان ذلك مناسباً وممكناً، إضافة إلى دعم الأطفال، ينبغي بذل الجهود لتعزيز القدرات الوقائية للمعلمين والوالدين ومقدمي الرعاية وغيرهم ممن لهم اتصال مباشر بالأطفال.⁶⁸

115. قبل مقابلة الطفل، من المهم مراعاة ما يلي:⁶⁹
- هل توجد أية اعتبارات خاصة أو مسائل تتعلق بالسلامة/الأمن، مثلاً، بالأطفال ضحايا الاتجار بالبشر أو ارتباطهم بجماعات متطرفة؟⁷⁰
 - هل توجد أية اعتبارات خاصة بالأطفال المعروفين بأنهم ناجون من العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي، على سبيل المثال، لضمان حصولهم على معلومات حول حقوقهم وأية إجراءات متعلقة بالإبلاغ والرعاية الطبية، إلخ؟⁷¹
 - هل يُؤخذ جنس الشخص الداعم/المعالج بعين الاعتبار، مثلاً في حالة الناجين من العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي، أو بسبب مسائل تتعلق بميول الطفل الجنسية؟
 - هل يعاني الطفل من إعاقة أو لديه أية احتياجات خاصة؟ إذا كان الأمر كذلك، فما الذي يجب مراعاته لضمان سهولة الوصول وتسهيل التواصل؟ (أنظر الفصلين 4.4 و 4.8.3)
 - هل هناك حاجة للترجمة؟ إذا كان الأمر كذلك، فمن الأفضل الاستعانة بشخص من خارج العائلة إن أمكن.
 - إذا أُحيلَ الطفل من قبل طبيب الصحة النفسية، فهل شُخصت إصابته باضطراب نفسي؟
 - هل هناك احتياجات/تقييمات عاجلة يجب القيام بها في الاجتماع الأول مثل تقييم المخاطر؟
 - ما هو المطلوب بشأن الموافقة المستنيرة؟ يعتمد ذلك على عمر الطفل وقدراته وظروفه.

116. ينبغي أن تأخذ القرارات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي المناسب في الاعتبار تاريخ حياة الطفل وتجربته قبل وأثناء/بعد الأزمة أو حالة الطوارئ، وأن تأخذ في الاعتبار أية معايير ثقافية أو دينية أو تقليدية أو اجتماعية، فضلاً عن القضايا بما في ذلك ما يلي:

- مشاكل الصحة النفسية الموجودة مسبقاً و/أو تجارب الحياة المبكرة الصعبة بما في ذلك صدمات الطفولة.
- تجربة الطفل نتيجة للأزمة أو حالة الطوارئ؛ على سبيل المثال، الفقر، أو انفصال الأسرة، أو العنف/وفاة الأبناء، أو فقدان المنزل/تدميره، أو الاتجار، أو (أسوأ أشكال) عمل الأطفال بما في ذلك التجنيد في القوات أو الجماعات المسلحة، أو التطرف من قبل الجماعات المتطرفة أو العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي.⁷²
- الظروف الحالية، مثل المشاكل الصحية أو الإعاقة، ووضع الرعاية (مصحوب، منفصل، أو غير مصحوب)، وترتيبات الرعاية - هل الوضع مستقر أم أنّ هناك احتمالاً لمزيد من التغيير أو النزوح؟ هل هناك دعم جيد من الأسرة/مقدمي الرعاية أو المجتمع ككل؟

⁶⁸ مجلس أوروبا، إعلان ريكيافيك، 2023.

⁶⁹ صيغ هذا الدليل لدعم المهنيين في إجراء المقابلات الاستقصائية في الحالات المشتبه فيها بالاتجار بالأطفال؛ فإنه يوفر معلومات مفيدة حول الذاكرة في نمو الطفل وتقنيات المقابلة: دليل إجراء المقابلات الجنائية مع الأطفال في حالات الاتجار المفترضة، 2024.

⁷⁰ لمزيد من المعلومات حول الحماية والدعم في سياق الاتجار بالبشر، يرجى مراجعة: مجلس أوروبا، مذكرة توجيهية بشأن حق ضحايا الاتجار بالأشخاص والأشخاص المعرضين لخطر الاتجار بالأشخاص في الحصول على الحماية الدولية وخلق دورة حماية - المبادئ التوجيهية والاعتبارات الرئيسية لتطوير تعاون شامل يركز على الطفل من أجل تحديد الأطفال المتجر بهم ودعمهم ومساعدتهم، 2024.

⁷¹ اتفاقية مجلس أوروبا بشأن حماية الأطفال من الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي "اتفاقية لانزاروت" 2010، المادة 14.

⁷² مجلس أوروبا، دليل حماية الأطفال من الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي في حالات الأزمات والطوارئ، 2022.

⁷³ الموارد المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للناجين، متاحة على هذا الرابط: الصحة النفسية والدعم الاجتماعي والنفسية كجزء من الرعاية السريرية لضحايا العنف الجنسي والعنف بين الشركاء الحميين.

117. عندما يكون الأطفال صغاراً جداً أو غير قادرين على تقديم معلومات أساسية ولا يتوفّر مخبرون مباشرون، فيجب الاستفسار عن الظروف العامة والخلفية من أفراد المجتمع نفسه (حيثما أمكن) بالإضافة إلى البحث المكتبي.

118. **المراهقون:** استناداً إلى مراجعة شاملة للتدخلات العامة والموجهة المقدمة للأطفال، المعرضين لظروف صعبة خاصة، توصي المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بتوفير "تدخلات نفسية اجتماعية للمراهقين المتضررين من حالات الطوارئ الإنسانية. وإن تلك التدخلات مفيدة بشكل خاص للوقاية من الاضطرابات النفسية، ويمكن استلهاها للحد من تعاطي المخدرات في هذه الفئة". وتستند هذه الإرشادات إلى أدلة من دراسات حول التدخلات المقدمة للفئة العمرية من 10 إلى 19 عاماً، وتتناول مجموعة واسعة من المبادئ التوجيهية، بدءاً من تقنيات الاسترخاء/إدارة التوتر وصولاً إلى العلاجات الفردية التي تركز على الصدمات النفسية. بالنسبة للمراهقين الذين تعرّضوا لمستويات عالية من الصدمات النفسية، أظهر العلاج السلوكي المعرفي الذي يركز على الصدمات النفسية آثاراً إيجابية في الحد من أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر.⁷⁴

4.7 قياس الصحة النفسية والرفاه وفعالية خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي

119. إنّ المقاييس النفسية وأدوات الفحص، والاستبيانات المصممة لقياس جانب من جوانب الصحة النفسية للأطفال ورفاههم أو تجربتهم في الحصول على الدعم، يمكن استخدامها للتوصّل إلى فهم أفضل لما يمرّ به الطفل وتتبع كيفية مسار هذه التغييرات بمرور الوقت، أو لتقييم تأثير تدخل ما أو خدمة من الخدمات.

120. يجب أن تكون المقاييس المستخدمة مناسبة للعمر، وأن تراعي العوائق المتعلقة بالثقافة والإعاقة ومحو الأمية. يجب أن يكون الممارسون مؤهلين لإدارة النتائج وتسجيلها وتفسيرها. ونظراً لحساسية بعض الأسئلة، ينبغي مراعاة ما يلي بعناية للالتزام بمبدأ عدم إلحاق الضرر قبل استخدام هذه الأدوات:⁷⁵

- هل يمكنك أن تقدّم مبرراً واضحاً لاستخدام هذا المقياس، مثلاً: هل تُراه سيمكّن هذا الطفل من الحصول على الدعم المناسب؟
- هل سيؤثر إكمال الاستبيان على القرارات المتعلقة بنوع الدعم المُقدّم؟ ما الفرق الذي قد تُحدثه هذه المعلومات في القرارات المتعلقة بالتقييم السريري والإدارة؟
- هل يمكنك ضمان توفر الوقت الكافي لطرح الأسئلة والمتابعة والاجتماع الموجز، وذلك لشرح النتائج والآثار المترتبة على أية تدابير مقترحة، وتقديم الطمأنينة/الدعم بشأن ما تعنيه النتائج؟
- هل سيستخدم هذا المقياس لاحقاً لمراجعة التقدّم والإحاطة به؟

121. يمكن العثور على مزيد من المعلومات ومجموعة مختارة من الأدوات، لاستخدامها مع الأطفال في الموارد التالية:

- معلومات وإرشادات حول استخدام التدابير والأدوات النفسية: [اتحاد أبحاث نتائج الأطفال \(CORC\)](#)
- يمكن العثور على الأدوات الشائعة الاستخدام للأطفال، مثل [استبيان نقاط القوة والصعوبات \(SDQ\)](#) على هذا الرابط: [مقاييس النتائج والتجارب، اتحاد أبحاث نتائج الأطفال](#)
- [موجز أدوات تقييم الصحة العقلية والرفاه النفسي والاجتماعي للأطفال، 2014.](#)

122. يمكن أن يشمل قياس الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي أيضاً تطوير مؤشرات قياسية لتستخدم في إطار البرنامج أو المشروع، ومن قبيل ذلك نسبة الأطفال ومقدّم الرعاية الذين يبلغون عن تحسّن في صحتهم النفسية ورفاههم النفسي والاجتماعي بعد الانتهاء من التدخل، بالإضافة إلى مراقبة البرنامج أو المشروع أو التدخل وتقييمها، للوقوف على التغييرات الإيجابية أو السلبية، المباشرة أو غير المباشرة، التي حدثت وما تحقّق أو لم يتحقّق من أحداث، مع تقديم دروس للنظر فيها في العمل المستقبلي.

⁷⁴ المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن التدخلات التعزّزنية والوقائية في مجال الصحة العقلية للمراهقين، 2020، ص. 11.

⁷⁵ للحصول على إرشادات حول العمل مع الأطفال من ثقافات مختلفة، يُرجى الاطلاع على كُتَيْب اتحاد أبحاث نتائج الطفل (CORC) : فهم ومعالجة تحديات قياس النتائج المرتبطة بالاختلافات الثقافية. يوفر اتحاد أبحاث نتائج الطفل أيضاً معلومات مفصلة حول استخدام أدوات الخبرة والنتائج، بالإضافة إلى رابط لتدريب الممارسين: [التدريب على استخدام مقاييس النتائج.](#)

123. يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول تطوير المؤثرات والرصد والتقييم في الموارد التالية:
- [الإطار المشترك لرصد وتقييم الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ: مع وسائل التحقق \(الإصدار 2.0\)، اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.](#)
 - [تطوير وتنفيذ نظام للرصد والتقييم.](#)
 - [وضع رفاهية الطفل في سياقها وقياسها في العمل الإنساني، التحالف الإنساني لحماية الطفل، 2021.](#)

4.8 التواصل مع الأطفال

124. حسنُ التواصل أمر أساسي لضمان مشاركة للطفل التامة وتحفيز نتائج إيجابية من جميع التدخلات العلاجية. وتقع على عاتق مقدم الخدمة/الدعم مسؤولية تكييف تواصله مع حالة الطفل الفردية وأسرته ومجتمعه. وهذا يعني كذلك معالجة أي اختلافات ثقافية تؤثر على التواصل. وفي حالة وجود وجهات نظر ثقافية قد تؤثر سلباً على المشاركة الكاملة للطفل، ينبغي بذل كل جهد ممكن لمحاولة حل الاختلافات ضماناً لمشاركته بغض النظر عن جنسه أو عمره أو إعاقة أو عرقه أو دينه أو جنسيته أو أية اعتبارات أخرى.

4.8.1 مهارات التواصل الأساسية عند تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي

125. **التواصل غير اللفظي:** يشمل التواصل الكلمات ولغة الجسد ونبرة الصوت، وتشير التقديرات إلى أن ما يصل إلى 90٪ من التواصل غير لفظي. فإن الوعي بتواصل الطفل غير اللفظي أمر أساسي، وكذلك الأمر بخصوص الرصد الدقيق لطريقة تواصل الأطفال من خلال لغة الجسد.

✓ لغة جسد هادئة، ومسترخية، ومنفتحة، ونبرة صوت ناعمة	✗ لغة الجسد الجامدة أو المتوترة - تقاطع الساقين/الذراعين
✓ إجلاس أو كُنْ على مستوى الطفل، وواجه الطفل	✗ قف على رأس الطفل
✓ تعابير الوجه المناسبة وفقاً لما يعبر عنه الطفل	✗ العبوس، والتجهم، والتثاؤب، وإيماءات اليد المفرطة أو العدوانية
✓ استخدم التواصل البصري بحذر لتجنب إزعاج الطفل	✗ اللمس غير اللائق أو التزاحم على مساحته الشخصية

126. **الإنصات الفعال:** يساعد الطفل على الشعور بأنه مستمع إليه ومفهوم ويشجعه ذلك على الاسترسال في الحديث أو المشاركة فيه، على سبيل المثال:

- الإقرار باستعمال الكلمات أو الإشارات.
- طلب التوضيح أو مزيد من المعلومات.
- المحاكاة: نسخ أو تكرار ما قاله الطفل، وتقليد إيماءاته.
- التلخيص: إعادة صياغة ما قاله.

127. **التحدث معاً وطرح الأسئلة:** إن طرح الأسئلة بالطريقة الصحيحة يساعد الطفل على الاسترخاء والتواصل بحرية. هناك ثلاثة أنواع من الأسئلة: أسئلة مغلقة، وأسئلة توجيهية، وأسئلة مفتوحة:

- الأسئلة المغلقة تتطلب إجابة بسيطة مثل نعم أو لا. قد تكون هذه الأسئلة مفيدة، مثل: "كم عدد إخوتك وأخواتك؟"، لكنها لا تشجع الطفل على الحديث بحرية.
- الأسئلة الموجهة "تقترح" الإجابة على سبيل المثال "أنت تشعر بتحسن كبير الآن، أليس كذلك؟" معظم الأطفال لا يرغبون في الاختلاف، لذا سيجيبون بنعم حتى لو لم يكن هذا هو الحال.
- الأسئلة والتعليقات المفتوحة تسمح للأطفال بالتعبير عن أنفسهم وتشجع على ذلك والانفتاح ولا تقترح إجابة صحيحة أو خاطئة على سبيل المثال "ماذا حدث بعد ذلك؟" "كيف هي الحياة هناك؟"

128. بصفة عامة، يلجأ الناس عموماً إلى مزيج من الأسئلة المغلقة - لإثبات الحقائق، وإلى الأسئلة المفتوحة للتشجيع على التعبير.⁷⁶

129. **الرد بتعاطف:** يحتاج الأطفال إلى معرفة أنك تدرك وجهة نظرهم وتُقرّ بها، وأنت قادر على فهم مشاعرهم. عبارات مثل "لا بد أن ذلك كان صعباً عليك"، أو "لقد كنت شجاعاً جداً لتفعل ما فعلت" من شأن ذلك أن يطمئنهم إلى أنك تُنصت إليهم وتُعنى بهم. بعض التطمين أمر ضروري، ومن شأن ذلك: "لقد عرفتُ أطفالاً آخرين شعروا بما تشعر به - إن ذلك الشعور أمر طبيعي بعد ما مررت به"؛ هذا، دون التهوين من خطورة وضعهم أو قولك: "ستتجاوز الأمر قريباً".

130. **الحديث عن الانفصال والموت:** عندما ينفصل الأطفال عن عائلاتهم، يشعرون بحزن ممزوج بالقلق لأنهم لا يعرفون إن كان أقاربهم على قيد الحياة أو إن كانوا سيرونهم مجدداً. وقد يقلقون بشأن من سيعتني بهم. من المهم أن نكون صادقين مع هؤلاء الأطفال ونبقيهم على اطلاع دائم. مثلاً، إذا استمرت جهود البحث عن عائلاتهم، فيجب إبقاء الأطفال على اطلاع دائم دون إثارة آمال زائفة؛ فالأطفال في الرعاية البديلة يحتاجون إلى معرفة إلى متى ستستمر هذه الجهود. وقد يكون الحديث عن عائلاتهم وتذكرها أمراً قاسياً على الأطفال في الرعاية البديلة، فإنهم بحاجة إلى فرص لمشاركة تلك الذكريات حتى لا تتلاشى قيمة ماضيهم.

131. **إذا كان أفراد من الأسرة أو الأصدقاء المقربين مفقودين أو متوفون،** فمن المهم معرفة ما قيل للطفل وما يفهمه (من أفراد الأسرة الآخرين/مقدمي الرعاية/الأصدقاء). يُفضل دائماً التحلي بالصدق مع الأطفال من جميع الأعمار عند الحديث عن الموت؛ مع الالتزام بالوقائع واستخدام لغة واضحة، خاصة مع الأطفال الصغار الذين قد لا يفهمون معنى العبارات الملطفة، مثل الإشارة إلى شخص بأنه "مفقود" أو "متوفى".

132. **إن رد فعل الطفل على وفاة أحد أحبائه يختلف باختلاف سنّه وتجاربته الحياتية السابقة، والعلاقة بالمتوفى، وردود فعل أفراد أسرته الآخرين، والثقافة والمجتمع الذي يعيش فيه.** ليس هناك من مراحل محدّدة يرتقب أن تظهر فيها مشاعر أو سلوكيات مختلفة. المعلومات الواردة أدناه دليل عام للطرق الشائعة التي يحزن بها الأطفال:

- **إن الأطفال الصغار، دون سن الخامسة،** غالباً ما لا يدركون أنّ الموت نهائي، وقد يسألون عمّا إذا كان الشخص المتوفى سيعود. وقد يُظهرون سلوكيات أخرى، كثيراً ما تكون سلوكيات تراجعية، مثل التشبّث بمقدم الرعاية أو التبول اللاإرادي. إن هذه السلوكيات شائعة جداً، وعادةً ما تتوقف بعد مرور فترة زمنية معينة.
- **يبدأ الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 6 و 11 عاماً** في إدراك حقيقة الموت (مع أنّ بعض الأطفال في سن السادسة قد يجدون صعوبة في استيعاب هذا المفهوم)، وقد ينتابهم القلق من فقدان أحبائهم من أفراد العائلة والأصدقاء. وقد يبدأون بطرح المزيد من الأسئلة ورغبتهم في فهم ما حدث. وقد يعبرون عن حزنهم بالغضب، وقد يعانون من آلام جسدية.
- **إن الأطفال، في سن الثانية عشرة تقريباً،** يدركون أن الموت حقيقة لا رجعة فيها، وأنّه يصيب الجميع، بما في ذلك أنفسهم. وغالباً ما يكونون مهتمين بفهم أسباب حدوث الأشياء. وتختلف ردود أفعالهم، وقد تشمل اللامبالاة، والغضب، والحزن الشديد، وضعف التركيز.

133. **من المفيد، عند الحديث مع الأطفال عن الموت، التحقق من أيّ تفكير "سحري" لديهم؛** فقد يعتقد الأطفال أنهم مسؤولون عن الفقد؛ على سبيل المثال، قد يعتقدون أنّ فقيدهم العزيز قد مات بسبب سوء سلوكهم أو غضبه منهم. قد يشعر الأطفال من جميع الأعمار بالذنب ولذا عليك أن تتأكّد ممّا إذا كانوا يشعرون بالمسؤولية بأيّ شكل من الأشكال.⁷⁷

134. **ينبغي إشراك الأطفال، كلّما أمكن ذلك، في مراسم الحداد أو الدفن، بما يتناسب مع التقاليد الثقافية.** كما ينبغي دعمهم للتعبير عن مشاعرهم من خلال الكلام والكتابة والرسم وغيرها، وتقبّل مشاعرهم كأمر طبيعي. وفي الوقت ذاته، ينبغي تشجيعهم على الاستمرار في عاداتهم اليومية، كالذهاب إلى المدرسة والمشاركة في الأنشطة المعتادة.⁷⁸

⁷⁶ منظمة أنقذوا الأطفال، [التواصل مع الأطفال: مساعدة الأطفال في حالات الضيق](#)، 2000، ص 12-13.

⁷⁷ لمزيد من المعلومات، أنظر: [التواصل مع الأطفال حول الموت ومساعدتهم على التغلب على الحزن](#).

⁷⁸ منظمة أنقذوا الأطفال، [التواصل مع الأطفال ومساعدتهم على التغلب على الحزن](#)، 2000، ص. 57-59.

