

HELPING  
ADOLESCENTS  
THRIVE



# المبادئ التوجيهية المتعلقة بتدخلات الصحة النفسية التعزيزية والوقائية للمراهقين: مساعدة المراهقين على النماء بقوة

موجز تنفيذي



# المبادئ التوجيهية المتعلقة بتدخلات الصحة النفسية التعزيزية والوقائية للمراهقين: مساعدة المراهقين على النماء بقوة

موجز تنفيذي

المبادئ التوجيهية المتعلقة بتدخلات الصحة النفسية التعزيزية والوقائية للمراهقين: مساعدة المراهقين على النماء بقوة. موجز تنفيذي  
[Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive. Executive summary]

ISBN 978-92-4-002380-2 (نسخة إلكترونية)

ISBN 978-92-4-002381-9 (نسخة مطبوعة)

© منظمة الصحة العالمية 2021

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي «نسب المصنف - غير تجاري - المشاركة بالممثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ar>).

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز لكم نسخ المصنف وإعادة توزيعه وتحويره للأغراض غير التجارية، شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم، كما هو مبين أدناه. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتحوير هذا المصنف، فيجب عندئذٍ الحصول على ترخيص لمصنّفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) أو ما يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف، فينبغي إدراج بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: «هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)). والمنظمة غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. والإصدار الأصلي بالإنكليزية هو الإصدار الملزم وذو الحجية».

ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

الاقتباس المقترح. المبادئ التوجيهية المتعلقة بتدخلات الصحة النفسية التعزيزية والوقائية للمراهقين: مساعدة المراهقين على النماء بقوة. موجز تنفيذي  
[Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive. Executive summary]  
جنيف: منظمة الصحة العالمية: 2021. الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

بيانات الفهرسة أثناء النشر. بيانات الفهرسة أثناء النشر متاحة على الرابط <http://apps.who.int/iris/>.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط <http://apps.who.int/bookorders>. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات بشأن الحقوق والترخيص، انظر الرابط <http://www.who.int/about/licensing>.

مواد الطرف الثالث. إذا رغبتم في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور، فعليكم مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام، والحصول على إذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده مخاطر أي مطالبات تنشأ نتيجة انتهاك أي عنصر في المصنف تعود ملكيته لطرف ثالث.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. لا تتطوي التسميات المستخدمة في هذا المطبوع وطريقة عرض المواد الواردة فيه، على أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة والخطوط المتقطعة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تُمَيِّز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلاكية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك، فإن المواد المنشورة تُوزع دون تقديم أي نوع من أنواع الضمانات، صريحة كانت أم ضمنية. ويتحمل القارئ وحده المسؤولية عن تفسير هذه المواد واستعمالها. ولا تتحمل المنظمة (WHO) بأي حال من الأحوال المسؤولية عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

# المحتويات

4	آيات شكر وتقدير
6	ملخص تنفيذي
6	معلومات أساسية
6	الهدف والنطاق والجمهور المستهدف
7	منهجية وضع المبادئ التوجيهية
8	المسائل الرئيسية
9	ملخص التوصيات
11	المراجع

