من موضع إلى مكان: نظرات ميدانيّة في تكيُّف الأمكنة الصالحة للأطفال في زمن داء الحُمَة التاجية (كوڤيد ١٩)

جَهْنا مِتزْلِر وإيميلين غابريل وفريدا ميويبي وكِڤِن سَاڤِج

صحيحٌ أن داءَ الحُمَة التاجية (كوڤيد ١٩) لا يُرَى منه اليومَ خطر على الأطفال، ولكنّ آثارَه غير المُباشرة، من حيث جائحته، في عَيْشهم وحُسْن أحوالهم النفسانيَّة الاجتماعيَّة قد تكون عميقة. ولذلك يمكنَ أن تكون الأمكنة الصَالحة للأطفال أعظم شأناً، ولا سيّما في سياقات التَّهجير المهلهلة.

الأمكنة الصالحة للأطفال هي إحدى أكثر وجوه التدخُّل الإنساني اتِّخاذاً في دَعْم الأطفال اللاجئين والمهجَّرين والعناية بهم وحمايتهم، ففيها تُفتَحُ أحيازٌ ماديّة آمنة ومستقرة للأطفال يكونون فيها في حال حسنة ويبلغون من التنمية مبلغاً عظيماً. وتتمثل الأهداف الأساسية من الأمكنة الصالحة للأطفال في تعزيز حسن الحال النفسانية الاجتماعيّة عند الأطفال، لتكون بمنزلة آلية تقي من سوء المعاملة والاستغلال والعنف، ولتحشد الجماعات في دعم الأطفال ورعايتهم وحمايتهم.[1] وللأمكنة الصالحة للأطفال إصداراتٌ محمولة، إلا أنها كثيراً ما تكون ثابتة لا تتغيّر؛ ففيها جملةٌ من الأنشطة المنظمة واللعب الحر مما يحثّ الأطفال على إنشاء روابط قويّة بأقرانهم وبالبالغين، ويعزّز مهارات القراءة والكتابة الوظيفية، ويحسّن أحوالهم النفسانية الاجتماعية.

على أنّ ما دُرِجَ به من نماذج إعداد البرامج في دَعْم الصحَّة العقليَّة والحال النفسانيَّة الاجتماعيَّة لم يُعَدَّ لسياقات الأوبئة، مثل إيبولا أو جائحة داء الحُمَة التاجية (كوڤيد ١٩)، إذ يُؤخَذُ في هذه السياقات بتدبير الصحة العامة المُنقذ للحياة بغيةَ تقليل انتقال عدوى الداء فتُضرَبُ قيودٌ شديدَةٌ على الحركة والتفاعل الاجتماعي وإيصال الخدمات.

وفي لُجّة جائحة الحُمَة التاجيَّة (فيروس كورونا)، حيث يضطرُّ في التدخُّل بمثل الأمكنة الصالحة للأطفال إلى وَقْف العمل بسبب خطر انتقال العدوى، يَعترضُ المزاولينَ مُتحدِّياتٌ لم تعترضهم أشدّ منها قطّ، في أخذ أحسن السبل إلى دَعْم حُسْن الأحوال النفسانية الاجتماعية عند الأطفال، وأوّل المُتحدِّيات وسائل الدَّعم من بُعْد. وما زلنا نسأل أنفسنا كيف ننقل المُقدَّمَة الأصلية لنماذج إيصال الخدمات هذه المبنيَّة على الموضع إلى سياق داء الحُمَة التاجية (كوڤيد ١٩)؟ وكيف يمكن أنّ نُحوِّل الموضع المادي إلى مكان مفاهيميّ من شأنه أن يفي بالأهداف الأصلية والنتائج المُثبَتَة[2] للأمكنة الصالحة للأطفال؟ هل يمكن أن يُعزَّز حسن الصحة العقلية والحال النفسانية الاجتماعية عند الأطفال، مع تخفيف الأخطار في انتقال عدوى داء الحُمَة التاجية؟