4.8.2. التواصل مع الأطفال من مختلف الأعمار

135. يمكن استخدام الجدول التالي لتوجيه التواصل مع الأطفال من مختلف الأعمار. إلا أنّ كل طفل يختلف عن الآخر، وقد يتراجع الأطفال المتأثرون بالأزمات وحالات الطوارئ في تواصلهم وسلوكهم، ممّا يستدعي التكيف وفقاً لذلك. يمكن الاطلاع على معلومات أكثر تفصيلاً حول مراحل النموّ في تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، [حزمة التعلم التمهيديّة للعاملين الميدانيين في مجال حماية الطفل في العمل الإنساني، دليل الميسر](#)، 2021، الصفحات من 28 إلى 30.

من 3 إلى 5 سنوات • يستمتعون باللعب التخيليّ • يطرحون عدّة أسئلة مستخدمين كلمات مثل "ماذا" و"أين" و"لماذا" • يمكن أن يتواصلوا من خلال الألعاب والقصص • يستمتعون بالأنشطة التعبيريّة مثل الرقص والموسيقى والدمى واللعب	من 6 إلى 11 سنة • يستخدمون اللغة لأغراض مختلفة، مثل طرح الأسئلة أو الإقناع • يشاركون ويناقشون أفكاراً أكثر تعقيداً • يفهمون وجهات النظر الأخرى وإظهار الموافقة أو الاختلاف • يبدأون محادثات مع راشدين وأطفال لا يعرفونهم
من 12 إلى 14 سنة • يحافظون على تسلسل الحوار بتقديم الأسباب وشرح الخيارات • يستخدمون اللغة للتنبؤ والاستنتاج • بمقدورهم استعمال السخرية وفهم متى يسخر الآخرون منهم • يدركون اختلاف طريقة حديثهم مع الأصدقاء عن الحديث مع المعلمين، والقدرة على تعديل أسلوبهم بسهولة	من 15 إلى 17 عاماً • يدركون متى لم يفهموا، ويطلبون إعادة الشرح أو التوضيح • يجيدون سرد قصص طويلة ومعقدة • يجيدون فهم التعليمات الفردية • يُكيّفون أسلوب حديثهم مع مختلف المواقف والجمهور

4.8.3 التواصل مع الأطفال ذوي الإعاقة

136. كل شخص، بغض النظر عن قدراته، قادر على التواصل بشكل أو بآخر. ينبغي أن يكون الأطفال و/أو أفراد أسرهم قادرين على تقديم التوجيه بشأن طريقة التواصل المفضلة، كلغة الإشارة مثلاً. في حال وجود صعوبات في التواصل، ينبغي بذل الجهود للبحث عن كيفية التغلب عليها، على سبيل المثال باستخدام تقنيات أو أدوات مختلفة. تعامل دائماً مع الأطفال ذوي الإعاقة كما تتعامل مع أي طفل آخر في سنهم، مع الحفاظ على بساطة ووضوح المحتوى.

137. فيما يلي بعض النصائح للتواصل مع الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة. يمكن العثور على العديد من الأدوات والأفكار للتواصل عبر الإنترنت، وتتوفر على نطاق واسع منتجات تساعد على التواصل، مثل [Widget](#). (انظر أيضاً الفصل 1.4.4)

الأطفال ذوي الإعاقة البصرية

- استخدم اسم الطفل أو الطفلة عند المخاطبة، وتحدث إلى الطفل مباشرة، وليس مع الراشدين الذين يساعدونه أو يرافقونه.
- استخدم نبرة صوت طبيعية (إلا إذا كنت تعلم بوجود مشاكل في السمع).
- قدم معلومات شفهيّاً (صف ما تراه، وقرأ النصّ بصوت عالٍ).
- تحقق ممّا إذا كان من الممكن تقديم المعلومات المكتوبة بطريقة برايل أو بصيغة صوتية.
- إذا احتجت إلى اللمس، فأخبره/ها أولاً.
- حافظ على خلق المكان من العوائق غير الضرورية، وعزف الطفل على ترتيب المكان ومواقع المرافق مثل دورات المياه، وما إلى ذلك.

الأطفال ذوو الإعاقة السمعية

- تحقق، قبل اللقاء، من وسائل التواصل/الترتيبات المفضلة، لاستيما أجهزة السمع والبطاريات الاحتياطية، أو توفير خدمات الترجمة بلغة الإشارة، أو وسائل الكتابة كالرسائل النصية.
- استعن بمرّجم خارجي بدلاً من أفراد العائلة كلما أمكن ذلك، إذا لزم استخدام لغة الإشارة؛ فذلك ضروري في حال الاشتباه بأيّ أذى من طرف العائلة.
- حاول خفض الضوضاء المحيطة.
- يعتمد العديد من الأطفال على قراءة حركة الشفاه، لذا تأكد من مواجهةك للطفل مباشرة، والتحدث ببطء ووضوح، وتقديم الدعم بالتواصل غير اللفظي.
- لا تصرخ أبداً في وجه طفل أصم، وإذا كان ثمة أكثر من شخص، فاحرص على أن شخصاً واحداً فقط يتحدث في كل مرة.

الأطفال الذين يعانون من صعوبات في النطق

- إمّنح الطفل وقتاً كافياً للحديث دون مقاطعته أو إكمال الجملة نيابةً عنه
- أطلب منهم إعادة الكلام وتأكد من فهمهم، على سبيل المثال: "قلت إنك تريد الذهاب إلى المدرسة؟ فهل هذا صحيح؟"
- صغ في الاعتبار استخدام أشكالاً بديلة للتواصل، على سبيل المثال، استخدام لوحات الرموز أو الكتابة أو الرسائل النصية.
- إذا كنت تواجه صعوبة في الفهم، فاسألهم إن كان بإمكانهم شرح الأمر لك بطريقة أخرى، على سبيل المثال عن طريق:

- أن يريك الشيء المقصود
- استخدام الحركات أو الإيماءات
- رسم الشيء
- وصفه – كيف يبدو؟ أين يمكن العثور عليه؟ ما الغرض منه؟
- استخدام كلمة مختلفة
- إخبارك بالصوت الذي تبدأ به الكلمة.

الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية

- استخدام لغة سهلة الفهم (تجنب المصطلحات المعقدة أو الكلمات الطويلة، واستخدام لغة بسيطة، وقدم السياق).
- اطلب أسئلة مفتوحة. أسئلة لا تقتصر إجابتها على نعم أو لا.
- تأكد من فهمك لما يقوله/تقوله الطفل من خلال التكرار أو إعادة الصياغة.
- كن مستعداً لاستخدام وسائل تواصل متنوعة - الرسم، والكتب المصورة/البطاقات التعليمية.
- اتبع إيقاع الطفل وسر وفق وتيرته/وتيرتها الخاصة.
- استخدم الإيماءات وتعابير الوجه.

الفصل 5: الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للأطفال في حالات الأزمات والطوارئ – دعم وخدمات متخصصة وموجهة

المخطط العام

- 5.1 الإسعافات النفسية الأولية
- 5.2 التدخلات لفائدة الأولياء/مقدمي الرعاية
- 5.2.1 دعم الصحة النفسية والرفاه النفسي الوالدين/مقدمي الرعاية
- 5.2.2 تعزيز مهارات التربية
- 5.3 التدخلات لفائدة الأطفال : دعم مجتمعي / غير متخصص
- 5.3.1 برامج تعزيز الصمود النفسي
- 5.3.2 التثقيف النفسي
- 5.3.3 التنظيم العاطفي
- 5.3.4 الأنشطة التعبيرية
- 5.4 التدخلات لفائدة الأطفال: دعم متخصص
- 5.4.1 اضطراب الكرب الحاد
- 5.4.2 اضطراب ما بعد الصدمة
- 5.4.3 اضطراب الحزن المطول
- 5.4.4 اضطراب الاكتئاب
- 5.4.5 منع إيذاء النفس والانتحار
- 5.4.6 التعاطي الضار للكحول والمخدرات
- 5.4.7 اضطرابات القلق

5.1 الإسعافات النفسية الأولية

138. إن الإسعافات النفسية الأولية والجلسات النفسية قد أوصى بها العديد من مجموعات الخبراء الدولية والوطنية، بما فيها اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات ومشروع مشروع المعايير الإنسانية (Sphere). في سنة 2009، قيم فريق تطوير المبادئ التوجيهية لبرنامج العمل من أجل فجوات الصحة النفسية التابع لمنظمة الصحة العالمية، الأدلة المتعلقة بالصحة بالإسعافات النفسية الأولية والإحاطة النفسية وخُصص إلى أنه ينبغي تقديم الإسعافات النفسية الأولية، بدلاً من الإحاطة النفسية، للأشخاص الذين يعانون من ضيق شديد بعد تعرضهم مؤخراً لحدث صادم.⁷⁹ إن الإسعافات النفسية الأولية تُناسب الأطفال من جميع الأعمار؛ وتتوفر معلومات وإرشادات حول دعم الأطفال من مختلف الفئات العمرية في الموارد المدرجة أدناه.

الإسعافات النفسية الأولية عبارة عن تجاوب بشريٍّ أوّلٍ وداعم يناسب الأطفال والراشدين الذين يمرّون بأزمات. وإنّها تدعم التعافي على المدى الطويل من خلال مساعدة الأفراد على:

- الشعور بالأمان والتواصل والهدوء والأمل؛
- الحصول على الدعم الاجتماعي والجسدي والنفسى؛ و
- الشعور بالقدرة على مساعدة أنفسهم ومجتمعاتهم.⁸⁰

139. كلّ شخص، وليس فقط المهنيون، يستطيع تقديم الدعم النفسي والاجتماعي، ويشمل ذلك ما يلي:

- تقديم الرعاية العملية والدعم.
- تقييم الاحتياجات والمخاوف ومساعدة الناس على الوصول إلى الاحتياجات الأساسية مثل الغذاء والمعلومات.

⁷⁹ منظمة الصحة العالمية، الإسعافات النفسية الأولية دليل العاملين في الميدان، 2011.

⁸⁰ التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني، المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني، 2019، ص. 136.

- الاستماع ولكن دون الضغط على الشخص للتحدث.
- توفير الراحة والطمأنينة.
- حماية الأشخاص من أي أذى إضافي.

140. تُقدّم الإسعافات النفسية الأولية للأشخاص الذين يعانون من ضيق نفسي، سواء كانوا راشدين أو أطفالاً، ممن تعرّضوا مؤخراً لأزمة نفسية خطيرة. وليس كلّ من مرّ بأزمة نفسية في حاجة إلى المساعدة أو يرغب في الحصول عليها، بينما قد يحتاج آخرون إلى دعم أكثر تقدماً أو أنواع مختلفة من الدعم، مثل الدعم الطبي، أو مساعدة السلطات المحلية، أو قادة المجتمع، أو رجال الدين.

141. رغم أنّ الأشخاص قد يحتاجون إلى المساعدة والدعم لفترة طويلة بعد وقوع الحدث، فإن الإسعافات النفسية الأولية تهدف إلى مساعدة الأشخاص الذين تأثروا مؤخراً بأزمة كخطّ تجاوبٍ أولي. عادةً ما تُقدّم الإسعافات النفسية الأولية في المكان الذي يتم التواصل فيه مع الشخص، على سبيل المثال في موقع الكارثة أو حالة طوارئ أخرى، أو في أي مكان آمن، ويُفضّل أن يكون هادئاً وخاصاً.

142. يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول الإسعافات النفسية الأولية في الموارد التالية:
- منظمة الصحة العالمية، [الإسعافات النفسية الأولية: دليل للعاملين في الميدان](#)، 2011.
 - منظمة الصحة العالمية، [الإسعافات النفسية الأولية: دليل الميسر لتوجيه العاملين في الميدان](#)، 2014.
 - منظمة أنقذوا الأطفال، [دليل تدريب الإسعافات النفسية الأولية للممارسين العاملين مع الأطفال](#)، 2013.
 - منظمة أنقذوا الأطفال، [الإسعافات النفسية الأولية للأطفال \(الجزء الثاني\): التعامل مع الاستجابات الصدمية لدى الأطفال، دليل التدريب](#)، 2017.
 - [ملخص الإسعافات النفسية الأولية للأطفال](#): دورة تدريبية عبر الإنترنت تُعرّف بالمفاهيم والخطوات اللازمة لتقديم الدعم للأطفال بعد تعرّضهم لحادث مؤلم. تتضمن الدورة أنشطة تركز على العناصر الأساسية للإسعافات الأولية النفسية وكيفية تطبيقها في سياق إنساني.

الإسعافات النفسية الأولية: دليل العمليات الميدانية (الطبعة الثانية) يصف شكلاً متقدماً من الإسعافات النفسية الأولية، إذ طوّر خصيصاً لمهنيي الصحة النفسية المدربين سابقاً. يصف الدليل الإسعافات النفسية الأولية كنهج معياري قائم على الأدلة لمساعدة الأطفال والمراهقين والراشدين والأسر في أعقاب الكوارث والإرهاب مباشرة، وذلك للحدّ من الضيق الأولي الناجم عن الأحداث المؤلمة، وتعزيز التكيف والتأقلم على المدى القصير والطويل. على الرغم من أنّ هذا الدليل مُصمّم لحالات الكوارث الغربية، إلا أنه يُقدّم معلومات ونصائح مفيدة حول تقديم الإسعافات النفسية الأولية للأطفال والمراهقين.

الشبكة الوطنية للإجهاد النفسي الناتج عن الصدمات لدى الأطفال، [دليل العمليات الميدانية للإسعافات النفسية الأولية، الطبعة الثانية](#)، 2006

5.2 التدخلات لفائدة الوالدين/مقدّمي الرعاية

143. يرتبط الضيق النفسي الذي يعاني منه الوالدان/مقدمو الرعاية ارتباطاً وثيقاً بالتغيرات في الصحة النفسية والمشاكل السلوكية لدى الأطفال.⁸¹ ونظراً لما للتوتر المتراكم من أثر سلبي على مقدّمي الرعاية خلال الأزمات وحالات الطوارئ، ولدورهم المحوري في تعزيز رفاه الأطفال وصحتهم النفسية، فإنه ينبغي أن تهدف التدخلات المقدمة للوالدين/مقدّمي الرعاية إلى: (أ) دعم الصحة النفسية والرفاه لدى الوالدين/مقدّمي الرعاية، (ب) تعزيز مهاراتهم في التربية.

5.2.1 دعم الصحة النفسية ورفاه الوالدين/مقدّمي الرعاية

144. ينبغي تزويد الوالدين/مقدّمي الرعاية، حيثما أمكن، بمجموعة من موادّ التثقيف النفسي المتعلقة باحتياجاتهم العاطفية، وتشجيعهم على الرعاية الذاتية، على سبيل المثال من خلال المشاركة في أنشطة خارج المنزل عند توفرها؛ أو

⁸¹ مثلاً، ماكيلروي، إي. وآخرون. [التغير في الصحة النفسية للأطفال خلال حرب أوكرانيا: أدلة من عينة كبيرة من الآباء. الطب النفسي الأوروبي للأطفال والمراهقين](#)، 2023.

برامج اليوغا أو اليقظة الذهنية أو مجموعات الدعم في المجتمع مثل مجموعات الوالدين، ومجموعات النساء/الرجال، والمساحات الآمنة (للأمهات الحوامل/الأمهات المرضعات).⁸²

145. تعدّ الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للنساء والفتيات الحوامل أمراً بالغ الأهمية؛ ذلك أنّ فترة ما حول الولادة (من الحمل وحتى حوالي عام بعد الولادة) مرحلة حرجة قد تُعاني فيها النساء والفتيات من ظهور مشاكل نفسية واجتماعية جديدة، أو من عودة أو تفاقم اضطرابات نفسية سابقة.⁸³ وقد تزيد الصعوبات والضغوط الإضافية الناجمة عن الأزمات أو حالات الطوارئ من احتمالية تعرّض الأمّ للإجهاد، ممّا قد يُؤثّر سلبيّاً على نموّ الجنين.

146. تتيح المساحات المراعية للأطفال ومجموعات الحضانة/دور الحضانة للوالدين/مقدّمي الرعاية الوقت والمساحة للتركيز على رفاههم.

147. قد يحتاج بعض الوالدين/مقدّمي الرعاية إلى دعم جماعيّ موجه أو فرديّ في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، مثل تدخّلات إدارة التوتر/الاسترخاء. إذا كانت هناك حاجة إلى دعم أكثر تخصصاً، فإنّ ما يلي من التدخّلات الفردية والجماعية التالية، القائمة على الأدلة، والتي طوّرتها منظمة الصحة العالمية (WHO) قد أثبتت فعاليتها في مساعدة الوالدين/مقدّمي الرعاية في حالات الأزمات والطوارئ:

- **المعالجة المطوّرة للمشكلات زائد (+)** - تدخّل فرديّ موجز للراشدين (مثل مقدّمي الرعاية) الذين يعانون من ضيق نفسيّ مزمن ومعيق.
- **العلاج الجماعيّ التفاعليّ** - نشاط جماعيّ مفيد لمختلف الفئات العمرية لمساعدة المشاركين على فهم الاكتئاب وإدارته بشكل أفضل.
- **التفكير الصحيّ** - تدخّل داعم للأمهات المصابات باكتئاب ما بعد الولادة.

5.2.2 تعزيز مهارات التربية

148. تشمل التدخّلات المرتبطة بنتائج نفسية واجتماعية إيجابية للأطفال تلك التي (أ) تُنظّم حسب الفئة العمرية، و(ب) تُعزّز سلوكيات الرعاية الإيجابية، ولاسيّما الرعاية الحنونة والمتجاوبة والمتّسقة في مرحلة الطفولة المبكرة. ومن شأن برامج التربية، التي تستهدف مقدّمي الرعاية للمراهقين، أن تُقوّي العلاقات بين الطفل ومقدّم الرعاية، وأن تُقلّل من المخاطر التي يتعرّض لها المراهقون. كما أنّ برامج الزيارات المنزلية التي يقوم بها موظفون مُدرّبون يمكنها أن تُخفّض من إساءة معاملة الأطفال والإهمال والاستغلال والعنف ضدهم. "وهناك أدلة متزايدة على نجاح تدخّلات التربية الجماعية، بما في ذلك في السياقات الإنسانية، وكذلك فرص الوالدين لممارسة مهارات التربية الإيجابية."⁸⁴

149. إنّ المعلومات المتعلقة برّدود أفعال الأطفال تجاه الضغوط النفسية في مختلف الأعمار ومراحل النموّ (التربية النفسية)، واستراتيجيات دعمهم بمعارف ومهارات التربية الإيجابية، يمكن أن تساعد الوالدين/مقدّمي الرعاية على استعادة شعورهم بفعاليتهم في التربية في المواقف الصعبة، وبناء مهاراتهم في تقديم الرعاية المتجاوبة. ويمكن لمجموعات الدعم المخصّصة للآباء/مقدّمي الرعاية للأطفال الذين يعانون من اضطرابات الجهاز العصبيّ المتعدّد، أو إعاقات نمائية، أو ضيق شديد، أن توفّر منصّات لتبادل الموارد والمعلومات والاستراتيجيات.

150. من المرجّح أن يستفيد أولياء أمور/مقدّمو الرعاية للأطفال الصغار من بناء القدرات في أنشطة تنمية الطفولة المبكرة، مثل التدريب على التفاعل المتجاوب مع الرُضّع، و"رعاية الطفل"، وممارسات الرعاية التلطيفية.⁸⁵

151. وقد نُفّذت برامج التربية الموصوفة أدناه على نطاق واسع، بما في ذلك في حالات الأزمات والطوارئ.

⁸² يمكن العثور على نموذج وإرشادات لإدارة مجموعات الدعم للاجئين في مركز الإرشاد للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للدعم النفسي-الاجتماعي: مشروع EU4Health مجموعات الدعم للأوكرانيين المقيمين في أوروبا - مذكرة إرشادية.

⁸³ التعاون من أجل الصحة النفسية للأمهات: الموجز الفني حول الصحة النفسية خلال فترة ما حول الولادة في السياقات الإنسانية، ص. 7.