## آيات شكر وتقدير

### الفريق المعني بوضع المبادئ التوجيهية

نيك آلن، جامعة أوريغون، الولايات المتحدة الأمريكية؛ وستيف ألسوب، المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية (المنظمة) بشأن منع تعاطي الكحول ومواد الإدمان، المعهد الوطني للبحوث المتعلقة بمواد الإدمان، جامعة كرتين، أستراليا؛ وغريسي أندرو، سانغاث، الهند؛ وديكسون شيباندا، جامعة زمبابوي، زمبابوي؛ وبيم كويجيز، جامعة فريجي أمستردام، هولندا؛ وربيع الشامي، وزارة الصحة العامة، لبنان؛ وسارة هاريسون، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، الدانمرك؛ وأندريس هيريرا، جامعة نيكاراغوا الوطنية المستقلة، نيكاراغوا؛ ومارك جوردنز، شبكة أطفال الحرب الدولية، هولندا؛ وشيسينا كابونغو، المركز الدولي للبحوث المتعلقة بالمرأة، الولايات المتحدة الأمريكية؛ ويوجين كينياندا، مجلس البحوث الطبية/معهد بحوث الفيروسات الأوغندي، أوغندا؛ وكريك لوند، جامعة كيب تاون، جنوب أفريقيا (الرئيس)؛ ويوتاكا موتوهاشي، المركز المتعاون مع المنظمة بشأن البحث والتدريب في مجال منع الانتحار، المعهد الوطني للصحة النفسية، اليابان؛ وأولايكا أوميغودون، جامعة إيبادان، نيجيريا؛ وجورج باتون، جامعة ملبورن، أستراليا؛ وعاطف رحمن، مؤسسة بحوث التنمية البشرية، باكستان؛ وجاكلين شارب، وزارة الصحة، ترينيداد وتوباغو؛ وكاثرين سورسدال، جامعة كيب تاون، جنوب أفريقيا؛ وأنا شتيلينيك، تارنوفسكي غوري، بولندا؛ ولاكشمي فيجاياكومار، السلطة الوطنية لشؤون السلامة والصحة والبيئة، الهند؛ ودانوتا واسيرمان، المركز المتعاون مع المنظمة بشأن البحث وتطوير الأساليب والتدريب في مجال منع الانتحار، معهد كارولينسكا، السويد؛ وويتس أ. نول، كلية جونز هوبكنز بلومبرغ لشؤون الصحة العامة، الولايات المتحدة الأمريكية.

### أخصائيا منهجية تصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها (GRADE)

كورادو باربوي وماريانا بورغاتو، جامعة فيرونا، إيطاليا.

### فريق الاستعراض الخارجي

فلاديمير كارلي، المركز المتعاون مع المنظمة بشأن البحث وتطوير الأساليب والتدريب في مجال منع الانتحار، معهد كارولينسكا، السويد؛ ولوسي كلوفر، جامعة أوكسفورد، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية؛ وديلانجاتان ديفاكومار، كلية جامعة لندن، المملكة المتحدة؛ ودانيال فونغ، الرابطة الدولية للطب النفسي للأطفال والمراهقين والمهين المرتبطة بها، سنغافورة؛ وشارلوت هانلون، جامعة أديس أبابا، إثيوبيا؛ وكانيك مال، سانغاث، الهند؛ ولينيت مودكوني، المبادرة الإقليمية للدعم النفسي الاجتماعي، جنوب أفريقيا؛ ومونيكا رويز - كاساريس، جامعة ماكغيل، كندا؛ وغراهام ثورنيكروفت، كلية كينغز في لندن، المملكة المتحدة؛ وكارمن فالي - تراباديلو، تعاونية الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، منظمة إنقاذ الطفولة؛ وشمسا ظافر، أكاديمية الخدمات الصحية، باكستان.

**فريق استعراض شؤون الشباب:** تسنيا أحمد، بنغلاديش؛ مؤسسة غيافا الخيرية، زمبابوي؛ وبرلين مافوسو، زمبابوي؛ وديفيد ميلامي، ملاوي؛ وويليام يونغ، هيئة ريتش أوت، أستراليا.

وننوه بمساهمة تقنية مقدمة من زملاء في منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، وخصوصاً منهم ما يلي: ليليانا كارفاخال، وكريسيانا دي كارفالو إريكسون، وجوانا لاي، مقر اليونيسيف الرئيسي، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية.

## فريق المنظمة التوجيهي

### التنسيق العام

تارون دوا، إدارة الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان؛ وبتول فاطمة، إدارة الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان؛ وألكسندرا فليشمان، إدارة الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان؛ وديفيد روس، إدارة صحة الأم والوليد والطفل والمراهق؛ وشيارا سيرفيلي، إدارة الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان.

### موظفو مقر المنظمة الرئيسي

فاتن بن عبد العزيز، إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية؛ ووول أميان، البرامج العالمية لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد وعدوى الأمراض المنقولة جنسياً؛ وراجيف باهل، إدارة صحة الأم والوليد والطفل والمراهق؛ وفالنتينا بالتاغ، إدارة صحة الأم والوليد والطفل والمراهق؛ وأنشو بانيرجي، إدارة صحة الأم والوليد والطفل والمراهق؛ وليان ماري غونسالفيس، إدارة الصحة الإنجابية والبحوث؛ وديفورا كيستيل، إدارة الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان؛ وبيريت كيسلباخ، إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية والعنف والإصابات؛ وكيد كول، إدارة صحة الأم والوليد والطفل والمراهق؛ ومارتينا بينزاتو، إدارة مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه؛ وفلاديمير بوزنيك، إدارة الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان؛ ومارك فان أومرين، إدارة الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان.