فشَرَعنا في سَبر إمكان وكيفيّة تحقيق ذلك في الأمكنة الصالحة للأطفال (في برنامج الاستجابة للاجئين في غرب النيل بأوغندا) ضمن تجربة عشوائية مراقبة ابتدأت سنة ٢٠١٨. ومع إعلان الجائحة في شهر آذار/مارس سنة ٢٠٢٠، أمرت الحكومة الأوغندية بإغلاق كلّ المؤسسات التعليمية بما فيها من أمكنة صالحة للأطفال. ولم يسمح إلا باستمرار الخدمات التي تُعدُّ في الضرورات ومُنقذات الحياة. وإنّا الآن معتمدون على عملنا الراهن في تقرير أفضل السبل إلى تكييف الأمكنة الصالحة للأطفال حتّى تعالج الحاجات الحاليّة في الصحة العقلية والحال النفسانية الاجتماعية عند الأطفال وأسرهم بسبب داء الحُمَة التاجية (كوڤيد ١٩) وفي سياقه. ومن هذه التجربة أخرجنا أربع جمل من التوصيات في تكييف وضع البرامج للأمكنة الصالحة للأطفال، وفي تحديد طُرُق التعلُّم المختلفة المُستعمَلة أو التي يمكن أن يبلغها الأطفال داخل المجتمعات المحلية.

حُسْن حال المُراعين

أخبَر أكثر من ثُلُث الأطفال والمُراعين بمُرهقات جديدة ترهق المراعين أو تمّس الرعاية في جائحة داء الحُمَة التاجية (كوڤيد ١٩). ومن ذلك إغلاق الكنائس وإغلاق الحدود (فقُيِّدت حركة العائدين إلى جنوب السودان)، وانتفاء الأمن الاقتصادي، وقلّة السلع الماديّة لدعم قضاء الحاجات الأساسية، وانتفاء الدعم من الأقارب، والخوف من الحُمَة التاجية نفسها. وأيضاً فقد ذكر المُراعُون مُرهقات جديدةً جلبها داء الحُمَة التاجية عليهم إذ قلَّ لقاءُ الأطفال أصدقاءَهم. وأكثر ما ذُكِرَ من المُرهقات اثنتان: قلّة الغذاء وقلّة التعليم.

ففي غرب النيل، قد نَظَمَ الموظفون المحليون أنشطة متنقلة تعينهم على من بلوغ المُراعِين وأطفالهم في المخيمات، مع

مفوضيَّة اللاجئين/إستِر رُث إمبيَازي

أُغلِقَت المدارس في أوغندا بسبب الجائحة، فأقامَ المعلِّمون الصفوف في البيوت حتَّى لا يشرد الأطفال عن طريق التعلُّم.

التزام إجراءات السلامة والتباعد الجسدي. ويقدّم للمُراعينَ جلسات في الطرق الحسنة لتربية الأطفال، متّبعين دليلَ تربية الأطفال الصادر عن الوزارة الأوغندية لشؤون الجنسانية والعمل والإنماء الاجتماعي، ووحدةَ تربية الأطفال في منظَّمة الرؤية العالمية. وحين سُئِلَ المُراعُون والأطفال عن طريقة التعلُّم التي يفضِّلون أن يأخُذَ فيها التعليم في زمن داء الحُمَة التاجية، وأكثر ما ذكروا الإذاعة، على أنّ الكتب والمواد المطبوعة غلب ذكرها أيضاً. لذلك يمكن أن يكون البثُّ الإذاعيّ وسيلة مُعِينةً يَبلغُ أثرها مبلغاً عريضاً في إمضاءِ ما هو حسنٌ من رسائل إلى الآباء والأمهات في تربية أطفالهم، وفي إزالة كلّ وَصْم أو أخبارٍ مغلوطٍ فيها عن داء الحُمَة التاجية. ويمكن أن يَحويَ البثُّ الإذاعيّ أخباراً عن داء الحُمَة التاجية، والوقاية من العنف، ورعاية المرء نفسه وتنبّه الفؤاد لما يحيط به، والرياضة التي يوجّه فيها فاعلها نفسه بنفسه، والتمارين البدنية، وأنشطة وظيفيّة في القراءة والكتابة والحساب. وإذ قد كان ربع المُستطلَعين فقط عندهم مذياع في منازلهم، كان من الضرورة أن تُوزَّع المذاييع وتوضع برنامج صيانة لها. ويمكن أن يُوَسَّع ما يجري اليومَ من حملات تزويد الأسر التي يَعُولها أطفال بمذاييع، لتشملَ دَعْمَ بلوغ أهداف الأمكنة الصالحة للأطفال لإفادة كلّ الأطفال في مخيم الاستيطان. وأيضاً يمكن أن يُدخَلَ في هذه الحملات إيصالٌ مباشرٌ للموادّ إلى الأسر، مثل المعلومات والمواد التعليمية والتواصلية أو عُدَد اللعب المُحسّن للحال النفسانية الاجتماعية، وذلك لتكون مصاحبةً للأنشطة التي يقودها مُيسِّرٌ في أثناء البّث.