⁸⁴ اليونيسف، الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي للأطفال في السياقات الإنسانية: مراجعة محدّثة للأدلة والممارسات، 2021، ص. 45.

⁸⁵ برنامج رعاية الطفل (MTB) هو برنامج زيارات منزلية مكثف ووقائي طوره جامعة بيل لمساعدة الأمهات لأول مرة اللواتي تتراوح أعمارهنّ بين 14 و25 عامًا. ويركّز البرنامج على الحدّ من النتائج السلبية على الرضيع والأم وتعزيز علاقة التعلق.

منهج التربية (العائلات تصنع الفارق)

يحتاج الأطفال إلى بيت آمن ومحبّ لينشأوا سعداء وبصحة جيّدة. غير أنّ الأبحاث والدراسات، حول العنف ضد الأطفال، قد سلّطت الضوء على كون البيت، في كل العالم، هو المكان الذي يتعرض فيه الأطفال للعنف. بالنسبة للأولاد والبنات الذين يكبرون في بيئات الفقر والأزمات، فإن دور الوالدين الوقائي بالغ الأهميّة، وصعباً بشكل خاص. إنّ دعم مقدّمي الرعاية ببدائل للتأديب العنيف يُسهم في الحفاظ على سلامة الأطفال ويُمكّنهم من النموّ إلى أقصى إمكاناتهم .

لقد أُجريت أبحاثٌ على مدى أكثر من ثلاثة عقود حول فعالية برامج تدريب الوالدين في تحسين سلوك الطفل، والقضاء على مشاكله السلوكيّة، ومنع إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم والتوسّط في حلّها. يتمحور منهج اللجنة الدوليّة للإنقاذ حول المفاهيم الأساسيّة التالية: التفاعلات الإيجابيّة بين الوالدين والطفل، والتواصل العاطفيّ/التعاطفيّ، والتوجيه الداعم، والالتزام بالروتين، والتأديب غير العنيف: الاستخدام الصحيح للوقت المستقطع، والمهارات المعرفيّة والاجتماعيّة. اللجنة الدوليّة للإنقاذ، [منهج التربية](#) (المعروف أيضاً باسم "العائلات تصنع الفارق").

يهدف برنامج تدخّل دعم مقدّم الرعاية (CSI) إلى تعزيز مهارات التربية من خلال تخفيف التوتر وتحسين الصحة النفسيّة والاجتماعيّة لدى مقدّمي الرعاية اللاجئين للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و12 عامًا، مع تعزيز المعرفة والمهارات المتعلّقة بالتربية الإيجابيّة. برنامج تدخّل دعم مقدّم الرعاية برنامجٌ تدخّل جماعيّ نفسيّ اجتماعيّ من تسع جلسات، يقدّمه مقدّمو خدمات غير متخصّصين. وهو مُخصّص لجميع مقدّمي الرعاية الأساسيين البالغين للأطفال في المجتمعات شديدة التأثير، بدلاً من استهداف مقدّمي الرعاية الذين تظهر عليهم بالفعل علامات ضائقة نفسيّة شديدة. منظّمة أطفال الحرب الهولنديّة، برنامج تدخّل دعم مقدّمي الرعاية [برنامج تدخّل دعم مقدّمي الرعاية](#)

موارد للوالدين/مقدّمي الرعاية

152. يُمكنكم الاطلاع على مجموعة واسعة من الموارد للآباء ومقدّمي الرعاية على الروابط أدناه. (جُمعت هذه المواد تجاوباً مع أزمة أوكرانيا، والعديد منها قابل للتطبيق على نطاق واسع في حالات الأزمات والطوارئ):
- [الآباء ومقدمو الرعاية أبطال: حماية أطفالنا في أوقات الأزمات، 2023](#)
 - [MHPSS.net، مجموعة الإرشادات الطارئة للدول المستقبلية – أزمة أوكرانيا الإنسانية، 2022](#)

تشمل هذه الأمثلة ما يلي:

- رعاية طفلك أثناء الصراع والنزوح، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وجامعة مانشستر، (2017)
- الاستجابة لأوكرانيا: مساعدة الأطفال والآباء على التكيف (عدة مؤلفين، 2022)
- رعاية طفلك في حالات الأزمات، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.
- [اللجنة الدائمة بين الوكالات \(IASC\)، الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي، الاستجابة الإنسانية في أوكرانيا والدول المجاورة، 2022](#)

5.3 التدخلات لفائدة الأطفال : دعم مجتمعي/غير متخصص

153. إنّ المساحات المراعية للأطفال التي يسهل الوصول إليها والشاملة، والأنشطة المجتمعيّة مثل مجموعات الشباب والفنون والدراما والمجموعات الترفيهيّة والرياضيّة، كلّها تلعب دوراً مهمّاً في توفير خدمات الصحة النفسيّة والدعم النفسي والاجتماعي الأساسيّة والفرص لتحديد الأطفال الذين يحتاجون إلى دعم أكثر تركيزاً أو إضافياً وإحالتهم.

5.3.1 برامج المرونة

154. تتعدد مصادر المرونة لدى الأطفال في حالات الأزمات والطوارئ، ومنها عوامل فردية كالأمل، والمزاج، والتنظيم الذاتي، والكفاءة الذاتية، والقدرات المعرفية. ومن الملاحظ أن الأطفال الذين يظهرون أعلى درجات المرونة هم أولئك الذين كثيراً ما يجمعون بين مقاومة بيولوجية للمحن وعلاقات قوية مع الراشدين المهمين في أسرهم ومجتمعهم. وتشمل التدخلات التي تُعزز المرونة على أفضل وجه تلك التي تُشجع على بناء علاقات إيجابية مع مقدمي الرعاية والأقران، والتربية المتسقة، والأطر الاجتماعية التي تُعزز المعنى، والذكاء، والتنظيم الذاتي العاطفي العالي، والكفاءة الذاتية أو الإتيقان.⁸⁶

155. رغم تطبيقها على نطاق واسع، لم تُحدد أية مراجعات منهجية تُركز تحديداً على تدخلات المرونة مع الأطفال في حالات الأزمات والطوارئ. هذا، إلا أنه قد سلط الضوء على أهمية إعادة القوة والشعور بالمسؤولية والأمل في المستقبل للأطفال، وهي بعض أهداف برامج المرونة، فيما يتعلق بالنتائج الإيجابية.

156. هناك العديد من الأمثلة على برامج المرونة للأطفال - انظر أدناه للحصول على معلومات حول برنامجين للمرونة - أحدهما للأطفال والآخر للشباب، والتي عُمل بها على نطاق واسع، بما في ذلك في حالات الأزمات والطوارئ:

برنامج مرونة الأطفال: الدعم النفسي والاجتماعي داخل المدرسة وخارجها هو منهجية غير سريرية في مجال الدعم النفسي والاجتماعي والحماية؛ تُركز على التكيف الإيجابي لدى الأطفال وقدرتهم على الصمود. ويتألف برنامج مرونة الأطفال من 8 إلى 16 ورشة عمل مُنظمة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و16 عاماً. يُدير نفس المُيسر أو المُيسران الأنشطة مرة أو مرتين أسبوعياً، لنفس المجموعة من الأطفال. يُمكن تطبيق البرنامج على الأطفال داخل المدرسة وخارجها، على سبيل المثال أثناء الكوارث أو بعدها، وفي حالات النزاع المسلح، وللأطفال المُصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة، أو كجزء من العمل الاجتماعي الوقائي. يُحسن البرنامج التعاون والتفاعل السلمي بين الأطفال. تهدف ورش العمل إلى: تحسين الدافع للعب وحل المشاكل والسلوك الإيجابي تجاه الآخرين؛ تعزيز التوقعات الإيجابية للمستقبل؛ تعزيز التحكم في الاندفاع (فيما يتعلق بالسلوك العدواني و/أو السلوك المحفوف بالمخاطر) وتعزيز القدرة والوعي بشأن حماية الذات وحماية الأقران.

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC) ومنظمة أنقذوا الأطفال-الدنمارك، **برنامج مرونة الأطفال: الدعم النفسي-الاجتماعي داخل المدارس وخارجها، 2012**

برنامج تعزيز مرونة الشباب: أعدت منظمة أنقذوا الأطفال برنامج الدعم النفسي والاجتماعي داخل المدرسة وخارجها، كامتداد مستقل لبرنامج تعزيز مرونة الأطفال. يعتمد البرنامج على منهجية غير سريرية للدعم النفسي والاجتماعي والحماية، ويستند إلى مفاهيم "أنا موجود"، و"أنا أستطيع"، و"أنا أملك"، لفهم التفاعل المعقد بين العوامل الفردية والاجتماعية التي تُعزز المرونة. يتمحور البرنامج حول سلسلة من 8 إلى 16 ورشة عمل مُنظمة، يُقدّمها مُيسر أو اثنان، مرة أو مرتين أسبوعياً، لمجموعة مُحددة من الشباب الذين تبلغ أعمارهم 14 عاماً فما فوق.

تهدف ورش العمل إلى مساعدة الشباب على: استئناف الأنشطة الروتينية العادية أثناء أو في أعقاب أحداث الأزمات؛ امتلاك مهارات شخصية واجتماعية قوية للتكيف مع المصاعب ومواجهتها؛ الشعور بالرضا عن أنفسهم والثقة في قدراتهم؛ اتخاذ خيارات حياتية صائبة وآمنة؛ أن يكونوا اجتماعيين أكثر وأن يكونوا قدوة للأطفال والشباب الآخرين؛ الثقة بالآخرين والشعور بالراحة عند مشاركة المشاعر والأفكار، وحل المشكلات دون عنف وطلب المساعدة من الآخرين (أي الأقران والراشدين) عند الحاجة، وأن يكون لديهم وعي أكبر بمن يستطيع المساعدة.

منظمة أنقذوا الأطفال، **برنامج القدرة على التكيف لدى الشباب، الدعم النفسي اجتماعي داخل المدرسة وخارجها، منظمة أنقذوا الأطفال، الدنمارك، 2015.**

5.3.2 التثقيف النفسي

157. يشمل التثقيف النفسي التعرّف على الصحة النفسية والرفاه، وإيجاد سبل لتدبير أيّ صعوبات والتعامل معها؛ ويمكن أن يساعد على تطبيع مستويات التوتر والارتباك ومشاعر اليأس. غالباً ما يكون فهم ما يحدث خطوة أساسية نحو التغيير، ويكون التثقيف النفسي فعالاً عند استخدامه مع الأطفال مباشرة، أو مع أولياء أمورهم/مقدمي الرعاية (من خلال برامج التربية)، أو مع بالغين آخرين موثوق بهم في حياة الطفل.

⁸⁶ اليونيسف، **الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي للأطفال في السياقات الإنسانية: مراجعة محدثة للأدلة والممارسات**، 2021، ص. 25-26.

158. يمكن استخدام بيانات فردية أو جماعية لتدخلات التثقيف النفسي مع الأطفال. تبادل ومناقشة المعلومات حول المفاهيم النفسية، والمشاكل المحددة، والعلاقات بين التفكير والعاطفة والسلوك. على سبيل المثال، يمكن للأطفال تعلم كيفية فهم المحفزات وردود الفعل العاطفية والتحكم فيها، وفهم التوتر وكيفية إدارة المواقف العصيبة، أو تحديد العوامل الوقائية في حياتهم. يُعد التثقيف النفسي عنصراً مهماً في العلاج السلوكي المعرفي (CBT)، وهو نوع من العلاج بالكلام يهدف إلى إدارة المشكلات من خلال تغيير طريقة تفكير الأشخاص وتصرفاتهم (أنظر الفصل 4.5).

159. يُمكن أن يكون التثقيف النفسي فعالاً في معالجة مجموعة من المشكلات أو الحالات، ويمكن تكييفه ليناسب جميع الفئات العمرية. اللعب وسيلة فعالة لشرح المفاهيم العلاجية للأطفال: إذ يُمكن تصميم المعلومات بما يتناسب مع أعمارهم، ويُتيح لهم فرصة التفاعل مع الفكرة.

موارد حول التربية النفسية:

- الملحق 1 تمارين نفسية تربية للأطفال
- مركز الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للدعم النفسي-الاجتماعي، [MHPSS.net](https://www.mhpss.net)، مجموعة الإرشادات الطارئة للدول المستقبلية – الأزمة الإنسانية في أوكرانيا، 2022
- جمعت هذه المواد استجابة للأزمة الأوكرانية، ويمكن استخدام العديد منها على نطاق واسع في حالات الأزمات والطوارئ

5.3.3 تنظيم المشاعر

160. إنّ الأطفال الذين يجدون صعوبة في تنظيم مشاعرهم قد يكونون عرضة لنوبات غضب وسواه من التفاعلات العاطفية المتطرفة. فالضيق النفسي المكبوت، كالاكتئاب والقلق، بالإضافة إلى تأثير التوتر النفسي الضار على دماغ الطفل النامي، كلّها عوامل قد تؤدي إلى صعوبة تنظيم مشاعرهم.

161. إنّ تنظيم المشاعر الفعال ضروريّ للتمكين من التجاوب المناسب مع تحديات الحياة، ووقاية الأشخاص من الشعور بالإرهاق أو التصرف باندفاع. فهو يُعزز المرونة والصحة النفسية، في حين أن صعوبات التنظيم قد تؤدي إلى تحديات مختلفة قد تؤثر بشكل عميق على الرفاه والعلاقات والقدرة على العمل في المجتمع.

162. يمكن استخدام تدخلات تنظيم العواطف مع الأطفال من جميع الأعمار لمساعدتهم على التعرف على حالتهم العاطفية والسيطرة عليها من خلال إدخال تقنيات التهدئة والاسترخاء والتأريض مثل تمارين التنفس أو اليقظة الذهنية، وبالتالي التخلص من شدة العاطفة وإعادة تركيز الأفكار السلبية باستخدام الصور أو التعاطف مع الذات والتركيز على نقاط القوة.

163. ثمة أمثلة عن تقنيات، مبنية على براهين، مثل اليقظة الذهنية، وإعادة التقييم المعرفي، وتمرين التنفس، لاستخدامها مع الأطفال من مختلف الأعمار، أو يمكن تكييفها وفقاً لذلك. يمكن مثلاً، العمل مع الأطفال الصغار لتدريبهم على إنشاء "مكان آمن" في مخيلتهم. يسمح هذا للأطفال باستخدام الصور الذهنية بطريقة إيجابية وفعالة، ويمكن أن يكون بمثابة قاعدة آمنة في مخيلتهم يعودون إليها، مما يساعد على تهدئتهم ومنحهم شعوراً بالسيطرة. يمكن استخدام تمارين تنفس بسيطة، مثل "التنفس البطيء"، مع الأطفال من سن الخامسة، بينما تُناسب اليقظة الذهنية الأكثر تركيزاً الأطفال الأكبر سناً. كما أنّ إعادة التقييم المعرفي، التي تتضمن تحويل الانتباه إلى تفسيرات التجارب التي تولد مشاعر إيجابية وتفتح الطريق لحل المشكلات، قد تفيد في تنظيم المشاعر. ورغم أنها تُستخدم بشكل أساسي مع الأطفال الأكبر سناً والراشدين، فقد أظهرت بعض الدراسات إمكانية استخدام هذه التقنية مع الأطفال من سن الخامسة.⁸⁷

موارد متعلقة بتنظيم المشاعر:

- انظر الملحق 2 تمارين تنظيم المشاعر والتأريض

⁸⁷ أنظر على سبيل المثال: إعادة التقييم المعرفي لدى الأطفال: أدلة نفسية-عصبية على تعزيز المشاعر الإيجابية من خلال دراسة للجهود المرتبطة بالحدث.

- منظمة الصحة العالمية، [القيام بما يهيم في أوقات الضغط النفسي](#)، 2020.
- [درب دماغك: فهم ذواتنا، نموذج للمساعدة على فهم المشاعر وتنظيمها](#)
- [علم النفس الإيجابي، أوراق عمل بشأن اليقظة الذهنية للأطفال والبالغين](#)
- [التنفس البطيء، اليقظة الذهنية للأطفال](#)
- [اليوغا للأطفال](#)

5.3.4 الأنشطة التعبيرية

164. توظف التدخلات التعبيرية أشكال التعبير الإبداعي مثل الفن والموسيقى والحركة والرقص لمساعدة الأطفال على التعبير عن مشاعرهم ومشاركة ومعالجة المشاعر والذكريات التي قد يكون من الصعب صياغتها في كلمات.

165. إن الأنشطة التعبيرية يمكن تصميمها أو تكييفها لتناسب الأطفال من جميع الأعمار والمراحل النمائية؛ فأنشطة الرسم البسيطة مما يمكن توظيفه كوسيلة لمساعدة الأطفال الصغار على تحديد مشاعرهم والتحكم في قلقهم، بينما يمكن لعملية تطوير إنتاج مسرحي أن تكون علاجية كوسيلة لبناء الثقة، بالإضافة إلى توفير مساحة لمشاركة قصص الحرب والنزوح.. أما الأساليب الأكثر تخصصاً، مثل الدراما النفسية، والتي قد تكون قاسية عاطفياً على المشاركين، فينبغي تطبيقها فقط من قبل مُيسرين ذوي خبرة ومع مشاركين تم اختيارهم بعناية وفي ظروف محدّدة.⁸⁸

166. تشير الأدلة إلى أن البرامج القائمة على الإبداع والتي تشمل الفنون، مثل المسرح والموسيقى والرقص والرسم وكتابة الشعر، يمكن أن تساعد في تعافي المراهقين النازحين. وقد وجدت مراجعة منهجية للنتائج الهامة للتدخلات الفنية أنها أدت إلى انخفاض أعراض الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة والقصور الوظيفي ومشاكل الأقران بين الأطفال اللاجئين وطالبي اللجوء.⁸⁹

167. توجد العديد من الأمثلة على الأنشطة الإبداعية المصممة للاستخدام في حالات الأزمات والطوارئ. يُرجى الاطلاع أدناه على معلومات حول البرامج ومجموعات الموارد التي جرى تنفيذها على نطاق واسع:

صناديق العجب: دليل يُقدّم استخدام إطار مفاهيمي مُبتكر لبناء برامج العمل المباشر مع الأطفال في سياق التنقل، لتسهيل إنشاء فضاءات لقاء لفائدة الأطفال والممارسين. تُقدّم هذا الدليل أطر موضوعية للأنشطة وأفكار وموادّ متاحة وذات صلة وثيقة بالأطفال، مثل صنع الدمى، ورواية القصص، ورسم خرائط لرحلاتهم، الخ. "يتمتع برنامج الدعم القدرة على دعم الطفل على تنمية نقاط قواه الداخلية - الشعور بتقدير الذات واحترامها والشعور بالسيطرة والتنظيم الذاتي والاستقلال والقدرة على المشاركة الفعالة في الأحداث من حوله ورعاية الآمال في المستقبل، فضلاً عن القدرة على التواصل والتفاعل مع الآخرين وإقامة العلاقات وحلّ المشكلات وفضّ النزاعات وتقديم الدعم للآخرين وما إلى ذلك."

منظمة إنقاذ الطفولة، صناديق العجب: إعداد البرنامج مع الأطفال في سياق التنقل، 2018.

برنامج الشفاء والتعليم من خلال الفنون: الشفاء والتعليم من خلال الفنون (HEART) نهج قائم على الفنون لتوفير الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال والشباب والراشدين في جميع أنحاء العالم. يستخدم برنامج الشفاء والتعليم من خلال الفنون التعبيرية لمساعدة الأطفال - في المدارس، والأماكن المراعية للأطفال، ومراكز الشباب، وفي المنزل - على معالجة وتوصيل المشاعر أو التجارب أو الأفكار في بيئة داعمة عاطفياً حيث يمكنهم التواصل مع أقرانهم والميسرين الراشدين المهتمين. يتلقّى الأطفال والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و25 عاماً، إلى جانب أولياء أمورهم ومقدّمي الرعاية، الدعم من خلال برنامج الشفاء والتعليم من خلال الفنون من خلال الرسم والتلوين والموسيقى والدراما والعديد من أشكال الفنون الأخرى، يُبدع الأطفال ويعبرون ويدعمون ويتعلمون!