### مستشارو مكاتب المنظمة الإقليمية

نازين أنور، مكتب المنظمة الإقليمي لجنوب شرق آسيا؛ وفلورنس باينغانا، مكتب المنظمة الإقليمي لأفريقيا؛ وكلاودينا كايانو، مكتب المنظمة الإقليمي للأمريكتين؛ ودانيال هيو تشيشولم، مكتب المنظمة الإقليمي لأوروبا؛ وخالد سعيد، مكتب المنظمة الإقليمي لشرق المتوسط؛ ومارتن فاندنديك، مكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ.

## الفرقة المعنية باستعراض البيانات وتولييفها

نينيا أبراهامز وأولاميد أكين-أولوغبادي وميليسا برادشو وأماندا براند وستيفاني دو توا وسارة غوردين وكريستينا لورينزي وجي جي ميلينديز تورييس وسارة سكين ومارك توملينسون، معهد البحوث المتعلقة بصون الصحة طوال العمر، جامعة ستيلينبوش، جنوب أفريقيا.

## الدعم المالي

تعرب المنظمة عن امتنانها للدعم المالي المقدم من وكالة الصحة العامة الكندية وبفضل المساهمات الطوعية الأساسية المقدمة إلى المنظمة.

## موجز تنفيذي

### معلومات أساسية

تحظى الحاجة إلى التركيز على صحة المراهقين النفسية باعتراف متزايد في الوقت الذي يتطلع فيه المجتمع العالمي إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة، ولا سيما الهدف 3: «ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار» والهدف 10: «الحد من أوجه التفاوت داخل البلدان وفيما بينها» (1). وفي ضوء نسبة المراهقين من سكان العالم التي تبلغ 16 في المائة، لا غنى عن التصدي للأخطار الرئيسية التي تهدد صحتهم قبل تحقيق تلك الغايات (2).

وتستحوذ حالات الصحة النفسية على نسبة لا يُستهان بها من عبء المرض العالمي خلال فترة المراهقة، وهي السبب الرئيسي لإصابة الشباب بالإعاقة. ويبدأ ما يصل إلى نصف مجموع حالات الصحة النفسية قبل بلوغ سن 14 عاماً. ويشكل الانتحار أحد الأسباب الرئيسية الثلاثة للوفاة بين المراهقين الأكبر سناً (3). وينذر اعتلال الصحة النفسية في مرحلة المراهقة بمجموعة من السلوكيات المحفوفة بمخاطر عالية، من بينها إيذاء النفس، وتعاطي التبغ والكحول وسائر أشكال تعاطي مواد الإدمان، والسلوكيات الجنسية المحفوفة بالمخاطر، والتعرض للعنف، وكلها سلوكيات ذات آثار مستمرة وتعبها تبعات خطيرة طوال العمر (4،5).

وهناك فرص متعددة لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض في مرحلة المراهقة ما يمكن أن يعود بالنفع على حياة الشباب في الأجلين القصير والطويل. وتعتبر هذه المرحلة واحدة من الأطر الزمنية المثلى للتدخل، نظراً إلى المرونة العصبية الواضحة في مرحلة المراهقة والفرصة المتاحة للتدخل في وقت تكون فيه غالبية حالات الصحة النفسية والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر في مستهلها (3).

### الهدف والنطاق والجمهور المستهدف

تقدّم هذه «المبادئ التوجيهية المتعلقة بالتدخلات الصحية النفسية التعزيزية والوقائية للمراهقين: مساعدة المراهقين على الازدهار» (ويشار إليها فيما يلي باسم المبادئ التوجيهية)، توصيات تستند إلى البيانات بشأن التدخلات النفسية الاجتماعية التي تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية في صفوف المراهقين. وتهدف هذه المبادئ التوجيهية، ومجموعة الأدوات المشتركة بين اليونيسيف والمنظمة لمساعدة المراهقين على الازدهار، وغيرها من أدوات التنفيذ ذات الصلة، إلى دعم البرمجة المسترشدة بالبيانات من أجل تحقيق ذلك الهدف. وقد أعطيت هذه المبادئ التوجيهية الأولوية من جانب المنظمة باعتبارها إحدى منافعها العامة العالمية في مجال الصحة.