الدعم المجتمعي للأُسَر

مع صعوبة الوصول إلى المجتمع المحليّ اليومَ بسبب القيود التي ضُرِبَت من أجل داء الحُمَة التاجية (كوڤيد ١٩)، ما تزال عدّة من الجماعات المجتمعية تبذل الجهد لتقليل انتقال عدوى الداء ولتعيين الأسر التي تحتاج إلى دعم حالها النفسانية الاجتماعية دعماً عامّاً وحال صحّتها العقلية دعماً مختصّاً. ولم يزل العاملون الصحيون المدربون والمتطوعون المجتمعيون يعملونَ معاً فينشرون رسائل فيها أخبار داء الحُمَة التاجية. ويمكن توسيع هذه المبادرة لتطوير ونشر رسائل فيما يصلح للأطفال من دَعْم الصحَّة العقليَّة والحال النفسانيَّة الاجتماعيَّة، وبذل الجهد في تعزيز قدرات الجماعات في المجتمعات المحليّة وقدرات لجان حماية الطفل، والقادة الدينيين الذين يعملون أصلاً في نشر المعلومات بغيةَ مَنعِ انتشار الحُمَة ومُعالجةِ الوَصْم والمفاهيم المغلوط فيها.

هذا ويعمل العاملون في الإرشاد الاجتماعي وأعضاء لجنة حماية الطفل معاً لتعيين وإحالة حالات الصحة العقلية العالية الخطورة وحَشْد دَعْم زائد للأطفال المعوَّقين من ذوي الاحتياج. وقد كُيِّفَت الأساليب التقليدية في إدارة الحالات حتّى تَدْعَمَ من بُعد بالهواتف المحمولة فترصد الحالات وتستعلم بانتظام المُراعِين، ولا سيّما الذين عُيِّنَت عندهم حالات عالية الخطورة. على أنّ عددَ الأسر التي عندها هواتف محمولة قليل جدّاً. فكان لأعضاء لجنة حماية الطفل في هذه الفجوة شأنٌ مهمٌّ إذ كانوا وسطاء بين المختّص الاجتماعيّ والمُراعِين. فإذا عُزِّزت قدرة أعضاء لجنة حماية الطفل في ميدان الإسعاف الأولي النفسانيّ، من حيث هي مكوّن رئيس من مكوّنات أدوات أكبر، أمكن أن يُحسِّن ذلك فهمَهم أفضلَ السُّبُل في الاستجابة لمن هم في ضائقة، فيقود ذلك إلى التحرّي المناسب والإحالة المناسبة في حالات الصحة العقلية العالية الخطورة. وقد أشارت دراسة حديثة بعقب تفشِّي إيبولا في سيراليون إلى أنه حتى تدريب يوم واحد كان فعّالاً، ولكن ينبغي للمُدرَّبين أن يتلقوا تدريباً منشّطاً مستمراً على يد مُدرِّبين مَهَرَة، لضمان تطبيق المهارات تطبيقاً صحيحاً.[٣]