⁸⁸ الدراما النفسية نوع من العلاج التجريبي القائم على العمل، حيث يستكشف الأشخاص المشكلات من خلال تمثيل أحداث من ماضيهم.

⁸⁹ منظمة حقوق اللاجئين في أوروبا، [دعم الصحة النفسية والرفاه النفسي للشباب طالبي اللجوء](#)، 2021، ص. 19.

تتمتع برنامج الشفاء والتعليم من خلال الفنون بقاعدة أدلة قوية، سواء من عقود من الأبحاث العالمية حول تأثير الفنون على الحد من التوتر والرفاه والتعلم والتنمية، أو من التقييمات الأخيرة للبرنامج في أماكن مختلفة حول العالم. منظمة إنقاذ الأطفال، [الشفاء والتعليم من خلال الفنون \(HEART\)](#) برنامج الشفاء والتعليم من خلال الفنون في المنزل: عُدلت هذه المواد خلال جائحة كوفيد-19 ليستخدمها الوالدان ومقدمو الرعاية في المنزل مع الأطفال. تُقدّم إرشادات ومجموعة واسعة من المواد، والغرض منها هو منح الأطفال فرصة للتعبير عن أنفسهم بالطريقة التي يرغبون بها، وأن يحظى هذا التعبير بدعم وتفهم من البالغين مهتمين. تُقدّم معلومات حول كيفية تسهيل الأنشطة، وكيفية تدبير المشاعر ودعم الأطفال. منظمة إنقاذ الطفولة، [برنامج الشفاء والتعليم من خلال الفنون HEART في المنزل: إرشادات للآباء/مقدمي الرعاية لدعم الأطفال من خلال الفنون التعبيرية في المنزل](#)، منظمة أنقذوا الأطفال، 2020.

مجموعة المراهقين للتعبير والابتكار: مجموعة من الإرشادات والأدوات والأنشطة والإمدادات لدعم المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و18 عامًا، وخاصة المتأثرين بالأزمات الإنسانية. تهدف هذه المجموعة إلى إحداث تغيير إيجابي في حياة المراهقين من خلال الفنون والابتكار. هذه الأنشطة للمراهقين تتيح فرصة التعبير عن أنفسهم، والاستكشاف والتواصل مع الناس والأماكن من حولهم، وتصميم مشاريع وتنفيذها لإحداث تغيير إيجابي. في هذه العملية، يطور المراهقون والمراهقات كفاءات أساسية ومهارات جديدة تمكنهم من التعامل مع الظروف الصعبة، وبناء علاقات صحية، والتفاعل الإيجابي مع مجتمعاتهم. تشجع هذه المجموعة على جمع مجموعات من الفتيات والفتيان الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و18 عامًا في مكان آمن بانتظام لقضاء وقت ممتع، ومواجهة التجارب الصعبة، والتعلم، والعمل معًا. وتستند إلى مناهج برمجية فعالة في الدعم النفسي والاجتماعي، وتعليم المهارات الحياتية، والتعلم القائم على المشاريع، وحماية الطفل، والتماسك الاجتماعي، وبناء السلام. يمكن لأي شخص يعمل في تدبير البرامج أو يعمل مباشرة مع المراهقين في سياقات العمل الإنساني والتنمية المستضعفة استخدام هذه المجموعة. ويشمل ذلك الموظفين من مختلف القطاعات، والمعلمين، والميسرين، والمتطوعين الشباب. ويمكن دمج المجموعة، كليًا أو جزئيًا، في برامج المراهقين في مجالات مثل حماية الطفل، والتعليم، وتنمية الشباب. اليونيسيف، [عدة المراهقين للتعبير والابتكار](#).

تم إعداد دليل الضحك واللعب من قِبَل منظمة "مهرجون بلا حدود" السويدية بالتعاون مع منظمة Plan International. وقد صُممت الألعاب والتمارين الواردة في هذا الدليل خصيصًا للفتيات والفتيان المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و19 عامًا، والذين يعيشون في حالات طوارئ وأزمات طويلة الأمد. كما يُمكن استخدامه كمورد مستقل للأنشطة الجماعية في الأماكن الآمنة، ومجموعات الشباب، وبرامج المراهقين الأوسع نطاقًا. منظمة بلان إنترناشونال ومنظمة «مهرجون بلا حدود»، [الضحك واللعب: ألعاب وتمارين إبداعية للمراهقين في سياقات الأزمات](#)، 2020.

5.4 التدخلات لفائدة الأطفال: دعم متخصص

168. يقدم القسم التالي معلومات، قائمة على أدلة، حول إدارة الاضطرابات النفسية لدى الأطفال. وتستند هذه المعلومات إلى الوثائق التالية، التي يمكن العثور على مزيد من التفاصيل⁹⁰:
- منظمة الصحة العالمية، [دليل التدخلات الإنسانية لسد الفجوة في الصحة النفسية](#) : المعالجة السريرية للاضطرابات النفسية والعصبية واستخدام مواد الإدمان في حالات الطوارئ الإنسانية، منظمة الصحة العالمية 2015؛
 - المعهد الوطني للصحة والرعاية الممتازة، [الإرشادات: إيذاء النفس – التقييم، الإدارة والوقاية من التكرار](#)، 2022؛
 - المعهد الوطني للصحة والرعاية الممتازة، [الإرشادات: الوقاية من الانتحار](#)، 2019؛
 - المعهد الوطني للصحة والرعاية الممتازة، [الإرشادات: اضطراب ما بعد الصدمة](#)، 2018؛
 - المعهد الوطني للصحة والرعاية الممتازة، [الإرشادات: الاكتئاب لدى الأطفال والشباب – التشخيص والإدارة](#)، 2019؛
 - المعهد الوطني للصحة والرعاية الممتازة، [الإرشادات: اضطرابات استخدام الكحول – التشخيص والتقييم وإدارة الشرب الضار \(الشرب عالي المخاطر\) والإدمان على الكحول](#)، 2014؛
 - المعهد الوطني للصحة والرعاية الممتازة، [الإرشادات: المخدرات](#)، 2017؛
 - المعهد الوطني للصحة والرعاية الممتازة، [الإرشادات: اضطرابات القلق](#)، 2014.

5.4.1 الكرب الحاد

169. وفقاً لإرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن إدارة الحالات المرتبطة تحديداً بالتوتر، لا يوجد دليل يدعم التوصيات المتعلقة بالتدخلات النفسية المبكرة / العلاجات النفسية للأطفال والمراهقين الذين يعانون من أعراض توتر الصدمة الحاد، المصحوبة بضعف كبير في الأداء اليومي.⁹¹

170. بالتالي فإن الاستجابة للأطفال الذين يعانون من الكرب الحاد تشمل الدعم النفسي الأولي، والتثقيف النفسي، والدعم النفسي الاجتماعي العام للطفل والوالدين/مقدمي الرعاية، والتدخلات الجماعية أو الفردية كما هو موضح أعلاه (الفصل 3.5).

171. في حالة التبول اللاإرادي عند الأطفال كعرض، يمكن تقديم ما يلي:
- التدقيق في تاريخ وقائع التبول اللاإرادي للتأكد من أنه بدأ بعد التعرض لموقف مُرهق، وتقديم النصح/الإحالة للفحص الطبي لاستبعاد أي سبب طبي، مثل التهاب المسالك البولية.
 - الشرح:

- التبول اللاإرادي رد فعل شائع وغير ضار لدى الأطفال الذين يعانون من التوتر.
- لا ينبغي معاقبة الأطفال على التبول اللاإرادي، لأن العقاب يزيد من التوتر الطفل وقد يفاقم المشكلة.
- ينبغي لمقدمي الرعاية تجنب النقاش في الأماكن العامة وإحراج الطفل.
- يجب على مقدمي الرعاية الحفاظ على هدوئهم وتقديم الدعم المعنوي.
- عند الاقتضاء، يمكن تدريب مقدمي الرعاية على تدخلات سلوكية بسيطة باستخدام المكافآت: تجنب الإفراط في تناول السوائل قبل النوم، وقضاء الحاجة قبل النوم، والسهرة حتى يجف البول.

5.4.2 اضطراب ما بعد الصدمة

⁹⁰ لا تشمل هذه الدراسة التدخلات العلاجية ذات الأدلة المحدودة، مثل العلاج بمساعدة الحيوانات/العلاج بمساعدة الكلاب، على الرغم من أن الأبحاث تسلط الضوء على إمكانية فعاليتها في بعض الاضطرابات، انظر على سبيل المثال: جونز وآخرون: [دمج العلاج بمساعدة الحيوانات في علاجات الصحة النفسية للمراهقين: مراجعة منهجية للعلاج النفسي بمساعدة الكلاب](#)، مجلة الوصول المفتوح للعلوم العامة، 2019.

⁹¹ منظمة الصحة العالمية، [الإرشادات الخاصة بالاضطرابات المرتبطة بالتوتر](#)، 2013.

172. الوقاية من اضطراب ما بعد الصدمة: يمكن تقديم المراقبة النشطة أو التدخل العلاجي السلوكي المعرفي المُرَكَّز على الصدمات، فردياً أو جماعياً، للأطفال المصابين باضطراب الكرب الحاد أو الذين تعرَّضوا لحدث صادم للغاية خلال الشهر الماضي. ينبغي للعلاج السلوكي المعرفي أن يكون:

- استناداً إلى دليل معتمد ومقدّم من قبل ممارسين مدربين، مع متابعة مستمرة
- الإشراف
- يُقدّم عادةً على مدار 5 إلى 15 جلسة
- يشمل التثقيف النفسي حول ردود الفعل تجاه الصدمات، واستراتيجيات تدبير الإثارة والذكريات المؤلمة، والتخطيط للسلامة
- يتضمّن إعداد ومعالجة ذكريات الصدمة
- تتضمّن إعادة هيكلة المعاني المرتبطة بالصدمة بالنسبة للفرد
- تقديم المساعدة للتغلب على التجنّب

يشير مصطلح "العلاج السلوكي المعرفي المُرَكَّز على الصدمات" إلى شكل متخصص من العلاج السلوكي المعرفي، مُصمّم لمساعدة الأفراد، وخاصةً الأطفال والمراهقين، على التأقلم مع الآثار النفسية للتجارب الصادمة. ويشمل تقنيات مثل التثقيف النفسي، وإعادة الهيكلة المعرفية، والتعرّض التدريجي للذكريات المرتبطة بالصدمة، وبناء المهارات اللازمة لتدبير الضوايق النفسية، وكل ذلك يُقدّم بنهج مُراعي للصدمة.

173. علاج اضطراب ما بعد الصدمة: التثقيف النفسي المناسب لعمر/مرحلة نموّ الطفل على سبيل المثال تقديم النصح بما يلي:

- مواصلة الروتين اليومي المعتاد قدر الإمكان.
- الحديث مع أشخاص موثوق بهم عمّا حدث وماهية الإحساس، ولكن فقط عندما يكون الشخص مستعداً لذلك.
- ممارسة أنشطة الاسترخاء لتخفيف القلق والتوتر.
- تجنّب اللجوء إلى الكحول أو المخدّرات للتعامل مع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

174. العلاجات النفسية للوقاية من اضطراب ما بعد الصدمة وعلاجه لدى الأطفال؛ يجب أن تُجرى فقط من قبل معالجين مدربين ومُشرف عليهم.

175. تدخل علاجي سلوكي مركّز على الصدمات الفردية للأطفال، والذي ينبغي أن:
- يكون قائماً على دليل مُعتمد، ويُقدّمه ممارسون مُدربون وتحت إشراف مُستمر.
 - يُقدّم عادةً على مدار 6 إلى 12 جلسة، بل أكثر إذا دعت الحاجة سريريّاً، وذلك مثل الصدمات المتعدّدة.
 - يكون مُكيّفاً مع عمر الطفل ونموّه.
 - يُشرك الوالدين أو مُقدّمي الرعاية حسب الاقتضاء.
 - يشمل التثقيف النفسي حول ردود الفعل تجاه الصدمات، واستراتيجيات تدبير الإثارة والذكريات الارتجاعية، وتخطيط السلامة.
 - يشمل تفصيل ذكريات الصدمة ومعالجتها.
 - يشمل معالجة المشاعر المرتبطة بالصدمة، بما في ذلك الخجل والذنب والفقد والغضب.
 - يشمل إعادة هيكلة المعاني المُرتبطة بالصدمة لدى الفرد.
 - يُقدّم المساعدة للتغلب على التجنّب.
 - يُعدّ لنهاية العلاج والتخطيط لجلسات تعزيزية إذا اقتضى الحال.
 - خاصةً بالعلاقة مع التواريخ المهمة (مثل ذكرى الصدمة).

176. علاج إزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة (EMDR) لفائدة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 7 و17 عامًا والذين جرى تشخيص إصابتهم باضطراب ما بعد الصدمة أو أعراض مهمة سريريّاً لاضطراب ما بعد الصدمة والتي ظهرت بعد أزيد من 3 أشهر من وقوع حدث صادم، فقط إذا لم يتجاوبوا أو يتفاعلوا مع العلاج السلوكي المعرفي المركّز على الصدمة.

EMDR اختصار لعبارة "إزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة". يتضمن هذا العلاج استخدام حركات العين من جانب إلى آخر، إلى جانب العلاج بالكلام، بأسلوب محدد ومنظم للمساعدة في معالجة الصور السلبية، والعواطف، والمعتقدات، والأحاسيس الجسدية المرتبطة بالذكريات المؤلمة. يساعد علاج إزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة على رؤية الأمور من منظور مختلف، ويخفف أعراضاً مثل استرجاع الذكريات، والأفكار أو الصور المزعجة، والاكتئاب، والقلق.

تقنية إزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة من قبل المعهد الوطني للتميز في الرعاية الصحية معترف بها في المملكة المتحدة كعلاج لاضطراب ما بعد الصدمة، ومنظمة الصحة العالمية، والتي تعترف بها أيضاً كعلاج فعال للأطفال.

5.4.3 اضطراب الحزن المطول

177. **الدعم النفسي والاجتماعي**، مثل تدبير التوتر/الاسترخاء كما هو موضح أعلاه (الفصل 3.5). بناءً على عمر الطفل، ناقشوا وادعموا إجراءات الحداد المناسبة ثقافياً. أجب على الأسئلة بتقديم تفسيرات واضحة وصادقة تناسب مستوى نمو الطفل. (انظر أيضاً الفصل 1.8.4).

178. **التثقيف النفسي** المكثف مع عمر/مرحلة نمو الطفل، على سبيل المثال:
- قد تختلف ردود أفعال الناس بعد مواقف الفقد الكبيرة. يُظهر بعض الناس مشاعر قوية بينما لا يُظهر آخرون ذلك. البكاء لا يعني الضعف.
 - قد يشعر الأشخاص الذين لا يكون بالألم العاطفي بنفس العمق، ولكن لديهم طرق أخرى للتعبير عنه.
 - قد تعتقد أن الحزن والألم الذي تشعر به لن يزول أبداً، ولكن في معظم الحالات، تخف هذه المشاعر مع مرور الوقت.
 - قد يشعر الشخص أحياناً بأنه بخير لفترة، ثم يُذكره شيء ما بالفقد، وقد يشعر بالسوء كما كان في البداية. هذا أمر طبيعي، ومرة أخرى، تصبح هذه التجارب أقل حدة وأقل تكراراً مع مرور الوقت.
 - لا توجد طريقة صحيحة أو خاطئة للشعور بالحزن. فقد تشعر أحياناً بحزن شديد، وفي أحيان أخرى قد تتمكن من الاستمتاع بوقتك. لا تنتقد نفسك على ما تشعر به الآن.

5.4.4 اضطراب الاكتئاب

179. **الدعم النفسي والاجتماعي** مثل تدبير التوتر/الاسترخاء كما هو موضح أعلاه (3.5).

180. **التثقيف النفسي** الملائم لعمر الطفل ومرحلة نموه، مثلاً:
- الاكتئاب حالة شائعة جداً قد يُصاب به أي شخص، وهذا لا يعني أنك ضعيف أو كسول.
 - إن مواقف الآخرين السلبية (مثل "تماسك/ي")، قد يكون مردها إلى أن الاكتئاب ليس حالة ظاهرة (على عكس الجرح) والفكرة الخاطئة بأن الأشخاص يمكنهم بسهولة السيطرة على اكتئابهم، بقوة إرادتهم.
 - يميل الأشخاص المصابون بالاكتئاب إلى تكوين آراء سلبية غير واقعية عن أنفسهم ومستقبلهم. فقد يكون وضعك الحالي صعباً للغاية، لكن الاكتئاب قد يُسبب أفكاراً غير مبررة عن اليأس وانعدام القيمة. ومن المرجح أن تتحسن هذه الآراء مع تحسن الاكتئاب.
 - يجب أن تحاول الالتزام بالروتين المنتظم، حتى وإن كان الأمر صعباً، وأن تكون نشيطاً بدنياً قدر الإمكان، وأن تقضي بعض الوقت مع أشخاص تثق بهم.
 - يجب أن تكون على دراية بأفكار إيذاء النفس أو الانتحار. إذا لاحظت هذه الأفكار، فلا تتصرف بناءً عليها، بل أخبر شخصاً تثق به، واطلب المساعدة فوراً.

181. **العلاجات النفسية** - ينبغي أن يُجرى تقييم شامل للاحتياجات لتحديد العلاج النفسي المناسب. وينبغي أن يشمل ذلك:

- ظروف الطفل وأفراد أسرته أو مقدمي الرعاية.
- تاريخه السريري والشخصي/الاجتماعي وأعراضه.
- نضجه ومستوى نموه.

- سياق العلاج.
- الأمراض المصاحبة، واضطرابات النمو العصبي، واحتياجات التواصل (اللغة، والإعاقة الحسية)، وصعوبات التعلم.
- توفر معالجين مدربين.⁹²
- الدلائل محدودة على فعالية العلاج للأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 5 و11 عاماً.

182. يوصي المعهد الوطني للتميز في الرعاية الصحية ومنظمة الصحة العالمية للأطفال، الذين يعانون من الاكتئاب الخفيف، بما يلي:⁹³

- **العلاج المعرفي السلوكي الرقمي**؛ استخدام الأدوات أو المنصات أو الأجهزة الرقمية لتقديم العلاج المعرفي السلوكي أو تعزيزه.
- **العلاج السلوكي المعرفي الفردي أو الجماعي.**
- **العلاج الجماعي الداعم غير التوجيهي**؛ حيث يركز المعالج بشكل أساسي على توفير بيئة داعمة للأفراد لمناقشة مخاوفهم وتجاربهم، دون توجيه المحادثة بشكل نشط أو تقديم حلول محددة، مما يسمح للأفراد بقيادة النقاش واكتساب رؤى ثاقبة من خلال المشاركة مع الآخرين في المجموعة.
- **العلاج النفسي الجماعي بين الأشخاص**؛ وهو شكل من أشكال العلاج النفسي يركز على تخفيف الأعراض من خلال تحسين الأداء بين الأشخاص. تتمثل إحدى الأفكار الرئيسية في العلاج النفسي الجماعي بين الأشخاص في إمكانية فهم الأعراض النفسية كاستجابة للصعوبات الحالية في العلاقات اليومية مع الآخرين.
- **العلاج الأسري المرتكز على التعلق**؛ وهو نوع من العلاج النفسي الذي يساعد أفراد الأسرة على إصلاح العلاقات والشعور بمزيد من الأمان، استناداً إلى فكرة أنّ تجارب الطفولة المبكرة مع مقدمي الرعاية تشكل كيفية تعامل الناس مع الآخرين كراشدين.
- **استشارة حل المشكلات**؛ تساعد الأشخاص على إيجاد حلول خاصة بهم للمشاكل.
- **التنشيط السلوكي**؛ يركز على تحسين الحالة المزاجية من خلال العودة إلى ممارسة أنشطة مخصصة لإنجاز المهام، والتي كانت ممتعة في السابق، على الرغم من انخفاض الحالة المزاجية الحالية. يُمكن استخدامه كعلاج مُستقل، وهو أيضاً جزء من العلاج السلوكي المعرفي.