وتستند المبادئ التوجيهية إلى بيانات مستمدة من دراسات التدخلات المقدمة إلى من تتراوح أعمارهم بين 10 و19 سنة، مع إيلاء اهتمام خاص لما يلي: (1) التدخلات الشاملة المقدمة إلى عدد غير مختار من المراهقين؛ (2) التدخلات ذات الأهداف المحددة المقدمة إلى المراهقين المعروفين بتعرضهم لمزيد من الاضطرابات النفسية أو إيذاء النفس، بسبب تعرضهم لشدائد محددة (العنف والفقر والطوارئ الإنسانية)، وأمراض مزمنة (فيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز) و/ أو ظروف حياتية خاصة (حمل المراهقات و/ أو أبوة المراهقين)، (3) التدخلات الموصوفة طبياً، التي تستهدف المراهقين الذين تظهر عليهم علامات و/ أو أعراض مبكرة تشير إلى إصابتهم بمشاكل انفعالية و/ أو سلوكية، ولكن لا تُشخص حالتهم رسمياً على أنها حالة إصابة باضطراب انفعالي و/ أو سلوكي. ولدى استعراض البيانات، كانت الحصائل الرئيسية المثيرة للاهتمام هي تحسّن العافية والأداء، علاوة على انخفاض أعراض الاضطرابات النفسية وفرص حدوثها، والحد من إيذاء النفس في صفوف المراهقين. ومن بين الحصائل الأخرى المثيرة للاهتمام الحد من السلوكيات الخطيرة (تعاطي مواد الإدمان والاعتداء)، وتحسّن الاستمرار في الدراسة، واتباع سلوك جنسي وإنجابي صحي.

ويشمل الجمهور المستهدف الرئيسي بهذه المبادئ التوجيهية راسمي السياسات الوطنية والمخططون ومدبرو برامج الرعاية الصحية الحكومية وغير الحكومية، إلى جانب العاملين في الأجهزة الصحية والإنمائية الدولية.

## منهجية وضع المبادئ التوجيهية

أُتُبعت في وضع المبادئ التوجيهية الإجراءات النموذجية التي أعدتها منظمة الصحة العالمية لتنظيم وضع المبادئ التوجيهية (6). ويعرض الرسم البياني التالي الخطوات السبع التي تألفت منها هذه العملية.



اشتملت الخطوة 6 على استخدام نهج تصنيف التوصيات والتقييم والإعداد والتقويم (GRADE) بهدف تقييم جودة البيانات، بالرجوع إلى تصميم الدراسة، وخطر التحيز، وعدم الاتساق، والطبيعة عدم المباشرة، وعدم الدقة، وخطر التحيز في الإبلاغ. وصُنفت درجة التيقن من البيانات على أنها عالية أو متوسطة أو منخفضة أو منخفضة للغاية. واستُخدم برنامج التصنيف المعد لتطبيق النهج المذكور واسمه (GRADEPro) لإعداد الجداول الموجزة. وقُدّم تقرير استعراض البيانات النهائي وفقاً لمعايير القائمة المرجعية عناصر الإبلاغ المفضلة اللازمة لإجراء الاستعراضات المنهجية والتحليلات التلوية (بريزما)، وإطار التحليل الشامل من البيانات إلى القرارات (GRADE) لكل سؤال من أسئلة بيكو. وخلال الخطوة 7، اتبع فريق إعداد الإرشادات إجراء المنظمة النموذجي لدى وضع التوصيات استناداً إلى استعراض البيانات (6). ونظر الأعضاء في مدى ملاءمة التوصيات لمختلف فئات المراهقين والموازنة بين الفوائد المترتبة على كل تدخل والأضرار الناجمة عنه. ووضعوا في اعتبارهم القيم والأفضليات والتكاليف واستخدام الموارد، إلى جانب قضايا عملية أخرى ذات صلة بمقدمي الرعاية الصحية في البلدان ذات الدخل المنخفض وذات الدخل المتوسط.