أندية الأطفال والشباب

ذكر السواد الأعظم من الأطفال عجزهم عن العودة إلى المدرسة –ولقاء أصدقائهم–، وأن ذلك رَأسُ مُقلقاتهم. وقبل إغلاق الأمكنة الصالحة للأطفال داخلَ المستوطنة، كانت أندية الطفال والشباب قادرة على جَمْع الطفال معاً، وتعزيز التماسك الاجتماعي، وبناء السلام، وحماية الطفل، وكانت أيضاً مفيدة في المناصرة التي يقودها الأطفال. وعند إغلاق الأمكنة الصالحة للأطفال، ازدهرت أندية الطفال والشباب، التي هي أصغر من تلك الأمكنة، خارجَ مقرّاتها التي حدَّثْها سابقاً. وفي أنشطتها التي يُيسِّرها القادة الدينيّون والجماعات المجتمعية فرصٌ تكون لهم عادةً في الأمكنة الصالحة للأطفال. وتتبع الجماعات جملةً من الجلسات مأخوذة من منهج لبناء السلام بقيادة الأطفال. ويساعد أعضاءُ نادي الأطفال المدرَّبون في ميدان الصِّحافة أيضاً في أنشطة الاستجابة لداء الحُمَة التاجية على إمضاء المعلومات الصالحة للأطفال عن النظافة الشخصية والوقايةَ من الحُمَة التاجية، سواء كان ذلك وجهاً لوجه أو بالهواتف المحمولة، وعلى نَشْر المعلومات عن حماية الطفل بالمذياع وفي أثناء الاجتماعاتَ المجتمعية، وعلى تعزيز سلامة الأطفال من العنف. وأيضاً يتواصل أعضاء الأندية مع الأُسَر التي يعولها أطفالٌ، ليوصلوا إلى الأساسيّ من رسائل حماية الطفل ودعم الحال النفسانية الاجتماعية.

وعلى الرغم من هذه الأندية لم يوصى بعقدها في أثناء اندفاع استجابة صحية لتفشِّي داء حين يقع، يمكن أن تثبتَ هذه الأنديةُ أنها وسيلة رافدة لجهود الاستجابة التي يقودها الأطفال، ومن ذلك إنشاء ونشر معلومات دَعْم الصحَّة العقليَّة والحال النفسانيَّة الاجتماعيَّة وحماية الطفل. وأيضاً يمكن أن يدعَمَ هذه المجموعات الصغيرة أفرادُ المجتمع المحليّ ومتطوّعون لتكييف المناهج النفسانية الاجتماعية القائمة (مثل فهرس أنشطة الأمكنة الصالحة للأطفال) بحيث يصلح من بُعْد عقد مجموعات صغيرة أو تمارين بين الأقران.[٤] وأخيراً، أنشأت منظمة الرؤية العالمية وحدةً دراسيةً جديدةً في الأمراض العدوائية، تُعينُ أندية الأطفال والشباب على تكييف الرسائل والمواد في الصحة العقلية والحال النفسانية الاجتماعية بطُرُق صالحة للأطفال والمراهقين.

نُصرَةُ دَعْم الصحَّة العقليَّة والحال النفسانيَّة الاجتماعيَّة وحماية الطفل خدمتان أساسيّتان