183. يوصي المعهد الوطني للتميز في الرعاية الصحية للأطفال، الذين يعانون من الاكتئاب المتوسط/الشديد، بما يلي:⁹⁴

- **العلاج النفسي بين الأشخاص المرتكز على الأسرة**؛ العلاج النفسي بين الأشخاص المرتكز على الأسرة هو تدخل نفسي اجتماعي قائم على الأدلة لعلاج الاكتئاب لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المراهقة.
- **العلاج الأسري**؛ المعروف أيضاً بالعلاج النظامي، يتضمن عمل المعالج مع الطفل وعائلته لمعالجة تأثير الاكتئاب على ديناميكية الأسرة، وتحسين التواصل وتقديم الدعم، مما قد يؤدي إلى تدبير أفضل لأعراض الاكتئاب لدى الفرد من خلال معالجة العوامل المساهمة في نظام الأسرة الأوسع.
- **العلاج النفسي الديناميكي النفسي**؛ وهو نوع من العلاج النفسي يساعد الأشخاص على فهم كيفية تشكل مشاعرهم وسلوكهم الحالي من خلال تجاربهم السابقة، وعقلهم الباطن، ودوافعهم.
- **العلاج السلوكي المعرفي الفردي** (المدة 3 أشهر على الأقل).
- **العلاج النفسي التفاعلي** (للمراهقين)
- **تدخل نفسي اجتماعي موجز**

⁹² ثمة أدلة متزايدة على أنّ العلاجات النفسية القصيرة للاكتئاب يمكن أن يجريها عاملون مجتمعيون/غير متخصصين، مدربين وخاضعون للإشراف (منظمة الصحة العالمية فجوة الصحة النفسية)، ص. 23.

⁹³ للحصول على إرشادات مفضلة حول العلاج المناسب حسب العمر، أنظر الصفحات 17 إلى 18 من: [المعهد الوطني للصحة والرعاية الممتازة \(NICE\)](#)، [الإرشادات: الاكتئاب لدى الأطفال والشباب – التشخيص والإدارة](#)، 2019.

⁹⁴ للحصول على إرشادات مفضلة حول العلاج المناسب حسب العمر، أنظر الصفحات 19 إلى 21 من: [المعهد الوطني للصحة والرعاية الممتازة \(NICE\)](#)، [الإرشادات: الاكتئاب لدى الأطفال والشباب – التشخيص والإدارة](#)، 2019.

184. يمكن وصف الأدوية المضادة للاكتئاب للأطفال الذين تزيد أعمارهم عن 12 عاماً لعلاج الاكتئاب المتوسط أو الشديد بالاشتراك مع العلاج النفسي حيث يتوفر الإشراف الطبي والقدرة على المراقبة.

5.4.5 الحيلولة دون إيذاء النفس والانتحار

185. الحديث مع الطفل عن إيذاء النفس والانتحار، عند ملاحظة ذلك أو الاشتباه به، قد يساعده على التعبير عن محنته بصراحة، وقد يتيح له فرصة وضع خطة أمان. من المهم عدم إصدار أحكام والهدوء، وطرح أسئلة مفتوحة، ومنح الطفل الوقت الذي يحتاجه (انظر أدناه "كيفية الحديث مع طفل عن الانتحار"). ما لم يكن هناك خطر وشيك من إيذاء النفس الشديد أو الانتحار، فإن محاولة إجبار شخص ما على التوقف عن إيذاء نفسه قبل أن يكون مستعداً لذلك، قد تزيد من شعوره بالسوء أو تزيد من خطر تعرضه للخطر. مع ذلك، في حال وجود خطر شديد من إيذاء النفس أو الانتحار، يجب إحالة الأطفال إلى تقييم نفسي عاجل؛ وفي الحالات التي لا يتوفر فيها دعم متخصص، يجب على الممارسين دائماً استشارة مشرفهم بشكل عاجل لمناقشة تدبير المخاطر.

186. يشمل دعم/إدارة الأطفال الذين يعانون من إيذاء النفس والانتحار ما يلي:
- التقييم/العلاج الطبي عند الضرورة.
 - التقييم النفسي والاجتماعي لمحاولة بناء علاقة علاجية تعاونية، والبدء في بناء فهم مشترك لأسباب مشاعرهم/تصرفاتهم، وضمان تقديم الرعاية المناسبة.
 - صياغة المخاطر - عملية تعاونية بين الشخص الذي أدى نفسه وأخصائي الصحة النفسية، تهدف إلى تلخيص المخاطر والصعوبات الحالية التي يواجهها الشخص وفهم أسبابها لوضع خطة علاجية. تتضمن الصياغة عادةً مراعاة العوامل والتجارب السابقة، والمشاكل الأحدث، ونقاط القوة والموارد المتاحة⁹⁵.
 - خطة السلامة - قائمة مكتوبة ومرتبطة حسب الأولوية باستراتيجيات التأقلم و/أو مصادر الدعم التي يمكن للشخص الذي أدى نفسه استخدامها للمساعدة في تخفيف الأزمة. تشمل عناصر الخطة التعرف على علامات التحذير، وسرد استراتيجيات التأقلم، وإشراك الأصدقاء وأفراد العائلة، والتواصل مع خدمات الصحة النفسية، والحد من استخدام أساليب إيذاء النفس.
 - العلاج السلوكي الجدلي المخصص للمراهقين في حالة الاضطراب العاطفي الكبير / إيذاء النفس المتكرر، حيث يوجد معالجون مدربون ومشرف عليهم وذوو خبرة في هذا التدخل.
 - الرعاية الطبية للأطفال الذين حاولوا الانتحار والمراقبة على مدار 24 ساعة.
 - الدعم النفسي والاجتماعي: لا تبدأ بتقديم حلول محتملة لمشاكل الطفل. بدلاً من ذلك، حاول غرس الأمل. على سبيل المثال: "العديد من الأشخاص الذين مروا بمواقف مماثلة - يشعرون باليأس ويتمنون الموت - اكتشفوا وجود أمل، وتحسنت مشاعرهم مع مرور الوقت".
 - مساعدة الطفل على تحديد أسباب البقاء على قيد الحياة والبحث معاً عن حلول للمشاكل.
 - جلسات متابعة تستمر طالما استمرت أفكار وخطط إيذاء النفس/الانتحار.⁹⁶

كيفية التحدث مع طفل عن الانتحار

اشرح للطفل أنك ترغب في طرح بعض الأسئلة التي قد يكون من الصعب الإجابة عليها - فدم التطمين بأن لا مانع من الحديث ومشاركة المشاعر الصعبة.

ابدأ بسؤاله عن شعوره الآن، وحاول خلق فرص للأطفال للحديث من خلال طرح أسئلة مفتوحة؛ هذه الأسئلة تدعو شخصاً ما إلى أن يقول أكثر من مجرد "نعم" أو "لا"، مثل "كيف كنت تشعر؟" أو "ماذا حدث بعد ذلك؟"

امنح الأطفال وقتاً كافياً للإجابة - لا تضغط عليهم.

إليك بعض العبارات التي يمكنك استخدامها:

أحياناً، عندما يشعر الأطفال بالحزن/الارتباك/الخوف/التعاسة، قد يكون الأمر صعباً عليهم. خاصةً إذا تكرّر هذا الشعور، فقد يحاول الأطفال إيجاد طريقة لإيقافه. وذلك على سبيل المثال، بإيذاء أنفسهم.

حاول أن تستكشف بلطف ما إذا كانت لديهم أية أفكار أو نوايا انتحارية، وذلك على المنوال التالي:

⁹⁵ المعهد الوطني للصحة والرعاية الممتازة (NICE)، الإرشادات: إيذاء النفس - التقييم، الإدارة والوقاية من التكرار، 2022، ص. 42.

⁹⁶ منظمة الصحة العالمية، دليل التدخل الإنساني لبرنامج سد الفجوة في الصحة النفسية، 2015، ص. 51.

هل تشعر أحياناً أن الأمر فوق طاقتك وتريد الاستسلام؟ هل تتمنى لو تنام دون أن تستيقظ؟ كم مرة شعرت بهذا الشعور، ومنذ متى؟
 هل سبق أن راودتك مشاعر برغبتك في وضع حدّ لحياتك؟ متى راودتك هذه الأفكار؟ على سبيل المثال، خلال الـ 48 ساعة الماضية، أو الأسبوع الماضي، أو الشهر الماضي، إلخ. كم مرة تراودك هذه الأفكار، وكم من الوقت تستمر؟
 هل سبق لك أن خططت لوضع حدّ لحياتك؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فهل يمكنك مشاركة بعض التفاصيل عن هذه الخطة؟
 هل سبق أن حاولت إيذاء نفسك في الماضي؟

187. يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول منع الانتحار والأذى في دليل المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر: [الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، الوقاية من الانتحار، 2021.](#)

5.4.6 التعاطي الضارّ للكحول والمخدرات

188. إذا كان هناك اشتباه في تعاطي الكحول أو المخدرات بشكل ضارّ، يجب أن تُثار المخاوف مع الطفل، دون إصدار أحكام عليه، وإعطائه الفرصة للحديث بصراحة وبنقة إذا شعر أنّه قادر على ذلك.

189. يشمل دعم/إدارة الأطفال الذين يُقدمون على إيذاء أنفسهم أو الانتحار ما يلي:
- الرعاية الطبيّة للعواقب الجسديّة الناجمة عن تعاطي الكحول أو المخدرات. ويُرجى، عند الإمكان، استشارة خدمات متخصصة في علاج تعاطي المخدرات والمواد المسببة للإدمان.
 - تقييم ما إذا كان الطفل يرى تعاطي الكحول أو المخدرات مشكلة، وما إذا كان مستعداً لاتخاذ إجراء حيالها.
 - التحفيز على الإقلاع عن تعاطي الكحول أو المخدرات، على سبيل المثال:
 - اسأل عن المنافع والأضرار المتصورة لتعاطي الكحول أو المخدرات. لا تُصدر أحكاماً، بل حاول فهم دوافع الطفل لتعاطي الكحول أو المخدرات.
 - تحدّ أيّ شعور مُبالغ فيه بالفائدة من تعاطي الكحول أو المخدرات، وسلط الضوء على بعض الجوانب السلبية والأضرار على المدى القصير والطويل، مثل الاكتئاب، واحتمالية الإدمان، وخطر الأذى الجسديّ، مثل الجرعة الزائدة، وتلف الأعضاء الحيويّة.
 - اعترف بصعوبة الإقلاع عن تعاطي الكحول أو المخدرات، وطمأنه بأنك موجود لتقديم الدعم. إذا كان مستعداً لمحاولة الإقلاع، فناقش معه استراتيجيات مختلفة واتفق معه على طريقة للمضي قدماً.
 - إذا لم يكن مستعداً للإقلاع عن تعاطي الكحول أو المخدرات، فقدّم له دعماً مُستمراً.
 - العلاج النفسي للأطفال من سنّ 10 إلى 17 عاماً، حيث يتوفّر مُعالجون مُدرّبون وخاضعون للإشراف: **العلاج السلوكي المعرفي الفردي أو العلاج الأسري.**
 - حالة الأطفال المُعرّضين لخطر إساءة تعاطي المخدرات إلى دورات تدريبيّة على المهارات، إن وُجدت.

5.4.7 اضطرابات القلق

190. تُعدّ التدخلات النفسيّة علاجات أساسيّة لاضطرابات القلق، وتعتمد في المقام الأوّل على العلاج الكلامي مع متخصصين أو معالجين غير متخصصين تحت إشراف. تساعد هذه التدخلات الأطفال على تعلّم طرق جديدة للتفكير، والتعامل مع قلقهم، أو التعاطف مع الآخرين أو مع العالم، وتعلّمهم كيفية مواجهة المواقف، والأحداث، والأشخاص، والأماكن التي تُثير قلقهم.

191. تشمل **التدخلات النفسيّة** كلّاً من التدخلات منخفضة الشدّة التي تتضمّن مناهج المساعدة الذاتية، والعلاجات النفسيّة عالية الشدّة، وخاصّةً العلاج السلوكي المعرفي المُصمّم خصيصاً للاضطراب المحدّد. يمكن تقديم هذه التدخلات للأفراد أو المجموعات، سواءً شخصياً أو عبر الإنترنت؛ كما يمكن الوصول إليها من خلال أدلة المساعدة الذاتية، والمواقع الإلكترونية، والتطبيقات.

192. يمكن أن تلعب **الرعاية الذاتية** دوراً هاماً في دعم العلاج وتخفيف أعراض اضطرابات القلق، على سبيل المثال:

- ممارسة الرياضة بانتظام، ولو كانت مجرد نزهة قصيرة.
- الحرص على تناول الطعام والنوم بانتظام قدر الإمكان، واتباع نظام غذائي صحي.
- إدارة التوتر وتقنيات الاسترخاء، مثل التنفس البطيء، والاسترخاء التدريجي للعضلات، واليقظة الذهنية⁹⁷.

⁹⁷ منظمة الصحة العالمية، [القيام بما يهم في أوقات الضغط النفسي](#)، 2020.

الفصل 6: الإشراف والرعاية الذاتية

المخطط العام

6.1 الإشراف

6.2 الرعاية الذاتية

6.2.1 ما هو التوتر؟

6.2.2 علامات التوتر

6.2.3 عوامل الحماية والعناية بالنفس

6.1 الإشراف

193. ينبغي أن يحظى كل من يسهر على الصّحة النفسية، والدعم النفسي والاجتماعي للأطفال، بإشراف منتظم ورسمي. وهذا أمر ضروري عند الانخراط في العلاج النفسي.

194. "تتضمن الممارسة الموصى بها للممارسين النفسانيين الانخراط في الإشراف/الاستشارة المنتظمة لتعزيز الممارسة الآمنة والفعالة، والتركيز على تحسين جودة الممارسة، وتعزيز التنوع والشمول، وحماية الرفاه، والتطوير المهني المستمر من خلال الممارسة التأملية ونماذج الإشراف الملائمة.

195. يشمل ذلك الحصول على الإشراف من مهنيين مدربين وذوي خبرة، واتباع إرشادات محدّدة للتدريب على الإشراف، والحفاظ على المرونة في أساليب الإشراف، وضمان الإشراف الاستشاري للممارسين المستقلين، وإعطاء الأولوية للامتثال الأخلاقي والقانوني في تقديم الخدمات".⁹⁸

196. يمكن الاطلاع على إرشادات شاملة للإشراف على علماء النفس في المصدر التالي: الجمعية البريطانية لعلم النفس، [إرشادات الإشراف للأطباء النفسيين](#)، 2024.

197. تم إعداد دليل التخطيط وورش العمل لفائدة الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الوطنية، ويتضمن المعلومات والموارد اللازمة لتصميم ورشة عمل وتسييرها عند إعداد الإشراف الداعم. يمكن الاطلاع على المواد في المركز المرجعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للدعم النفسي والاجتماعي أو عبر الرابط: [الإشراف الداعم: دليل التخطيط وورش العمل للجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر](#).

6.2 الرعاية الذاتية

198. إنّ تقديم الدعم للآخرين الذين يعانون من ضائقة عاطفية قد يكون مُجزيًا ومُرضيًا للغاية، ولكنه قد يُؤثر سلباً على الصّحة النفسية للمتخصّص. فالرعاية الذاتية ضرورية لجميع المشاركين في تقديم خدمات الصّحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للأطفال وأسرهم. وهذا يتطلب وعياً بعوامل التوتر في حياتهم، بالإضافة إلى تعلّم أدوات وأساليب للتعامل مع بعض آثار التوتر السلبية والوقاية منها.

6.2.1 ما هو التوتر؟

199. التوتر هو حالة من الإثارة النفسية والجسدية التي تنشأ نتيجة لتهديد أو تحدّي أو تغيير في البيئة المحيطة بالشخص.

⁹⁸ الجمعية البريطانية لعلم النفس، [إرشادات الإشراف للأطباء النفسيين](#)، 2024.

- **التوتر الوظيفي:** شائع لدى الجميع وجزء من عملية اتخاذ القرارات اليومية وحل المشكلات. هذا النوع من التوتر طبيعي ويمكن التحكم فيه ويمكن أن يحفز الأشخاص على أن يكونوا أكثر إنتاجية.
- **التوتر السلبي:** يحدث عندما يستمر التوتر لفترة طويلة جداً ويحدث كثيراً ويكون شديداً جداً؛ وهو رد فعل على تحدٍّ أو طلب أو تهديد أو تغيير يتجاوز موارد الفرد للتكيف ويؤدي إلى ضائقة. هناك ثلاثة أنواع من التوتر السلبي: التراكمي والحدث الحرج، والصدمة غير المباشرة.
- **التوتر التراكمي** هو نتيجة التعرض المطول والمتراكم وغير المريح لمجموعة متنوعة من مسببات التوتر - عندما لا يتم التعرف عليه وتديره يمكن أن يؤدي إلى "الإرهاق". ينبع التوتر التراكمي من مصدرين رئيسيين: داخلي وخارجي. يشير الداخلي إلى السمات الشخصية - على سبيل المثال كونه مثالياً؛ يشير المصطلح "خارجي" إلى بيئة العمل، ونوع العمل، والزملاء، وما إلى ذلك.
- ينتج توتر الحوادث الحرجة عن حدث استثنائي، يُثير التوتر لدى جميع المعنيين تقريباً - فهو مفاجئ ومزعج، وينطوي على تهديد أو خسارة فعلية أو متصورة، ويُسبب شعوراً بالضعف، ويُزعزع الشعور بالسيطرة وإدراك العالم على أنه آمن وقابل للتنبؤ.
- **الصدمة غير المباشرة، وتُسمى أيضاً الصدمة الثانوية أو الصدمة غير المباشرة،** هي عملية تحدث عندما يبدأ عامل بالتماهي مع الأطفال/العائلات بطريقة تُغيّر أفكارهم ومشاعرهم وسلوكياتهم بما يُوازي أفكار ومشاعر وسلوكيات الشخص الذي تعرض للصدمة.

6.2.2 علامات التوتر

200. من المهم أن يكون المرء على دراية بعلامات التوتر السلبي والإرهاق والقدرة على التعرف عليها - وهي موصّحة في الجدول أدناه:

معرفية (الأفكار والجهود المبذولة للفهم)	جسدية (ردود فعل جسدية)
• مشاكل في اتخاذ القرارات/الأولويات	• الصداع
• فقدان التركيز، وسهولة تشتيت الانتباه	• عسر الهضم
• ضيق الأفق/أفكار مُقيدة	• خفقان القلب
• أحلام مزعجة أو كوابيس	• ضيق التنفس
• قلق	• الشعور بالغثيان
• تفكير مشوش	• ارتعاش العضلات
• ارتكاب الأخطاء	• التعب
• قلة حدس	• آلام غامضة
• قلة حساسية	• تهيج الجلد أو طفح جلدي
• أفكار سلبية مستمرة	• قابلية الإصابة بالحساسية
• ضعف في الحكم	• تعرق مفرط
• تفكير قصير المدى	• قبضات مشدودة أو فك مشدود
• قرارات متسعة	• إغماء
• تعب من التفكير	• نزلات برد أو إنفلونزا أو عدوى أخرى متكررة
• التفكير الوسواسي	• تكرار الإصابة بمرض سابق
• زيادة التشتت/فقدان الاهتمام	• إمساك أو إسهال
• الشعور بالحاجة/الهواجس	• زيادة أو فقدان الوزن بسرعة
• ضعف القدرة على تحمل الغموض	• إرهاق متواصل
• لتفكير الجامد وغير المرن	• شكاوى جسدية متكررة
• أفكار متسارعة ومتشابكة	• اضطرابات النوم
• تباطؤ التفكير	• تغيرات في الشهية
• مشاكل في الذاكرة	• غثيان، عسر هضم
• ارتباك	• تعرق، رعشة
• صعوبة في اتخاذ القرارات	• إغماء، دوام

• صور مزعجة • فقدان البصيرة • ذكريات مزعجة • انشغال بحدث ما	• ارتعاش/ضعف عضلي • ارتفاع في معدل ضربات القلب والتنفس • حركات غير منسقة • إرهاق/تعب شديد
سلوكية (الأفعال)	عاطفية (مشاعر)
• الانفعال • تحويل الغضب، وإلقاء اللوم على الآخرين • التردد في بدء/إنهاء المشاريع • الانسحاب الاجتماعي • التغيب عن العمل • عدم الرغبة في أخذ إجازة/رفضها • تعاطي المخدرات، التدوي الذاتي • تجاهل السلامة/السلوكيات الخطرة • رد فعل مفاجئ/أرق • اضطرابات النوم والشهية • صعوبة التعبير عن النفس • جدال • انسحاب • حس فكاهة سوداء مفرط • بطء ردود الفعل/ميل للحوادث • عدم القدرة على الراحة أو الاسترخاء • تجنب ما يذكر بالحدث • اضطرابات في العلاقات الاجتماعية • صعوبة التواصل مع "الغرباء" • انخفاض مستوى النشاط • زيادة تعاطي الكحول والمخدرات (كعلاج ذاتي للاكتئاب والقلق)	• القلق • الشعور بالغربة عن الآخرين • الرغبة في الوحدة • السلبية/السخرية • الشك/جنون الارتياح • الاكتئاب/الحزن المزمن • الشعور بالضغط/الإرهاق • قلة المتعة • تغير سريع في المشاعر • خدر، قلق، خوف • لوم الذات، خجل • ابتهاج، فرحة النجاة • غضب، حزن • عجز/شعور بالإرهاق • انفصال، شعور بعدم الواقعية • فقدان التوجه • خدر • شعور بفقدان السيطرة • تقلبات مزاجية، شعور بعدم الاستقرار • قلق، خوف من تكرار الموقف • انفعال، عدوانية • هشاشة، شعور بالضعف
روحانية (المعتقدات والقيم)	
• فقدان عميق للثقة • صراع داخلي حول "لماذا أنا؟" • ازدياد التشاؤم • فقدان الثقة بالنفس • فقدان الهدف • تجدد الإيمان بقوة عليا • تساؤلات وجودية عميقة • فقدان الإيمان بروح التعاون بين البشر	• التشكيك في منظومة القيم/المعتقدات الدينية • التساؤل حول جوانب الحياة الرئيسية (المهنة، العمل، نمط الحياة) • الشعور بالتهديد والاضطهاد • خيبة الأمل • الانشغال بالذات

علامات الإرهاق

يُشكّل الإرهاق العاطفي العلامة الرئيسية للاحتراق النفسي. وقد تفاقمّت أعراض التوتر المتراكم وأصبحت مزمنة.