ومن أجل تقديم توصية قوية، كان على أعضاء الفريق أن يتقوا في أن آثار التدخل المرغوب فيها تفوق أي آثار غير مرغوب فيها قد تترتب عليه. وعندما كان الفريق غير متيقن من التوازن بين الآثار المرغوب فيها وتلك غير المرغوب فيها، أصدر الأعضاء توصيات مشروطة. ويعني إصدار توصيات قوية ضمناً أن معظم المراهقين يريدون التدخل وينبغي أن يحصلوا عليه، في حين أن التوصيات المشروطة تعني ضمناً أن ثمة خيارات مختلفة ربما تكون ملائمة.

## الأسئلة الرئيسية

بحث الفريق وناقش البيانات المتاحة وغيرها من المعلومات ذات الصلة فيما يتعلق بالأسئلة الثماني الواردة أدناه:

- 1- هل ينبغي النظر في تدخلات نفسية اجتماعية لجميع المراهقين من أجل تحسين صحتهم النفسية الإيجابية والوقاية من الاضطرابات النفسية وإيذاء النفس والانتحار والحد من السلوكيات الخطيرة؟
- 2 (أ) هل ينبغي النظر في تدخلات نفسية اجتماعية للمراهقين المعرضين للمحن (تحديداً العنف) لتحسين صحتهم النفسية الإيجابية والوقاية من الاضطرابات النفسية و/أو إيذاء النفس والحد من السلوكيات الخطيرة؟
- 2 (ب) هل ينبغي النظر في تدخلات نفسية اجتماعية للمراهقين المعرضين للمحن (تحديداً الفقر المدقع) لتحسين صحتهم النفسية الإيجابية والوقاية من الاضطرابات النفسية و/أو إيذاء النفس والحد من السلوكيات الخطيرة؟
- 2 (ج) هل ينبغي النظر في تدخلات نفسية اجتماعية للمراهقين المعرضين للمحن (تحديداً الطوارئ الإنسانية) لتحسين صحتهم النفسية الإيجابية والوقاية من الاضطرابات النفسية و/أو إيذاء النفس والحد من السلوكيات الخطيرة؟
- 3- هل ينبغي النظر في تدخلات نفسية اجتماعية للمراهقات الحوامل والآباء المراهقين، لتحسين صحتهم النفسية الإيجابية والوقاية من الاضطرابات النفسية و/أو إيذاء النفس والحد من السلوكيات الخطيرة؟
- 4- هل ينبغي النظر في تدخلات نفسية اجتماعية للمراهقين المتعاطشين مع فيروس العوز المناعي البشري/الأيدز لتحسين صحتهم النفسية الإيجابية والوقاية من الاضطرابات النفسية و/أو إيذاء النفس والحد من السلوكيات الخطيرة؟
- 5- هل ينبغي النظر في تدخلات نفسية اجتماعية للمراهقين لوقايتهم من الاضطرابات النفسية (بما في ذلك للوقاية من تطورها لاضطرابات نفسية قابلة للتشخيص) وللوقاية من إيذاء النفس و/أو الحد من السلوكيات الخطيرة؟
- 6- هل ينبغي النظر في تدخلات نفسية اجتماعية للمراهقين الذين يعانون من سلوكيات فوضوية/ معارضة للسلطة الاجتماعية للوقاية من الاضطرابات السلوكية و/أو الحد من السلوكيات الخطيرة؟

## موجز التوصيات

استناداً إلى توليف البيانات وأطر التحليل الشامل من البيانات إلى القرارات، وضع فريق إعداد المبادئ التوجيهية خمس توصيات للتدخلات الصحية النفسية التعزيزية والوقائية للمراهقين، على النحو التالي:

### التوصية (أ)

ينبغي تقديم تدخلات نفسية اجتماعية شاملة لجميع المراهقين. وتعزز هذه التدخلات الصحة النفسية الإيجابية، علاوةً على الوقاية مما يلي والحد منه: السلوك الانتحاري؛ والاضطرابات النفسية (مثل الاكتئاب والقلق)؛ والسلوكيات العدوانية والفوضوية والمعارضة للسلطة الاجتماعية، وتعاطي مواد الإدمان.