عَنَى إغلاقُ الحكومة الأمكنةَ الصالحة للأطفال وعدّها إياها خدمةً غير أساسية أنّ ما تمسّ الحاجة إليه من حماية الطفل ودَعْم الصحَّة العقليَّة والحال النفسانيَّة الاجتماعيَّة متعذِّر الوصول إليه. وبمناصرة برنامج الأمكنة الصالحة للأطفال، وبمعاونة فرقة العمل المحليّة المعنيّة بحماية الطفل، أُعيدَت بالتدريج خدمات دَعْم الصحَّة العقليَّة والحال النفسانيَّة الاجتماعيَّة وحماية الأطفال، وذلك بأيدي المرشدين الاجتماعيّين والعاملين الصحيِّين المُدرَّبين والمعلمين وقادة المجتمع المحلي. وقد كُيِّفت طرائق تقديم الخدمة سريعاً كما ذكرنا آنفاً بمشاورة المجتمعات المحلية، ومنها الأطفال. وعُيِّنت حالات الصحة العقلية وحماية الطفل العالية الخطورة بالعمل من قُربٍ مع جماعات وقطاعات شتَّى في المخيمات. وشاركت مجموعات تنسيق حماية الطفل مراراً السلطات المحلية في نشر معلومات التقدير الجديدة والناشئة لدعم المناصرة والحثّ على تحسين الاستجابة للثغرات في خدمات حماية الطفل ودَعْم الصحَّة العقليَّة والحال النفسانيَّة الاجتماعيَّة.

الخاتمة

تُظهِر الأدلة من الأوبئة السابقة، أنّ الأطفال في هذه السياقات قد يواجهون مخاطر متزايدة، من العنف والإهمال وسوء المعاملة والاستغلال واعتراض الخدمات أو انقطاعها، ومنها أنظمة الحماية، كلّ ذلك يجعل إعداد البرامج مثل برامج دَعْم الصحَّة العقليَّة والحال النفسانيَّة

الاجتماعيَّة أكثر أهميّة.[٥] وإذ قد كانت الأعمال الإنسانية في جميع العالم تضرَّرت كثيراً بداء الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩)، فقد أصبح تكييف إعداد البرامج محوراً رئيساً للهيئات: فكيف يمكن تكييف الأدوات ووجوه المقاربة حتّى تُحفَظ الخدمات الأساسية والدَّعم الإنساني بالسَّواء؟[٦] المأمول أن تكون نَظَرَاتُنا مفيدةً للآخرين وهم يحاولون الإجابةَ عن هذا السؤال، وإجراءَ التكييف في السنين المقبلة، إذ نستمرّ في التصّدي لهذه الجائحة ولغيرها في مستقبل الزمان. وتُبَدِّي منظَّمة الرؤية العالمية اليومَ التعلُّم والتكيُّف في أدواتها ووجوه مقاربتها الأساسية بحسب داء الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩)، وتسعى إلى التعاون وإقامة المشاركات لفعل ذلك، ولا سيَّما في ميدان حماية الطفل ودَعْم الصحَّة العقليَّة والحال النفسانيَّة الاجتماعيَّة.

جَهْنا متزْلر *jlm2200@cumc.columbia.edu*
بروفيسَوَرةٌ مساعدةٌ، في كلية مَيلمَان للصحَّة العامة، بجامعة كولُمبيا

إيميلين غابريل *aimyleen.gabriel@worldvision.org.uk*
مستشارةٌ رئيسةٌ في برامج حماية الطفل، بمنظَّمة الرؤية العالمية في المملكة المتَّحدة

فريدا ميويبي *frieda_mwebe@wvi.org*
مختصَّةٌ بحماية الطفل في الطوارئ، بمنظمة الرُّؤية العالمية الدولية

كفْن سَافِج *kevin_savage@wvi.org*
مَدير البحوث الإنسانية، في منظَّمة الرُّؤية العالمية الدولية

يشكر المؤلِّفون لمنظَّمة الرؤية العالمية في أوغندا ولفرَق مركز الطفل الإفريقي (Africhild) دعمَها دراسةَ الأمكنةَ الصالحة للأطفال التي أفادت منها هذه المقالة، وموَّل هذه الدراسة منظَّمة إلرْهَا (Elrha) وبرنامجها المُسَمَّى ببحث الصحَّة في الأزمات الإنسانية (R2HC)، وزارة التنمية الدولية (DFID)، ومؤسَّسة وِلْكم ترَسْت (Wellcome Trust)، والمعهد الوطني للبحوث الصحيّة (NIHR).