- اضطرابات النوم المزمنة والإرهاق.
- تدهور القدرات العقلية، وفقدان الذاكرة والكفاءة.
- فقدان الثقة بالنفس، والتركيز على الفشل.
- خيبة أمل عميقة، ورفض للقيم أحياناً.
- عدم الرغبة في أخذ إجازة، والمخاطرة.
- في بعض الحالات، الذعر أو جنون الارتياب والاكتئاب.

201. يحدث **الإرهاق النفسي** نتيجة التعرّض المطوّل لمواقف مُرهقة عاطفياً مع نقص الدعم، وذلك ممّا يَستنزف تدريجياً موارد الفرد الطبيعية للتعامل مع التوتر والضغط النفسي. وكما هو الحال مع أعراض التوتر، قد تظهر أعراض الإرهاق النفسي بأشكال مختلفة حسب الفرد. وسيزول الإرهاق النفسي طول ما مُنح الشخص الوقت والمساحة والدعم اللازمين للتعافي.

6.2.3 العوامل الوقائية والعناية الذاتية

202. تساعد **العوامل الوقائية** على موازنة التوتر السلبي ومنع الإرهاق – وهي تشمل:

- عادات تأقلم إيجابية
- الدعم الاجتماعي
- التفاؤل وتقدير الذات
- الروحانيات
- القدرة على التكيف
- الفضول والانفتاح على التجارب
- المواهب/القدرات الطبيعية
- بناء المعنى - عملية فهم العمل وإعطائه معنى يتجاوز التجربة الفردية؛ وتحديد الدافع والشغف المصاحبين.

203. إنّ الرعاية الذاتية مهمة لضمان وجود عوامل وقائية كافية والحفاظ على توازن صحيّ بين العمل والحياة والصحة النفسية والرفاه.

204. تشمل استراتيجيات **الرعاية الذاتية** ما يلي:

- الفكاهة، والتواصل الاجتماعي، وهوايات غير ذلك
- النوم جيّداً، والنظام الغذائي، وممارسة الرياضة
- تمارين التنفس والاسترخاء
- التأمل في المشاعر وإقامة حواجز بين العمل والحياة
- الوعي الذاتي وبذل جهود إيجابية للتغيير

205. يظهر أدناه مثال لخطة رعاية ذاتية للمهنيين - كتابة خطة يمكن أن تساعد في الحفاظ على الرعاية الذاتية ويمكن أيضاً استخدامها كجزء من الإشراف.

خطة الرعاية الذاتية

في الأشهر __ القادمة، سأجعل العناية بنفسي أولوية في حياتي لأن:

عدم الاهتمام بنفسي له التأثير التالي على حياتي:

عندما أعتني بنفسي جيداً، ألاحظ ما يلي:

الأشخاص/الأماكن/الأنشطة التالية تمنحني المتعة والراحة:

استراتيجياتي وخطتي للرعاية الذاتية (شخصياً ومهنيًا) هي:

✓ سأقوم بما يلي بشكل يومي/أسبوعي/كل أسبوعين:

✓ بشكل منتظم، سوف:

✓ خلال الأشهر الثلاثة إلى الستة القادمة سأقوم بما يلي:

يجب مشاركتها مع المدرب أو المرشد أو المشرف
يجب مراجعتها بانتظام... على الأقل شهرياً.

206. موارد حول الرعاية الذاتية والحدّ من التوتر:

- المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، [دليل الرفاهية النفسية، قلّل الضغط وابن المرونة الداخلية](#)، 2022.
- المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، [اعتن بنفسك](#)، 2020.
- [إرشادات للعاملين في الخطوط الأمامية وقادة المجتمع المحلي فيما يتعلق بمهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية](#).

النقاط الرئيسية: الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للأطفال في حالات الأزمات والطوارئ

النقطة الرئيسية 1: يتعرّض تمتّع الأطفال بحقوقهم الإنسانية لخطر أكبر في حالات الأزمات والطوارئ، وقد يواجهون مجموعة من التهديدات المتعلقة بحماية الطفل. ويمكن أن يكون أثر ذلك ضاراً على الأطفال على المدى القصير والطويل، ويعتمد على طبيعة الأزمة أو الطوارئ، وعوامل الحماية في حياتهم، وقدرتهم على الصمود.

النقطة الرئيسية 2: تُنظّم حماية الأطفال أطرَ قانونية وسياسية دولية ووطنية متكاملة ومتربطة. وتشمل هذه الأطر المعايير التي تُنظّم حماية الأطفال المنصوص عليها في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل وبروتوكولاتها الاختيارية، والاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، بالإضافة إلى صكوك دولية وأوروبية أخرى لحقوق الإنسان.

النقطة الرئيسية 3: قد تؤثر الأزمات والطوارئ على الصحة النفسية للأطفال ورفاههم. ومن المتوقع أن يعاني الأطفال ضحايا الأزمات والطوارئ من ردود فعل نفسية سلبية، وكثيراً ما تختفي ردود الفعل هذه بمجرد تلبية احتياجاتهم الأساسية، وشعورهم بالأمان والطمأنينة، وحصولهم على الدعم العام. وفي حالات أقلّ شيوعاً، قد يُظهر الأطفال أيضاً أشكالاً أكثر حدة من الضيق أو الصدمة، وقد يُصاب بعضهم باضطرابات نفسية، بما في ذلك الاكتئاب المتوسط إلى الشديد، واضطراب ما بعد الصدمة، واضطرابات القلق، خاصةً عندما لا يتوفّر الدعم الأساسي لسلامتهم.

النقطة الرئيسية 4: قد يكون التأثير على الصحة النفسية والرفاه أكبر لدى الأطفال ضحايا الأزمات والطوارئ خلال فترات نموهم الحرجة. إنّ من شأن الأزمات إعاقه عملية نمو الطفل خلال جميع الأعمار، إلّا أنّ التجارب خلال "الفترات الحرجة" من النمو تلعب دوراً بالغ الأهمية في تشكيل قدرات الدماغ. وتُعدّ مرحلة ما قبل الولادة، والطفولة المبكرة (من 0 إلى 5 سنوات)، والمراهقة فترات أساسية لنمو الدماغ.

النقطة الرئيسية 5: يجب تحديد ومعالجة معوقات الوصول إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي لضمان توفير مستوى الدعم المناسب لجميع الأطفال. وتقع على عاتق مقدّمي خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي مسؤولية تكييف أساليب عملهم وتواصلهم لتسهيل مشاركة جميع الأطفال وتدخلاتهم، بمن فيهم ذوو الإعاقات المختلفة وفي مختلف المواقف.

النقطة الرئيسية 6: ترتبط مشاكل الصحة النفسية والمشاكل النفسية الاجتماعية ارتباطاً وثيقاً في حالات الأزمات والطوارئ، وينبغي توفير الدعم للأطفال ووالديهم/مقدّمي الرعاية لهم عبر جميع مستويات هرم اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. وينبغي، كلما كان ذلك مناسباً وممكنًا، بذل الجهود لتعزيز القدرات الوقائية للمعلمين وغيرهم ممّن يتعاملون مباشرة مع الأطفال.

النقطة الرئيسية 7: يشمل برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي المتخصّص والمركّز الدعم النفسي الأولي باعتباره تدخلاً من الدرجة الأولى، ممّا يعزّز مهارات الأبوة والأمومة ورفاه الوالدين ومقدّمي الرعاية، والدعم المجتمعي للأطفال مثل برامج المرونة والعلاجات القائمة على الأدلة مثل العلاج السلوكي المعرفي الذي يركّز على الصدمات.

النقطة الرئيسية 8: على كلّ من يقدّم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي أن يلتزم بالمبادئ التوجيهية المنصوص عليها في هذا الدليل/من قبل مؤسسته وأن يكون مؤهلاً بشكل كامل للمهام المنوطة به.

النقطة الرئيسية 9: تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للأطفال وأسرهم في حالات الأزمات والطوارئ أمر صعب ومُجهّد للمعنويات. لذا، يجب توفير إشراف منتظم لضمان ممارسة آمنة وفعالة، مع الإقرار بأهمية الرعاية الذاتية وتطبيقها.

قائمة المراجع

- بيتناكورت وآخرون، [الأثر المتوارث بين الأجيال للحرب على الصحة النفسية والرفاه النفسي-الاجتماعي: دروس من الدراسة الطولية للشباب المتأثرين بالحرب في سيراليون](#)، مجلة مركز بايو ميد للنشر الطبي والعلوم الحيوية، مركز بايو ميد للنشر الطبي والعلوم الحيوية، 2020.
- الجمعية البريطانية لعلم النفس، [إرشادات الإشراف للأطباء النفسيين](#)، الجمعية البريطانية لعلم النفس، 2024.
- الجمعية البريطانية لعلم النفس، [إرشادات للأطباء النفسيين العاملين مع اللاجئين وطالبي اللجوء في المملكة المتحدة: النسخة الموسعة](#)، الجمعية البريطانية لعلم النفس، 2018.
- بورجين، د.، أناغنوستوبولوس، د.، مجلس الإدارة وقسم السياسات في الجمعية الأوروبية لطب نفس الأطفال والمراهقين، وآخرون، [تأثير الحرب والنزوح القسري على الصحة النفسية للأطفال – مناهج متعددة المستويات، قائمة على الاحتياجات، ومستنيرة بالصدمات](#)، الطب النفسي الأوروبي للأطفال والمراهقين، المجلد 31، 31-845-853، 2022.
- الأطفال والحرب، [كتيبات تدريبية](#)، متاحة للأشخاص الذين يلتحقون بتدريبهم، ومتاحة أيضًا عبر الإنترنت.
- سلسلة معاهدات مجلس أوروبا رقم 201، [اتفاقية مجلس أوروبا بشأن حماية الأطفال من الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي](#)، اتفاقية لانزاروت 2010.
- مجلس أوروبا، [إرشادات لجنة الوزراء في مجلس أوروبا حول الرعاية الصحية الملائمة للأطفال](#)، 2018.
- مجلس أوروبا، [استمع – تحرك – غيّر: دليل مجلس أوروبا لمشاركة الأطفال](#)، 2020.
- مجلس أوروبا، [استراتيجية حقوق الطفل \(2022-2027\)](#).
- مجلس أوروبا، [الجمعية البرلمانية، الصحة النفسية ورفاهية الأطفال والشباب](#)، 2023.
- مجلس أوروبا، [إعلان ريكيافيك](#)، قمة رؤساء الدول والحكومات في مجلس أوروبا، 2023.
- مجلس أوروبا، [مشاركة الأطفال في اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهم](#)، 2024.
- مجلس دول بحر البلطيق، [إرساء دورة الحماية: المبادئ التوجيهية والاعتبارات الأساسية لتطوير تعاون شامل ومتمحور حول الطفل من أجل تحديد الأطفال المتأثرين بهم ودعمهم ومساعدتهم](#)، 2024.
- الدكتور ستوله ريغ والدكتور آدم مورغان، [«درب دماغك»: نموذج للمساعدة على فهم المشاعر وتنظيمها، أخصائيا علم نفس إكلينيكي في مؤسسة علم النفس في الحياة الواقعية \(شركة ذات مصلحة مجتمعية\)](#).
- المجلة الأوروبية لعلم النفس الصدمي، [تنفيذ علاج موجّه للصدمات قائم على الأدلة للأطفال المتأثرين بالصدمات وأسرههم خلال الحرب في أوكرانيا: وصف مشروع](#)، 2023.
- المجال العالمي لمسؤولية حماية الطفل بالتعاون مع شبكة الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، [التواصل مع الأطفال بشأن الموت ومساعدتهم على التكيف مع الحزن](#).
- مركز الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للدعم النفسي-الاجتماعي، [ردود الفعل الشائعة تجاه المواقف المسببة للتوتر والتوتر الشديد](#)، 2021.
- مركز الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للدعم النفسي-الاجتماعي، [دليل الوقاية من الانتحار](#)، 2021.
- المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، [دليل الرفاه، قلة الضغط، أعد الشحن وابن المرونة الداخلية](#)، كوبنهاغن، 2022.
- مركز الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للدعم النفسي-الاجتماعي، [مشروع EU4Health: مجموعات الدعم للأوكرانيين المقيمين في أوروبا – مذكرة إرشادية](#)، 2024.
- الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومنظمة أنقذوا الأطفال، [برنامج مرونة الأطفال: الدعم النفسي-الاجتماعي داخل المدارس وخارجها](#)، مركز الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للدعم النفسي-الاجتماعي ومنظمة أنقذوا الأطفال – الدنمارك، 2012.
- مركز الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للدعم النفسي-الاجتماعي، [مشروع EU4Health: مجموعات الدعم للأوكرانيين المقيمين في أوروبا – مذكرة إرشادية](#)، 2024.
- مركز الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للدعم النفسي-الاجتماعي، [الإشراف الداعم: دليل البدء بالتخطيط وورش العمل](#)، كوبنهاغن، 2024.

- اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (2007). [إرشادات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ](#)، جنيف: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.
- اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)، فريق العمل التقني للصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي في أوكرانيا، [الدعم النفسي-الاجتماعي والصحة النفسية في الاستجابة الإنسانية في أوكرانيا والدول المجاورة](#)، موارد باللغات: الإنجليزية، المجرية، اللاتفية، الليتوانية، البولندية، الرومانية، الروسية، السلوفاكية، والأوكرانية، الإصدار 2.0.
- اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)، [الإرشادات الخاصة بدمج تدخلات العنف القائم على النوع الاجتماعي في العمل الإنساني: الحد من المخاطر، وتعزيز الصمود، ودعم التعافي](#)، 2015.
- اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، [المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني](#)، 2019.
- اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، [إطار عمل مشترك للمراقبة والتقييم في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ](#)، اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات [الإصدار 2.0](#)، اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. جنيف، 2021.
- اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)، الفريق المرجعي للصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي في حالات الطوارئ، [مذكرة معلومات IASC حول الإعاقة والإدماج في الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي](#)، 2024.
- المجلة الدولية للبحوث البيئية والصحة العامة، [تدريب الإسعافات النفسية الأولية: مراجعة نطاقية لتطبيقاته ونتائجه وتنفيذه](#)، 2021.
- الهيئة الطبية الدولية، [التحليل السريع للوضع في الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي، أوكرانيا - كيف وأوديسا ولفيف](#)، 2022.
- المنظمة الدولية للهجرة، [دليل الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي في حالات الطوارئ والزوح](#)، جنيف، 2021.
- فريق العمل المشترك بين الوكالات للصحة الإنجابية في الأزمات، [التعاون من أجل الصحة النفسية للأمهات في الأزمات: موجز فني حول الصحة النفسية خلال فترة ما حول الولادة في السياقات الإنسانية](#)، 2023.
- مارتسينكوفسكي د. وآخرون، [استجابات التوتر النفسي ما بعد الصدمة للصدمة لدى الأطفال والمراهقين وفقًا لتقارير الوالدين: نتائج دراسة الصحة النفسية للآباء والأطفال في أوكرانيا، مجلة الصدمة النفسية](#)، 2024.
- ماكروبي، إيمون، [دليل صدمات الطفولة: الدماغ والعالم الاجتماعي](#)، مجلس الصدمات في المملكة المتحدة، 2020.
- ماكيلروي، إي. وآخرون، [التغير في الصحة النفسية للأطفال خلال حرب أوكرانيا: أدلة من عينة كبيرة من الآباء](#)، المجلة الأوروبية لطب نفس الأطفال والمراهقين، المجلد 33، 2023، الصفحات 1495-1502.
- MHPSS.net، [مجموعة الإحاطة الطارئة للدول المستقبلية - الأزمة الإنسانية في أوكرانيا](#)، 2022.
- الشبكة الوطنية لضغوط الصدمة لدى الأطفال والمركز الوطني لاضطراب ما بعد الصدمة، [الإسعافات النفسية الأولية: دليل العمليات الميدانية \(الطبعة الثانية\)](#)، 2006.
- المعهد الوطني للصحة والرعاية المتميزة (NICE)، [إرشادات: اضطرابات تعاطي الكحول - التشخيص والتقييم وإدارة الشرب الضار \(الشرب عالي المخاطر\) وإدمان الكحول](#)، 2014.
- المعهد الوطني للصحة والرعاية المتميزة (NICE)، [إرشادات: اضطرابات القلق](#)، 2014.
- المعهد الوطني للصحة والرعاية المتميزة (NICE)، [إرشادات: الوقاية من إساءة استخدام المخدرات - التدخلات الموجهة](#)، 2017.
- المعهد الوطني للصحة والرعاية المتميزة (NICE)، [الدليل الإرشادي: اضطراب ما بعد الصدمة](#)، 2018.
- المعهد الوطني للصحة والرعاية المتميزة (NICE)، [الدليل الإرشادي: الاكتئاب لدى الأطفال والشباب - التعرف عليه وإدارته](#)، 2019.
- المعهد الوطني للصحة والرعاية المتميزة (NICE)، [الدليل الإرشادي: الوقاية من الانتحار](#)، 2019.
- المعهد الوطني للصحة والرعاية المتميزة (NICE)، [الدليل الإرشادي: إيذاء النفس - التقييم، والإدارة، ومنع التكرار](#)، 2022.
- التعلّم التابع للجمعية الوطنية لمنع إساءة معاملة الأطفال، [مشاركة قصة الدماغ: استخدام الاستعارات لشرح نمو الطفل وتطوره](#)، 2021.