قوة التوصية: قوية

درجة التيقن من البيانات: منخفضة

**ملاحظات مهمة:** استناداً إلى البيانات المتاحة، ينبغي أن تشمل التدخلات التعلم الاجتماعي والانفعالي، الذي قد يشمل عناصر من قبيل: تنظيم الانفعالات وحل المشاكل ومهارات التواصل الشخصي واليقظة وتوكيد الذات والسيطرة على الإجهاد (7).

**الأساس المنطقي:** خُفضت درجة التيقن من البيانات في أغلب الأحوال، لأن الدراسات كانت عرضة لخطر التحيز بسبب صعوبة تعمية التدخلات والاعتماد على الحاصل المبلغ عنها ذاتياً، وكلاهما شائع في هذه الأنواع من دراسات التدخلات. ومع ذلك، قُدمت توصية قوية على الرغم من انخفاض درجة التيقن من البيانات بفضل الاتساق النسبي بين نتائج الدراسة، وتفوق الفوائد الملحوظ إلى حد كبير على الأضرار المحتملة. وإضافةً إلى ذلك، تؤيد الاعتبارات المتعلقة بالقيم والجدوى والفاعلية من حيث التكلفة هذه التوصية. وقد يكون تنفيذ التدخلات الشاملة في المدارس أسهل، وتقل احتمالية تسببها في الوصم إذا قورنت بالتدخلات التي تتطلب الفرز. وقد تساعد التدخلات، عند تنفيذها في المدارس، على الوصول إلى نسبة كبيرة من المراهقين ومعالجة مجموعة واسعة من عوامل الخطر مع توفير المهارات الأساسية اللازمة لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من السلوكيات الخطيرة.

### التوصية (ب)

ينبغي تقديم التدخلات النفسية الاجتماعية للمراهقين المتضررين من الطوارئ الإنسانية. ولهذه التدخلات فائدة خاصة تتمثل في الوقاية من الاضطرابات النفسية (الاكتئاب والقلق والاضطرابات المرتبطة تحديداً بالإجهاد)، ويمكن النظر في تنفيذها للحد من تعاطي مواد الإدمان في هذه الفئات السكانية.

**قوة التوصية:** تتمتع التوصية بالقوة اللازمة للحد من أعراض و/ أو الوقاية من الاضطرابات النفسية (الاكتئاب والقلق والاضطرابات المرتبطة تحديداً بالإجهاد)، لكنها توصية مشروطة فيما يتعلق بتعاطي مواد الإدمان.

درجة التيقن من البيانات: منخفضة

**ملاحظات مهمة:** يشمل الدعم السابق والمستمر المقدم إلى المراهقين المعرضين للطوارئ الإنسانية طائفة واسعة من التدخلات النفسية الاجتماعية. وهذا يعكس الطبيعة غير المتجانسة للتجارب التي تنطوي على أحداث طارئة. ولذلك، من المهم تفسير نتائج الدراسة بحذر. وتشير البيانات المتاحة إلى أن السيطرة على الإجهاد، واستراتيجيات الاسترخاء، والعناية بعافية المنفذ هي أكثر مكونات التدخل ارتباطاً بالفاعلية. وفيما يخص المراهقين الذين يعانون من مستويات عالية من التعرض للصدمات، أظهر العلاج المعرفي السلوكي الذي يركز على الصدمات أثراً إيجابياً في الحد من أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر (8،9). وقد أظهرت تدخلات العلاج المعرفي السلوكي الجماعي أثراً إيجابياً في الأعراض الظاهرة على مراهقين آخرين معرضين لأحداث إجهادية (10).