١. Global Education Cluster, Global Protection Cluster, INEE and UASC (2011) *Guidelines for child friendly spaces in emergencies*
(مبادئ توجيهية للأمكنة الصالحة للأطفال في الطوارئ)
https://inee.org/resources/guidelines-child-friendly-spaces-emergencies

٢. Hermosilla S, Metzler J, Savage K, Musa M and Ager A (2019) 'Child friendly spaces impact across five humanitarian settings: a meta-analysis', *BMC Public Health* 19(1): 576
(وَقْعُ الأمكنة الصالحة للأطفال في خمسة أحوال إنسانية: تحليل مترفِّع)
https://doi.org/10.1186/s12889-019-6939-2;
Metzler J, Savage K, Yamano M and Ager A (2015) *Evaluation of Child Friendly Spaces: An inter-agency series of impact evaluations in humanitarian emergencies*
(تقويم الأمكنة الصالحة للأطفال: سلسلة مشتركة بين الهيئات من تقويم الوَقْع في الطوارئ الإنسانية)
https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2745.4807

٣. Sijbrandij M et al (2020) 'The Effect of Psychological First Aid Training on Knowledge and Understanding about Psychosocial Support Principles: A Cluster-Randomized Controlled Trial', International Journal of Environmental Research and Public Health 17(2)
(تأثير التدريب على الإسعاف الأوليّ النفسانيّ في المعارف والفهم بشأن مبادئ دعم الحال النفسانية الاجتماعية: تجربة عنقودية عشوائية مُراقَبة)
www.mdpi.com/1660-4601/17/2/484

٤. https://app.mhpss.net/?get=49/cfs-activity-catalogue.pdf

٥. World Vision International (2020) COVID-19 *Aftershocks: Secondary impacts threaten more children's lives than disease itself*
(الهزّات اللاحقات لداء الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩): التأثيرات الثانوية تهدّد حياةَ الأطفال أكثر ممّا يهددها الداء نفسه)
bit.ly/WVI-C19Aftershocks-2020

٦. ACAPS (2020) COVID-19 Impact on humanitarian operations: Quick survey
(وَقْعُ داء الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩) في العمليّات الإنسانية: استطلاع سريع)
bit.ly/ACAPS-covid-impact-survey-April2020

BY-NC-ND

أَقِمْ التعاون بينك وبين نشرة الهجرة القسرية لتُعزِّزَ طلبَ تمويلك

أُدرِجَت نشرة الهجرة القسرية عدداً من المرّات في طلبات تَمْويلٍ ناجحة لإعداد البرامج والبحوث (ومن هذه الطلبات ما أُرسِلَ إلى مجلس البحوث الأوروبيّ، والاتحاد الأوروبيّ، ومجلس البحوث النرويجيّ، ومؤسّسة وِلكم ترست الخيريّة)، فاستفاد المُدرِجُ والمُدْرَج بذلك خيراً.

يرغب المموّلونَ في أن يروا كيف ستنشر نتائج بحثك وما فيه من دروس لتصل إلى أوسع نطاقٍ من القرّاء يمكن الوصول إليه، ومنهم صانعو السياسات؟ ويريدون أيضاً أدلّةً على تأثير البحث. **وهاهنا تُعينَكَ نشرة الهجرة القسرية.**

لعلّك تُدرِجُ عدداً من نشرة الهجرة القسرية أو موضوعاً مُصغّراً من النشرة في مقترحك (وفي ميزانيّتك)، وذلك لكي يُوسَّعَ نطاقُ نَشْرِ ما يُتَحصَّل من مشروعك وتأثيرُهُ. إذ يمكننا أن نزوِّدَ مشروعك بمعلوماتٍ مخصصة له، وبأدلّةٍ على أثره وانتشاره ووصولِه إلى حيث يحسن له أن يصل. **فإن شئتَ مناقشةَ الخيارات، فاتّصل بأسرة التحرير من طريق fmr@qeh.ox.ac.uk.**