- [مجلة السلام والنزاع: مجلة علم نفس السلام، © الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2016، المجلد 22، العدد 3، الصفحات 198-207، ويسلز، الأطفال والنزاع المسلح: مقدمة ونظرة عامة.](#)
- [منظمة بلان إنترناشيونال ومهرجو بلا حدود، الضحك واللعب: ألعاب وأنشطة إبداعية للمراهقين في سياقات الأزمات، 2020.](#)
- [أدوات علم النفس، فهم اضطراب ما بعد الصدمة، 2021.](#)
- [منظمة حقوق اللاجئين في أوروبا، دعم الصحة النفسية والرفاهية للشباب طالي اللجوء: أهمية الرعاية والدعم القائمين على الأدلة والمراعيين للصدمة، 2021.](#)
- [ريتسمان، ناومي، التواصل مع الأطفال: مساعدة الأطفال في حالات الضيق، منظمة أنقذوا الأطفال، 2000.](#)
- [منظمة أنقذوا الأطفال، الإسعافات الأولية، دليل العاملين والعاملات مع الأطفال، 2013.](#)
- [منظمة أنقذوا الأطفال، برنامج القدرة على التكيف لدى الشباب، الدعم النفسي اجتماعي داخل المدرسة وخارجها، منظمة أنقذوا الأطفال الدنمارك، 2015.](#)
- [منظمة أنقذوا الأطفال، الإسعافات النفسية الأولية للأطفال 2، التعامل مع الاستجابة الصدمية لدى الأطفال، 2017.](#)
- [منظمة أنقذوا الأطفال، صناديق العجب: تصميم البرنامج مع الأطفال في حالة تنقل، منظمة أنقذوا الأطفال، 2018.](#)
- [منظمة أنقذوا الأطفال الدولية، شفاء الجراح غير المرئية للحرب: خارطة طريق للاستجابة لاحتياجات الصحة النفسية للأطفال، 2018.](#)
- [منظمة أنقذوا الأطفال الدولية، طريق التعافي: التعامل مع حالة الأطفال النفسية في النزاعات، منظمة أنقذوا الأطفال الدولية، 2019.](#)
- [منظمة أنقذوا الأطفال، تمارينات القلب في المنزل - إرشادات للوالدين/مقدمي الرعاية لدعم الأطفال بالفنون التعبيرية في المنزل، منظمة أنقذوا الأطفال، 2021.](#)
- [منظمة أنقذوا الأطفال، التوجيهات التقنية للصحة النفسية والدعم النفسي-اجتماعي، مسودة رقم 8، 2022.](#)
- [منظمة أنقذوا الأطفال، ثمن باهظ: تأثير عام واحد من الحرب على الأطفال في أوكرانيا، منظمة أنقذوا الأطفال، 2023.](#)
- [شاينر، س. وآخرون، الاضطرابات النفسية في بداية مرحلة المراهقة: تقديرات الانتشار في عينة تتراوح أعمارها بين 11 و14 عاماً، مجلة الممارسة الصحية العامة \(أكسفورد\)، 2022.](#)
- [سلون، م.، شوشاني، أ.، لوبل، ت.، مساعدة اليافعين فوراً بعد التعرض للحرب: تجربة عشوائية محكمة لتدخل مدرسي، مجلة الوقاية الأولية، أكتوبر 2013.](#)
- [سلون، م.، مان، س.، \(2016\)، آثار الحرب والإرهاب والنزاعات المسلحة على الأطفال الصغار: مراجعة منهجية، مجلة طب نفس الطفل والتنمية البشرية، المجلد 47، 2016.](#)
- [تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، حزمة التدريب على إدارة حالة حماية الطفل لأخصائي الحالات في الأوضاع الإنسانية، المستوى 3 من خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي.](#)
- [تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني، CPHA، 2019.](#)
- [التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني 2021، تعريف وقياس رفاهية الطفل في العمل الإنساني: دليل السياق، 2021.](#)
- [تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، حزمة بدء العمل التعليمية للعاملين الميدانيين في مجال حماية الطفل في العمل الإنساني، دليل الميسر، 2012.](#)
- [التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني، إرشادات إدارة حالات حماية الطفل بين الوكالات، 2024.](#)
- [مجلس الصدمات في المملكة المتحدة، مورد من وإلى الشباب: الصدمات الناتجة عن الحرب والنزاع - ما الصعب وما الذي يساعد؟](#)
- [مجلس الصدمات في المملكة المتحدة، أدوات الصدمة الطفولية والهجرة واللجوء لمقدمي السكن المدعوم، 2024.](#)
- [صندوق الأمم المتحدة للأطفال \(اليونيسف\)، عدة المراهقين للتعبير والابتكار.](#)
- [صندوق الأمم المتحدة للأطفال \(اليونيسف\)، الإرشادات التشغيلية حول الصحة النفسية والدعم النفسي-اجتماعي في السياقات الإنسانية: دعم ثلاثي المستويات للأطفال والأسر \(نسخة اختبار ميداني\)، نيويورك، 2018.](#)

- صندوق الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسف)، [الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي للأطفال في السياقات الإنسانية: مراجعة محدثة للأدلة والممارسات](#)، نوفمبر 2020.
- منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، [مجموعة مساعدة الأطفال المراهقين على الازدهار \(HAT\) استراتيجيات لتعزيز وحماية الصحة النفسية للمراهقين والحد من إيذاء الذات وغير ذلك من السلوكيات المنطوية على المخاطر](#)، جنيف: منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، 2021.
- صندوق الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسف)، [منظمة إنقاذ الطفولة، التعاون من أجل الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي، ومنظمة الصحة العالمية، مجموعة موارد "أدعم أصدقائي": تمكين الأطفال والمراهقين لدعم صديق في ضيق](#)، 2021.
- صندوق الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسف) واللجنة الدولية للإنقاذ، [إرشادات رعاية الأطفال الناجين من الاعتداء الجنسي](#)، الطبعة الثانية، اليونيسف، نيويورك، 2023.
- المفوضية العليا للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، [الاستماع والتعلم – التقييم التشاركي مع الأطفال والمراهقين](#)، المفوضية العليا للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2012.
- المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، [المبادئ التوجيهية لإجراءات المصالح الفضلى التابعة لمفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين لعام 2021: تقييم المصالح الفضلى للطفل وتحديدتها](#)، 2021.
- ويسلز، م. ج.، الأطفال والنزاع المسلح: [تدخلات لدعم الأطفال المتأثرين بالحرب](#). مجلة السلام والنزاع: مجلة علم نفس السلام، المجلد 23(1)، 2017.
- منظمة الصحة العالمية ومؤسسة صدمة الحرب ومنظمة الرؤية العالمية، [الإسعافات النفسية الأولية، دليل العاملين في الميدان. منظمة الصحة العالمية، جنيف: منظمة الصحة العالمية \(2011\).](#)
- منظمة الصحة العالمية، [الإرشادات لإدارة الحالات المرتبطة بالتوتر بشكل خاص](#)، جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2013.
- منظمة الصحة العالمية ومؤسسة صدمة الحرب ومنظمة الرؤية العالمية الدولية. جنيف، منظمة الصحة العالمية (2013)، [الإسعافات النفسية الأولية، دليل العاملين في الميدان. منظمة الصحة العالمية: جنيف.](#)
- منظمة الصحة العالمية والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، [دليل التدخلات الإنسانية لبرنامج راب الفجوة في الصحة النفسية](#)، 2015، المعالجة السريرية للحالات النفسية والعصبية واستخدام مواد الإدمان في حالات الطوارئ الإنسانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2015.
- منظمة الصحة العالمية، [القيام بما يهم في أوقات الضغط النفسي](#)، 2020.
- منظمة الصحة العالمية، [الإرشادات حول التدخلات الوقائية وتعزيز الصحة النفسية للمراهقين: مساعدة المراهقين على الازدهار](#)، جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2020.
- منظمة الرؤية العالمية الدولية، [لا راحة للبال: الأزمة المتصاعدة للصحة النفسية لأطفال أوكرانيا](#)، منظمة الرؤية العالمية الدولية، 2022.

مصادر للراشدين/مقدمي الرعاية الذين يدعمون الأطفال:

- ورقة نصائح مجال مسؤولية حماية الطفل (CP AOR) كيف يمكنك دعم طفلك أثناء القصف؟
- الأبطال يكون أيضًا – كتاب تلوين، المؤلفة: أليتشيا سافارزينسكا-بلاطوس، الرسوم التوضيحية: كسانيا بوتيب.
- المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، [كيف نتحدث إلى الأطفال حول الحرب](#)، المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، 2022.
- التعاون من أجل الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي للأطفال والأسر في حالات الشدة ومنظمة أنقذوا الأطفال، [لتحدث عن الأمر: إرشادات المتابعة \(مكتيفة لسياق أوكرانيا\)](#)، مجموعة موارد الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي للأطفال والأسر، 2020.
- منظمة الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، [رعاية طفلكم في الأزمات](#)، 2021.
- MHPSS.net، كتاب قصص مصوّر: [رحلة كبيرة، مشاعر كبيرة](#)، مجموعة حماية الطفل، 2022.
- MHPSS.net، [مجموعة الإحاطة الطارئة للدول المستقبلية – الأزمة الإنسانية في أوكرانيا، 2022](#)
- منظمة أنقذوا الأطفال، [نصائح للاسترخاء لاستخدامها مع الأطفال](#).

- منظمة أنقذوا الأطفال، [النمو معًا خلال هذه الأزمة: حزمة ترحيبية للعائلات](#)، منظمة أنقذوا الأطفال المملكة المتحدة، 2022.
- حماية الأطفال، [فريق KIP يدير مخاوفه: كتيب أنشطة](#)، حماية الأطفال.
- جامعة أكسفورد، [استجابة الأيوّة في أوكرانيا: مساعدة الأطفال والآباء على التكيف](#).

الملاحق

الملحق 1: تمارين التثقيف النفسي للأطفال⁹⁹

أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي لدعم الطفل في فهم التجارب المؤلمة للغاية والتعامل معها
النشاط 1: التوتر الجيد والسيئ

غاية النشاط	التعرّف على التوتر المفيد والتوتر الضارّ وتحديد مسببات التوتر (ما الذي يسبب التوتر)
الوقت	15 إلى 20 دقيقة
السنّ	10 سنوات فما فوق
الأدوات	ورق، أقلام/أقلام تلوين، لوحة تقليب أو سبورة بيضاء
المشاركة	يمكن استخدام هذه الأداة في نشاط فردي مع أحد المراهقين

إرشادات

1. عرّف/ي التوتر وناقش/ي كيف يُعتبر جزءًا من الحياة اليومية، خاصّةً لدى المراهقين. تجد/ين أدناه بعض الأمثلة لشرح التوتر.

كيفية تفسير التوتر

التوتر شيء عاديّ وطبيعي، ويحدث للجميع، أطفالاً ومراهقين وبالغين. قد ينتج عن عوامل مختلفة، مثلاً عندما كنت تدرس لاختبار صعب، أو خلال شجار والديك، وما إلى ذلك. ترى جسديك وعقلك يعملان معاً كفريق واحد. عندما نشعر بالقلق حيال أمر ما، يرسل دماغنا إشارة إلى أجسامنا. يُسمّى ذلك تجاوباً مع التوتر. يساعدنا التجاوب مع التوتر على الاستعداد للمواقف الصعبة. يمكننا توقّع ظهور هذا التجاوب كلّ مرّة نواجه فيها أمراً جديداً أو صعباً. إنّ هذا طبيعيّ تماماً. كلما تدريبنا على شيء ما، تحسن أدائنا فيه وقلّت استجابة التوتر. أنت تبني دماغاً أقوى.

على سبيل المثال، عندما يضطرّ طفلٌ ما إلى الالتحاق بمدرسة جديدة، قد يكون ذلك مُرهقاً. فإنّه لا يعرف المعلمين ولا الأطفال الآخرين في صفّه. قد يُسبب هذا الشعور للطفل قلقاً، فقد لا ينام جيداً في الليلة السابقة ويبقى مستيقظاً يفكر أو ربّما يقلقه بشأن اليوم الدراسيّ الأول في اليوم التالي. فما يشعر به هذا الطفل هو ما نُسمّيه تجاوباً مع التوتر.

مثلاً، عندما يحتاج طفلٌ إلى تقديم عرض أمام كلّ الفصل، فقد يكون ذلك مُرهقاً. يرغب الطفل في أداء عمل جيد، لكنّه قد يكون متوتراً بعض الشيء، خائفاً من ألاّ يتمّ الأمر على ما يُرام. قد يرتجف الطفل قليلاً، فيبدأ يعرق، ويجد صعوبةً في التركيز. إنّ ما يشعر به هذا الطفل هو ما نُسمّيه تجاوباً مع التوتر.

⁹⁹ المصدر: تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، [حزمة التدريب على إدارة حالة حماية الطفل لأخصائي الحالات في الأوضاع الإنسانية](#)، المستوى 3 من خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي.

2. اطلب من المراهق مراجعة قائمة أعراض التوتر وتحديد الأعراض التي ظهرت عليه أو شعر بها في الماضي. اشرح له أن كل شخص يشعر ويتفاعل بشكل مختلف، لذا فإن أعراض التوتر أو علاماته ليست متشابهة لدى الجميع، بل هي أعراض شخصية.

أدوات النشاط والقوالب: النشاط 9

علامات محتملة للشعور بالتوتر

- الإكثار أو الإقلال من الأكل أو النوم
- الابتعاد عن الأشخاص والأشياء (على سبيل المثال مجموعات اللعب والأصدقاء أو الأشياء التي كانت ممارستها معتادة مثل لعب كرة القدم)
- انخفاض الطاقة أو انعدامها
- الإحساس بآلام وأوجاع غير مبررة، مثل آلام المعدة أو الصداع المتواصل
- صعوبة في التركيز
- الشعور بالعجز أو اليأس
- القلق كثيراً من الوقت؛ الشعور بالذنب ولكن عدم اليقين من السبب
- النزوع إلى المزاجية أو العدوانية في المنزل أو في الفصل الدراسي (على سبيل المثال ضرب الأطفال الآخرين أو الكبار)
- وجود صراع إضافي مع الأقران أو مقدمي الرعاية
- التفكير في إيذاء أو قتل النفس أو شخص آخر
- صعوبة التكيف مع الحياة المنزلية
- تجربة سلوكيات عالية الخطورة (مثل الكحول أو التدخين أو تعاطي المخدرات، بما في ذلك الأدوية الموصوفة)

أدوات النشاط والقوالب: النشاط 9

أمثلي

3. اطلب من المراهق أن يتأمل في الأوقات التي شعر فيها بالتوتر. ما الذي سبب له التوتر في الماضي وما الذي يسببه له التوتر الآن. متى يبدأ بالقلق، أو السهر ليلاً، أو الشعور بالارتعاش، وما إلى ذلك. ائمنحه بضع دقائق للتفكير في هذا الأمر، وإذا رغب في ذلك، يمكنه تدوين أفكاره.
4. اشرح الفرق بين التوتر الإيجابي والتوتر السلبي، وقدم أمثلة لكل نوع من أنواع التوتر.
 - التوتر الإيجابي: ضغوطات قصيرة الأمد تدفعنا إلى التركيز وتحسين الأداء.
 - التوتر السلبي: ضغوطات مزمنة تُسبب القلق والمشاعر السلبية، وقد تُعيق أي شخص عن أداء مهامه.
5. قسّم ورقة A4 أو لوحة عرض إلى قسمين: التوتر الإيجابي والتوتر السلبي.
6. اطلب من المراهق أن يسرد ثلاثة أمثلة من قائمة مسببات التوتر الخاصة به على السبورة.
7. ناقش بعض الأمثلة عن التوترين الإيجابي والسلبي
 - نصائح للمناقشة:
 - كيف يمكنك التمييز بين التوتر الإيجابي والسلبي؟

- للمجموعات: ما هي مصادر التوتر الشائعة التي لاحظتموها خلال هذا النشاط؟
- كيف يساعدك فهم التوتر الإيجابي والسلبي على التأقلم بشكل أكثر فعالية؟

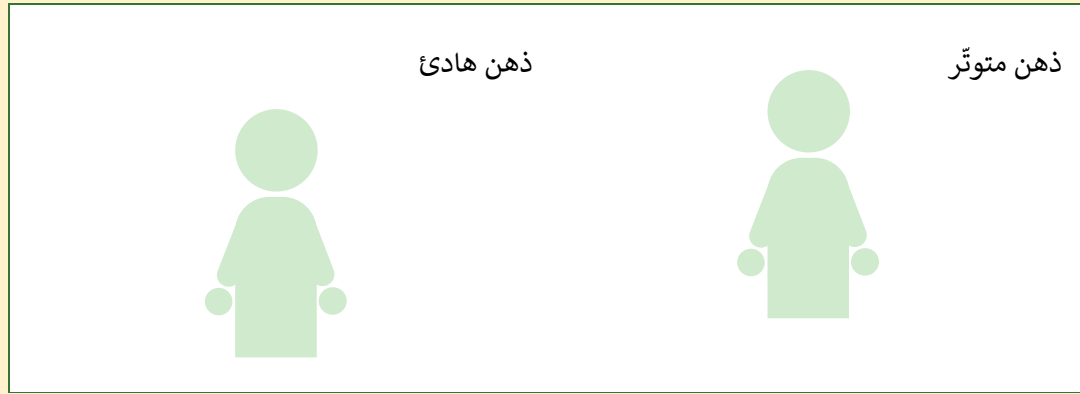
النشاط 2: الذهن المتوتر

زيادة فهم الفرق بين التوتر قصير المدى والتوتر طويل المدى.	غاية النشاط
15 إلى 20 دقيقة	الوقت
10 سنوات فما فوق	السّن
أوراق، أقلام أو أقلام تحديد وأقلام ملونة	الأدوات
يمكن استخدام هذه الوسيلة في نشاط فردي مع مرهق	المشاركة

إرشادات

1. اشرح أنّ هناك أشكالاً مختلفة من التوتر.
 - بعض أنواع التوتر لا تشعر بها إلا لفترة قصيرة، بينما قد يستغرق التوتر الآخر وقتاً طويلاً قبل أن يزول.
 - يوجد بعض التوتر بمستوى منخفض، بينما قد يكون التوتر الآخر شديداً للغاية ويسيطر تماماً على مشاعرك أو أفكارك.
 - الشعور بالتوتر لفترة طويلة، أو بشدة بالغة، قد يكون صعباً للغاية، ومرهقاً، وضاراً.
- أطلب من المراهق أن يفكر في مشاعره وأفكاره وسلوكه عندما يكون في حالة هدوء أو استرخاء، وعندما يكون متوتراً للغاية. أطلب منه أن يرسم أو يصف حالته الذهنية الهادئة (يساراً) وحالته الذهنية عندما يكون متوتراً (يميناً).

أدوات الأنشطة ونماذجها: النشاط 10



2. أطلب من المراهق أن يفكر في تأثير التوتر على صحته النفسية وعلاقاته مع الآخرين وصورته الذاتية.
 - كيف يمكن أن تؤثر مستويات التوتر المرتفعة جداً على جسمك وذهنك وعواطفك؟ دعونا نتبادل الأفكار حول الطرق التي يمكن أن يؤثر بها التوتر عليك في كل فئة من الفئات المذكورة.

أدوات الأنشطة ونماذجها: النشاط 10

توتّر متواصل	توتّر قصير الأمد	
		الصحة البدنية (الأكل، النوم، الصحة، التمارين الرياضية)
		الرفاه العاطفي (المزاج، القدرة على التكيف مع التغيير، القدرة على التعبير عن المشاعر)
		العلاقات (الثقة، وكيفية تفاعلك مع الآخرين، ومدى تكرار لقاءك بالآخرين)
		مهارات حل المشكلات (القدرة على التنبؤ بما قد يحدث، ومهارات اتخاذ القرار)
		مفهوم الذات (الإيمان بالنفس، صورة الذات، الثقة بالنفس)

3. مراجعة العقل المختلف والمجالات المختلفة مع المراهق، وتحديد أوجه التشابه والاختلاف.

النشاط 3: الحماية

غاية النشاط	لمساعدة الطفل على فهم العوامل الوقائية الموجودة في حياته.
الوقت	10 إلى 15 دقيقة
السّن	8 سنوات فما فوق
الأدوات	ورق بحجم مناسب (A4 أو A3 أو لوحة عرض)، أقلام رصاص و/أو أقلام ملونة. يمكنك الكتابة أو استخدام النموذج.
المشاركة	يمكن ممارسة النشاط مع الطفل، ولكن يمكن للوالدين أو مقدّم الرعاية الانضمام أيضاً.