**الأساس المنطقي:** خُفضت درجة التيقن من البيانات في أغلب الأحوال لأن الدراسات كانت عرضة لخطر التحيز بسبب صعوبة تعمية التدخلات والاعتماد على الحاصل المبلغ عنها ذاتياً، وكلاهما شائع في هذه الأنواع من دراسات التدخلات. ومع ذلك، فقد صدرت توصية قوية مفادها تنفيذ تدخلات نفسية اجتماعية للحد من أعراض الاضطرابات النفسية، على الرغم من انخفاض درجة التيقن من البيانات. والسبب هو أن الفوائد المتوقعة ذات الأهمية السريرية تفوق الأضرار المحتملة. وعلاوةً على ذلك، تشير القيم المهمة واعتبارات الإنصاف والجدوى إلى أن برامج الوقاية من الأمراض النفسية ينبغي أن تُعطي الأولوية في حالة المراهقين المعرضين لطوارئ إنسانية. وتدعم البيانات الفكرة القائلة بأن جميع المراهقين ينبغي أن يستفيدوا من التدخلات النفسية الاجتماعية التي تُقدم للجميع. وارتقاع معدل انتشار الاضطرابات النفسية بين المراهقين المعرضين لطوارئ إنسانية، والفجوة العلاجية الهائلة في تلك البيئات يبرران تنفيذ التدخلات النفسية الاجتماعية، ويجعلها أكثر إلحاحاً في هذه الفئة السكانية. ومع ذلك، من المهم النظر في سمات المراهقين وصور تعرضهم للمخاطر، نظراً إلى عدم التجانس بين التجارب والظروف.

وقد أُجريت معظم الدراسات في البلدان ذات الدخل المنخفض وذات الدخل المتوسط، وهناك تدخلات ثالثة تخضع للتقصي ينفذها غير متخصصين. وعلى هذا النحو، فإن النتائج ترتبط ارتباطاً مباشراً بالأوضاع التي يعيش فيها معظم المراهقين المعرضين لطوارئ إنسانية.

### التوصية (ج)

ينبغي النظر في تقديم تدخلات نفسية اجتماعية إلى المراهقات الحوامل والآباء المراهقين، بغية تحقيق أهداف أهمها تعزيز الصحة النفسية الإيجابية (الأداء النفسي والعافية النفسية) وتحسين المواظبة على الدراسة.

قوة التوصية: مشروطة

درجة التيقن من البيانات: منخفضة

ملاحظات مهمة: استناداً إلى البيانات المتاحة، يمكن النظر في تقديم برامج بناء المهارات المعرفية السلوكية إلى المراهقات الحوامل والأمهات المراهقات (11).

### التوصية (د)

ينبغي تقديم التدخلات النفسية الاجتماعية الموصوفة طبياً إلى المراهقين الذين يعانون من أعراض انفعالية.

قوة التوصية: تتمتع التوصية بالقوة اللازمة للحد من أعراض و/ أو الوقاية من أعراض الاكتئاب/ القلق و/ أو الوقاية من الاضطرابات النفسية (الاكتئاب والقلق) وتعزيز الصحة النفسية الإيجابية. وهي توصية مشروطة فيما يخص تحسين المواظبة على الدراسة.

درجة التيقن من البيانات: منخفضة للغاية

ملاحظات مهمة: بناءً على البيانات المتاحة، يمكن النظر في تقديم العلاج المعرفي السلوكي الجماعي إلى المراهقين الذين تظهر عليهم أعراض انفعالية (12).

**الأساس المنطقي:** خُفضت درجة التيقن من البيانات في أغلب الأحوال لأن الدراسات كانت عرضة لخطر التحيز بسبب صعوبة تعمية التدخلات والاعتماد على الحصائل المبلغ عنها ذاتياً، وكلاهما شائع في هذه الأنواع من دراسات التدخلات. ومع ذلك، صدرت توصية قوية للحد من أعراض الاكتئاب و/ أو القلق و/ أو الوقاية من الاضطرابات النفسية (الاكتئاب والقلق) وكذلك لتعزيز الصحة النفسية الإيجابية لدى المراهقين الذين يعانون من مشاكل انفعالية. وكان ذلك على الرغم من الانخفاض الشديد في درجة التيقن من البيانات. والسبب هو أن الفوائد تفوق الأضرار المحتملة. وإضافة إلى ذلك، تبرر الاعتبارات المتعلقة بالقيم المهمة والإنصاف والفاعلية من حيث التكلفة الاستثمار في تقديم التدخلات إلى هذه الفئة المعرضة للخطر. ويُعد اعتلال الصحة النفسية في صفوف المراهقين أحد العوامل الرئيسية المنذرة بخطر الإصابة بمشاكل صحية بدنية ونفسية في مرحلة لاحقة من أعمارهم. وقد ثبت أن التدخل المبكر في حالة المراهقين الذين تظهر عليهم بالفعل مشاكل انفعالية أمر حاسم في الوقاية من تطور المشاكل الصحية النفسية وتحسين مسارات الصحة والحياة.