إرشادات

1. اشرح للطفل أنّ هناك أشخاصاً وأشياءً وأماكن وأنشطة تساعدك على الشعور بالراحة والأمان في الأوقات الصعبة. يمكنك تسمية هذه العوامل الوقائية أو الحماية.
 - قد يكون الحماية أشخاصاً أو أشياءً أو أماكن أو أنشطة تُشعرك بالراحة والأمان في الأوقات الصعبة. جميعنا لدينا حماية.
2. قدم بعض الأمثلة على ما يمكن أن يكون عليه الحماية:

الأشخاص	الأماكن	الأنشطة
● الوالدان، مقدّم الرعاية	● المنزل	● اللعب مع الآخرين

- | | | |
|------------------------|-----------------------------|--|
| ● أفراد الأسرة الآخرون | ● المدرسة | ● ممارسة الرياضة مع أطفال آخرين |
| ● أصدقاءك | ● نادي الشباب | ● الخرج مع الوالدين أو مقدم الرعاية أو العائلة |
| ● جيرانك | ● كنيسة أو المسجد أو المعبد | ● ... |
| ● معلّمك/معلّمتك | ● ... | ● ... |

3. اشرح للطفل أن الحماية يختلفون من طفل لآخر وأنك تطلب منه التفكير في حماته الخاصين.
4. اطلب من الطفل أن يرسم نفسه ثم أن يفكر في حماه نفسه ويكتب أسماءهم حوله.
- يمكنك مساعدتهم على استكشاف الخيارات والتفكير من خلال طرح الأسئلة أو تكرار الأمثلة. أسئلة محتملة:
 - من هم الأشخاص المهمون في حياتك؟
 - ثانياً: إلى من تلجأ عندما تحتاج إلى المساعدة؟
 - ثالثاً: مع من تستطيع التحدث بشكل جيد أو بسهولة؟
 - رابعاً: ما هي أماكنك المفضلة؟
 - خامساً: أين تحب أن تذهب؟
 - سادساً: ما هي أنشطتك المفضلة؟
 - سابعاً: عندما تشعر بالحزن أو الغضب، هل هناك أي شيء يمكنك فعله لجعلك تشعر بتحسن؟
5. اطلب من الطفل أن يفكر في نفسه، وما الذي يجعله قوياً، وأن يكتب ذلك على رسمه.

أدوات الأنشطة ونماذجها: النشاط 13

النشاط 13: الحماية



- ما هي نقاط قوتك؟
- ما الذي تجيده؟
- ما الذي يميزك؟

نصيحة يمكنك استخدام الرسم المتاح كقالب

الملحق 2: تمارين تنظيم المشاعر/التأريض¹⁰⁰

النشاط 1: مكاني الآمن

لقليل التوتر وزيادة الشعور بالأمان	غاية النشاط
15 إلى 30 دقيقة	الوقت
6 سنوات فما فوق	السِّن
لا شيء	الأدوات
النشاط مع الطفل، ولكن يمكن أن يشمل الوالد/ة أو مقدّم الرعاية	المشاركة
ملحوظة من المفيد للأطفال ممارسة خلق "مكان آمن" في خيالهم. هذا يتيح لهم ممارسة التحكم بخيالهم واستخدام الصور المرئية بطريقة إيجابية واستباقية. كما أنه بمثابة قاعدة آمنة في الخيال يمكن للأطفال الرجوع إليها إذا احتاجوا إلى تقليل المشاعر التي يشعرون بها أثناء تنفيذهم للتقنيات اللاحقة. إنها طريقة غير مُهدّدة وممتعة لبدء تشغيل خيالهم - باستخدام شيء بصريّ لمساعدتهم على الهدوء ومنحهم شعورًا بالسيطرة. بمجرد أن يمارس الأطفال هذا النشاط عدّة مرّات، يمكنهم القيام به مع مقدّم الرعاية لتقليل التوتر في الأوقات المهمّة (مثلًا قبل النوم للأطفال الذين يعانون من الكوابيس). من المهم أن يمارسوا هذا في اللحظات التي يشعرون فيها بالأمان، وليس عندما يكونون غارقين في المشاعر بالفعل.	

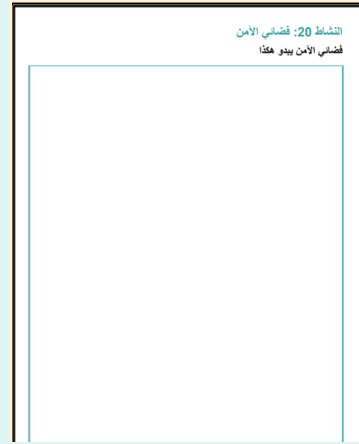
إرشادات

1. تقديم مفهوم المساحة الآمنة
 - **تعليمات:** اطلب من الطفل الوقوف والتحرك، أو القفز لأعلى ولأسفل، أو هزّ نفسه ليتعش نفسه قبل البدء. ثم عد وتأكد من راحة الطفل. كرر هذا التمرين بشكل دائري إذا كنت تُشرك مقدّم الرعاية.
 - أحياناً، عندما نشعر بالقلق أو الانزعاج، يكون من المفيد استخدام مخيلتنا لخلق صور ومشاعر جميلة وسعيدة. هذا يساعدنا على الهدوء أو أقلّ شعور بالخوف.
 - في هذا النشاط، سنتدرب على استخدام مخيلتنا لخلق مشاعر إيجابية. سأطلب منكم تخيل مكان أو مشهد يُشعركم بالهدوء والأمان والسعادة. قد يكون هذا مكاناً حقيقياً تتذكرونه، ربّما من عطلة؛ أو قد يكون مكاناً سمعتم عنه، ربّما في قصة؛ أو قد يكون مكاناً من ابتكاركم وخيالكم.

أدوات النشاط ونماذجها: النشاط

20

النشاط 20: قصتي الآمن
قصتي الآمن يبدو هكذا



¹⁰⁰ المصدر: كتيب أنشطة الدعم النفسي-الاجتماعي والصحة النفسية، المستوى 3، إدارة حالات حماية الأطفال.

2. اختر مكاناً آمناً

- تعليمات: إقترح هنا بعض الأمثلة ذات الصلة بمجتمعك. قد يكون ذلك شاطئاً على البحر، أو ريفاً، أو أي مكان هادئ آخر. أثناء إعطاء التعليمات التالية، راقب الطفل لمعرفة ما إذا كان يواجه صعوبات: فالاسترخاء بهذه الطريقة قد يزيد أحياناً من تكرار الصور السلبية. رتب التعليمات لمنح الطفل وقتاً لاستخدام خياله. عدّل هذه التعليمات حسب رغبتك، ولكن امنح الطفل وقتاً لتكوين مشهد شامل، وتذكر تشجيعه على استخدام جميع الوسائل الحسية.
- سأطلب منك أن تتخيل مكاناً أو مشهداً يُشعرك بالهدوء والأمان والسعادة. قد يكون هذا مكاناً حقيقياً تتذكره، ربّما من عطلة؛ أو قد يكون مكاناً سمعت عنه، ربّما في قصة؛ أو قد يكون مكاناً من نسج خيالك.

3. قضاء الوقت في مكانك الآمن

- تعليمات: أثناء إعطاء التعليمات التالية، تأكّد من أنّ الطفل على ما يرام وتتبع التعليمات لإعطاء الطفل الوقت لاستخدام خياله.
- خذ أنفاساً عميقة ومنظمة. أغمض عينيك واستمرّ في التنفّس بشكل طبيعي. تخيل صورة لمكانك الآمن، وتخيل أنّك واقف أو جالس هناك. هل ترى نفسك هناك؟ في خيالك، أنظر حولك. ماذا ترى؟ ماذا ترى بالقرب منك؟ أنظر إلى تفاصيله وانظر ممّا يتكون. تأمل ألوانه المختلفة. تخيل أنّك تمدّ يدك وتلمسه. كيف تشعر؟ الآن أنظر بعيداً. ماذا ترى حولك؟ تأمل ما هو في البعيد. تأمل الألوان والأشكال والظلال المختلفة.
- هذا مكانك الخاص، ويمكنك أن تتخيل ما تشاء أن تكون فيه. عندما تكون هناك، ستشعر بالهدوء والسكينة. تخيل قدميك العاريتين على الأرض. كيف يبدو شعورك على الأرض؟ تجوّل ببطء، ولاحظ الأشياء هناك. انظر إلى شكلها وشعورك بها.
- ماذا تسمع؟ ربّما أصوات الرياح الرقيقة، أو الطيور، أو البحر. هل تشعر بدفء الشمس على وجهك؟ ماذا تشم؟ ربّما هواء البحر، أو الزهور، أو طعامك المفضّل يُطهى؟ في مكانك الخاص، يمكنك رؤية الأشياء التي ترغب بها، وتخيل لمسها وشمّها، وسماع أصوات لطيفة. تشعر بالهدوء والسعادة.

4. دعوة مساعد إلى مكان آمن

- 5. تخيل الآن أنّ شخصاً مميّزاً معك في مكانك. [خاصّة مع الأطفال الصغار، قد يكون هذا شخصية خيالية أو بطلاً خارقاً من الرسوم المتحركة]. هذا الشخص موجود ليكون صديقاً جيداً ويساعدك، شخص قوي ولطيف. إنه موجود لمساعدتك فقط، وسيعتني بك. تخيل أنّك تتجوّل وتستكشف مكانك المميز ببطء معه. ستشعر بالسعادة لوجوده. هذا الشخص هو مساعدك، وهو بارع في حلّ المشاكل.
- أنظر حولك في خيالك مرة أخرى. تمعّن النظر. تذكر أنّ هذا مكانك الخاص، وسيظل موجوداً دائماً. يمكنك دائماً تخيل وجودك هنا عندما ترغب في الشعور بالهدوء والأمان والسعادة. سيكون مساعدك موجوداً دائماً متى شئت. الآن، استعدّ لفتح عينيك ومغادرة مكانك الخاص مؤقتاً. يمكنك العودة متى شئت. عندما تفتح عينيك، ستشعر بمزيد من الهدوء والسعادة.

6. ناقش

- تعليمات: لإنهاء هذا التمرين، إسأل الطفل عمّا تخيله. قد يرغب الأطفال الأصغر سنّاً في رسم ما تخيلوه. اسأله كيف شعر. يبيّن له العلاقة بين الخيال والمشاعر. يبيّن له أنه يستطيع التحكم فيما يراه في مخيلته، وبالتالي في مشاعره. شدّد على أنّ هذا أمر ممتع، وأنّه يستطيع تخيل وجوده هناك كلّما شعر بالبؤس أو الخوف، وأنّ ذلك سيُشعره بتحسن. قل له إن تخيل مكانه الخاص سيصبح أسهل كلّما مارسه.

النشاط 2: التنفس البطيء

غاية النشاط	مساعدة الطفل على تخفيف التوتر واسترخاء ذهنه وجسمه من خلال تمارين التنفس.
الوقت	10 إلى 15 دقيقة
السِّن	6 سنوات فما فوق
أدوات	حصيرة للتمدد عليها أو وسادة
المشاركة	نشاط مع الطفل، ولكن يمكن أن يشمل أحد الوالدين أو مقدم الرعاية
ملحوظة	يمكنك إنجاز هذا النشاط مباشرةً مع الطفل، وإن أمكن، أشرك مُقدم الرعاية ليتمكن من القيام به في المنزل مع الطفل أيضًا. أطلب من الطفل الإذن لإنجاز هذا النشاط والتمدد بجانبه. نقذ التسلسل التالي مع طفلك. هذا التسلسل يناسب جميع الأعمار، ولكننا سنقترح بعض التعديلات عليه لاحقًا.

إرشادات

1. تقديم النشاط. نموذج نصي:
 • "سنتعلم اليوم طريقة تساعدنا على تهدئة أنفسنا والسيطرة على توترنا ومشاعرنا المضطربة. سنقوم بتمرين تنفس يساعد على تهدئة العقل والجسم. عندما نزعج، نميل إلى التنفس بسرعة وبشكل غير عميق، مما لا يسمح بدخول كمية كافية من الهواء إلى رئتينا، الأمر الذي قد يجعلنا نشعر بفقدان السيطرة. سيساعدك القيام بتمرين التنفس هذا عند الشعور بالانزعاج على إدخال المزيد من الهواء إلى رئتيك، وسيساعد جسمك وذهنك على الاسترخاء. كما أنه تمرين يمكنك القيام به في أي وقت وأي مكان".

2. أجر النشاط مع الطفل
 • تمدد بجانب الطفل في مكان مريح وضع يديك على بطنك.
 • أطلب من الطفل أن يضع يديه على بطنه أيضاً. الآن، يمكنكما التنفس بشكل طبيعي ولاحظا حركة يديكما لأعلى ولأسفل. إذا كان تنفسك - أو تنفس الطفل - سطحياً (خاصةً في الصدر)، فقد لا تلاحظان حركة كبيرة، وهذا طبيعي. الهدف هو ببساطة التركيز على تنفسك. بعد ذلك، حاول أن تُشغل بطنك أثناء التنفس. عند الشهيق، تخيل أن بطنك بالون، وتريد أن تملأه قدر الإمكان. (أحياناً يتوتر الأطفال عند سماع هذه التعليمات، لذا شجّعهم على إرخاء ذراعيه وساقيه وجسمه بالكامل). عند الزفير، تخيل أنك تُخرج كل الهواء من بطنك.

• دَعِ البالون ينكمش قدر الإمكان (يصعب نفخ المزيد من الهواء في البالون في الزفير التالي إذا كان لا يزال ممتلئاً بالزفير السابق). يمكنك توجيه الأطفال الأكبر سنّاً لتخيل أنهم يسحبون سرتهم إلى أسفل نحو الأرض. خذوا بضعة أنفاس أخرى بهذه الطريقة. ثم يمكنك سؤالهم:
 • هل تلاحظ الآن أن يديك تتحركان لأعلى ولأسفل مع كل نفس؟

3. جلسة تقييم الأداء

• اسأل الطفل (ومقدم الرعاية): ما هو شعورك بالتنفس بهذه الطريقة؟ هل يختلف عن طريقة تنفسك المعتادة؟

أدوات الأنشطة ونماذجها: النشاط 21

النشاط 21: التنفس البطيء



تمدد في مكان مريح
ضع يديك على بطنك
تنفس ببطء بشكل عميق وانظر إلى يديك وهما
تتحركان إلى أعلى ثم إلى أسفل
ركز تنفاسك على بطنك



عندما تنفّس، تخيل أن بطنك بالون
والله تريد أن تملأه قدر ما يمكن



عندما ترفّر، تخيل أنك تفسر كل الهواء من
البالون
دَعِ البالون ينكمش قدر الإمكان



خذ بضعة أنفاس إضافية بهذه الطريقة
مارس هذا النوع من التنفس كل يوم لمدة 10
دقائق

4. إعطاء واجبات منزلية

- أطلب من الطفل أن يمارس هذا النوع من التنفس يومياً لمدة 10 دقائق. يمكن للأطفال ممارسة هذا النوع من التنفس أثناء نومهم ليلاً أو في أي وقت آخر يناسبهم. يمكن للأطفال الأكبر سناً تسجيل هذه الممارسات المنزلية في استمارة ومناقشتها لاحقاً مع الأخصائي الاجتماعي. ينبغي على الأخصائي الاجتماعي مساعدة الطفل في تحديد وقت ومكان أداء التمارين، مع محاولة تحديد أي عوائق محتملة أمام ممارسته بمفرده. في البداية، يجب أن تُجرى جلسات التدريب عندما يكون الطفل هادئاً وقادراً على التركيز، وليس في أوقات التوتر والقلق.

تنوعات:

للأطفال من عمر 3 إلى 6 سنوات، يمكنك وضع دمية أو لعبة على بطن الطفل لتمثيل البطن. مشاهدة حركتها لأعلى ولأسفل تُساعده بصرياً على فهمها بشكل أفضل.

يمكن للأطفال الأكبر سناً (7 سنوات فأكثر) تجربة تمارين إضافية للتنفس العميق. أطلب منهم تجربة التنفس من 4 إلى 6 ثوانٍ، حيث يستمر الشهيق لمدة أربع ثوانٍ كاملة، والزفير لمدة ست ثوانٍ كاملة، أو التنفس الرنيني/المتناسق، حيث يكون كل من الاستنشاق والزفير متساويين في المدة، ولكن التنفس يكون أبطأ (خمس أو ست ثوانٍ للاستنشاق، خمس أو ست ثوانٍ).

النشاط 3: تقنية التأريض 1: الحواس 5 - 4 - 3 - 2 - 1

غاية النشاط	دعم الطفل للبقاء في الحاضر ومقاطعة الأفكار المؤلمة والعواطف السلبية أو التعامل معها، بما في ذلك الخوف والقلق
الوقت	10 دقائق
السنّ	خمس سنوات فما فوق
الأدوات	حلوى أو علكة أو وجبة خفيفة صغيرة
المشاركة	النشاط مع الطفل، ولكن يمكن أن يشمل الوالد/ة أو مقدّم الرعاية

إرشادات

1. اشرح للطفل أننا سنركّز على حواسنا الخمس.
2. اطلب من الطفل أن يذكر خمسة أشياء يراها.
 - على سبيل المثال، ابحث عن تفاصيل صغيرة مثل نقش على السقف، أو طريقة انعكاس الضوء على الأرض، أو شيء تصعب ملاحظته.
3. اطلب من الطفل أن يذكر أربعة أشياء يشعر بها.
 - على سبيل المثال، لاحظ شعور الرياح أو الشمس على بشرتك، أو ملمس الكرسي أو الوسادة التي تجلس عليها، أو التقط شيئاً ما وتفحص وزنه ولمسه. حاول أن تشعر بأربعة أشياء مختلفة.
4. اطلب من الطفل أن يذكر ثلاثة أشياء يسمعها.
 - على سبيل المثال، حاول أن تسمع أصواتاً لا توليها اهتماماً عادةً. صوت الرياح وهي تحرك الأشجار، أصوات الأشخاص وهم يتحدثون في الخارج، هدير حركة المرور في البعيد. حاول أن تسمع ثلاثة أصوات مختلفة.
5. اطلب من الطفل أن يذكر شيئين يستطيع شمّهما.
 - على سبيل المثال، حاول أن تلاحظ الروائح في الهواء من حولك، أو ابحث عن شيء له رائحة، من قبيل قطعة صابون أو معجون أسنان أو قلم تحديد. حاول أن تشمّ شيئين مختلفين.
6. اطلب من الطفل أن يذكر شيئاً واحداً يمكنه تذوّقه.
 - على سبيل المثال، أخضر علكة أو حلوى أو وجبات خفيفة صغيرة لهذه الخطوة. ضع واحدة في فمك وركّز انتباهك جيداً على النكهات.

أدوات الأنشطة ونماذجها: تقنية التأريض 1

	آية خمسة أشياء تستطيع رؤيتها؟
	آية أربعة أشياء تستطيع أن تلمسها؟
	آية ثلاثة أشياء تستطيع أن تسمعها؟
	أي شيئين تستطيع أن تشمّهما؟

النشاط 4: تقنية التأريض - تتبع اليد في اللحظة الراهنة

غاية النشاط	ساعد الطفل على البقاء في الحاضر وعلى مقاطعة أو التعامل مع الأفكار المزعجة والمشاعر السلبية، بما في ذلك الخوف والقلق.
الوقت	10 دقائق
السّن	5 سنوات فما فوق
الأدوات	ورق وأقلام ملونة أو أقلام تحديد
	مشاركة النشاط مع الطفل، ولكن يمكن أن يضمّ الوالد/ة أو مقدّم الرعاية

إرشادات

1. أطلّب من الطفل أن يرسم شكل يده على ورقة. يمكنه استخدام قلم تحديد أو قلم حبر لرسم شكل يده.
2. أطلّب من الطفل أن يرسم أو يكتب على شكل يده ما يراه أو يسمعه أو يشمه أو يشعر به.
 - أ. ماذا ترى في هذه الغرفة أو المكان؟
 - ب. ماذا تسمع؟
 - ج. هل تشم شيئاً؟
3. عند الانتهاء من الرسم، أطلّب من الطفل أن يحدّد مكاناً يمكنه الاحتفاظ به فيه، في حال رغب في أن ينظر إليه مرة أخرى.

أدوات النشاط ونماذجه: تقنية التأريض 3

تقنية التأريض 3: رسم يدويّ هنا والآن