### التوصية (هـ)

ينبغي تقديم التدخلات النفسية الاجتماعية الموصوفة طبياً إلى المراهقين الذين يسلكون سلوكاً فوضوياً/ معارضاً للسلطة الاجتماعية. فهذه التدخلات تحد من السلوكيات العدوانية والفوضوية والمعارضة للسلطة الاجتماعية، وتقي من الاضطرابات النفسية (الاكتئاب والقلق)، وتعزز الصحة النفسية الإيجابية. وينبغي أن تُقدم التدخلات بحذر لتجنب زيادة تعاطي مواد الإدمان بين المراهقين الذين يسلكون سلوكياً فوضوياً ومعارضاً للسلطة الاجتماعية.

قوة التوصية: مشروطة

درجة التيقن من البيانات: منخفضة للغاية

ملاحظات مهمة: وفقاً للبيانات المتاحة، التدخلات النفسية الاجتماعية الفعالة للمراهقين المعرضين لخطر الإصابة باضطراب السلوك أو الذين شُخصت حالتهم على أنها حالة إصابة بها، تشمل في كثير من الأحيان: تدريب الوالدين، استناداً إلى نهج التعلم الاجتماعي؛ وكذلك؛ تدريب المراهقين تدريباً اجتماعياً معرفياً على حل المشاكل ومهارات التواصل الشخصي. وقد تشمل أيضاً تدخلات متعددة الوسائط تُقدم إلى كل من المراهقين وآبائهم، استناداً إلى نموذج التعلم الاجتماعي (13).

## المراجع:

1. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations; 2015.
2. World Population Prospects 2019, revision 1 [online data]. New York: United Nations, Population Division of the Department of Economic and Social Affairs; 2019 (<https://population.un.org/wpp/>).
3. Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. Geneva: World Health Organization; 2017.
4. Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S, Ormel J, et al. The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2009;18(1):23-33.
5. Patel V, Flisher AJ, Nikapota A, Malhotra S. Promoting child and adolescent mental health in low and middle income countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2008;49(3):313-34.
6. WHO handbook for guideline development, 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2014.
7. Skeen S, Laurenzi CA, Gordon SL, du Toit S, Tomlinson M, Dua T, et al. Adolescent mental health program components and behavior risk reduction: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2019;144(2):e20183488.
8. O'Callaghan P, McMullen J, Shannon C, Rafferty H, Black A. A randomized controlled trial of trauma-focused cognitive behavioral therapy for sexually exploited, war-affected Congolese girls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2013;52(4):359-69.
9. McMullen J, O'Callaghan P, Shannon C, Black A, Eakin J. Group trauma-focused cognitive-behavioural therapy with former child soldiers and other war-affected boys in the DR Congo: a randomised controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2013;54(11):1231-41.
10. Berger R, Gelkopf M, Heineberg Y, Zimbardo P. A school-based intervention for reducing posttraumatic symptomatology and intolerance during political violence. *Journal of Educational Psychology*. 2016;108(6):761-71.
11. Harris MB, Franklin CG. Effects of a cognitive-behavioral, school-based, group intervention with Mexican American pregnant and parenting adolescents. *Social Work Research*. 2003;27(2):71-83.
12. Ssegonja R, Nystrand C, Feldman I, Sarkadi A, Langenskiold S, Jonsson U. Indicated preventive interventions for depression in children and adolescents: a meta-analysis and meta-regression. *Preventive Medicine* 2019; 118:7-15.
13. National Collaborating Centre for Mental Health (UK), Social Care Institute for Excellence (UK). Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition, intervention and management: NICE clinical guidelines, no. 158. Leicester: British Psychological Society; 2013.



## Contact

منظمة الصحة العالمية  
Mental Health and Substance Use  
Avenue Appia 20  
1211 Geneva 27  
Switzerland

<mailto:mhgap-info@who.int>

[www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use](http://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use)

9789240023802



9 789240 023802