

إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ

IASC
Inter-Agency Standing Committee
اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

قائمة التحقق للاستخدام الميداني



تم إنشاء اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات عام 1992 استجابة لقرار الهيئة العمومية 182/46 الذي دعا إلى تعزيز التنسيق في مجال المساعدات الإنسانية. وقد نص القرار على إنشاء هذه اللجنة لتشكّل آلية العمل الأساسية لتيسير عمليات اتخاذ القرارات بين الوكالات المشتركة للاستجابة لحالات الطوارئ والكوارث الطبيعية المعقدة. وتتألف اللجنة الدائمة من رؤساء عدد من منظمات الأمم المتحدة والمنظمات الأخرى العاملة في مجال المساعدات الإنسانية. وللمزيد من المعلومات عن اللجنة الدائمة المشتركة الرجاء زيارة الموقع الإلكتروني:

<http://www.humanitarianinfo.org/iasc>

صور الغلاف: اللجنة الدولية للإنقاذ ©

للاقتباس: يقترح استخدام الصيغة التالية:

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (2009). دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي: قائمة تحقق للاستخدام الميداني، جنيف: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.

تقدم قائمة التحقق هذه ملخصاً لإرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ التي تتوافر بلغات مختلفة ويمكن الرجوع إليها من خلال الموقع الإلكتروني للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products>

يود فريق العمل المعني بدعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات أن يتقدم بالشكر لجميع من شارك في تطوير هذا المنتج.

كما نود أن نتقدم بشكر خاص إلى الوكالات التالية المشاركة في فريق العمل الخاص والتي عملت على تطوير هذه الإرشادات: مؤسسة العمل ضد الجوع، كنيسة السويد، المبادرة العالمية النفسية – الاجتماعية، إنتر أكشن (من خلال الصليب الأحمر الأمريكي، صندوق الطفولة المسيحي، اللجنة الدولية للإنقاذ، الهيئة الكاثوليكية الدولية للهجرة، الهيئة الطبية الدولية، اللجنة الدولية للإنقاذ، ميرسي كوربس، إنقاذ الطفل – الولايات المتحدة، الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ، المجلس الدولي للوكالات الطوعية (من خلال: أكشن أيد إنترناشيونال، كير – أستراليا، هيلث نيت – تي. بي. أو، أطباء العالم/ إسبانيا، أطباء بلا حدود/ هولندا، أو كسفام المملكة المتحدة، صندوق تنقيف اللاجئين، مؤسسة إنقاذ الطفل/ المملكة المتحدة، الاتحاد الدولي للجان الصليب الأحمر والهلال الأحمر، منظمة الهجرة الدولية، مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، جامعة الملكة مارجريت، معهد الصحة الدولية والتنمية، المبادرة الإقليمية لتوفير الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال، منظمة أرض البشر، اليونيسف، مفوضية الأمم المتحدة السامية للاجئين، صندوق الأمم المتحدة للسكان، الأنروا، برنامج الغذاء العالمي، منظمة الصحة العالمية، وولد فيجين إنترناشيونال.

لتقديم التغذية الراجعة والاقتراحات حول تحسين هذا الإصدار الرجاء مراسلة البريد الإلكتروني الخاص بالفريق المرجعي للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعني بدعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (IASCmhps@tdh.ch، IASCmhps@unicef.org، أو IASCmhps@who.int)

إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة
بين الوكالات حول دعم الصحة
العقلية والرفاه النفسي
الاجتماعي في حالات الطوارئ
قائمة التحقق للاستخدام الميداني

IASC

Inter-Agency Standing Committee
اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

المحتويات

5	الفصل الأول مقدمة
7	الغرض من هذه الإرشادات المبادئ الجوهرية
11	الأمر الواجب القيام بها وتلك التي يجب الامتناع عن فعلها (إفعل، لا تفعل)
15	الفصل الثاني جدول الحد الأدنى من الاستجابات في حالات الطوارئ
18	الفصل الثالث ملخص أوراق العمل: قائمة التحقق للحد الأدنى من الاستجابات
18	1. التنسيق
19	2. التقييم الأولي والمراقبة وتقييم النتائج
20	3. المعايير الخاصة بالحماية وحقوق الإنسان
22	4. الموارد البشرية
25	5. الحشد والدعم المجتمعي
28	6. الخدمات الصحية
32	7. التعليم
33	8. نشر المعلومات
35	9. الأمن الغذائي والتغذية
36	10. تخطيط المواقع والملاجئ
37	11. المياه والصرف الصحي

الفصل الأول المقدمة

تعتبر حماية وتحسين الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي للأفراد والجماعات أحد أهم الأولويات في حالات الطوارئ.

ولأسف شكل غياب إطار عمل مشترك متعدد القطاعات تعتمد الوكالات المعنية لتفعيل التنسيق الفعال بينها وتحديد الممارسات المفيدة وتلك المؤذية وتوضيح التكامل بين التوجهات المختلفة لدعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي فجوة كبيرة في مجال الإغاثة الإنسانية.

وتعكس هذه الإرشادات أفكار الممارسين من مختلف المناطق الجغرافية ومجالات التخصص والقطاعات، كما تعكس الإجماع الذي توصل إليه الممارسون حول الممارسات الجيدة. وتكمن الفكرة الأساسية في هذه الإرشادات في تأكيد أهمية الدعم الاجتماعي في المراحل المبكرة من حالات الطوارئ لحماية الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي. إضافة إلى ذلك توصي الإرشادات بمجموعة مختارة من التدخلات النفسية للتعامل مع مشاكل محددة.

ويشير المصطلح المركب "دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي" الوارد في هذه الوثيقة إلى أي شكل من أشكال الدعم المحلي أو الخارجي الذي يهدف إلى حماية أو تعزيز الرفاه النفسي الاجتماعي و/ أو منع حدوث الاضطرابات العقلية أو معالجتها.

الغرض من هذه الإرشادات

يتلخص الغرض الرئيسي من هذه الإرشادات في تمكين الجهات العاملة في مجال الإغاثة الإنسانية والمجتمعات من تخطيط وتحديد وتنسيق الحد الأدنى من الاستجابات متعددة القطاعات الواجب تنفيذها في أسرع وقت ممكن في حالات الطوارئ. واستجابات الحد الأدنى هي الأمور الأولى الواجب القيام بها، وهي الخطوات الأولى التي تضع حجر الأساس للجهود الشاملة التي قد تكون ضرورية في المستقبل (بما في ذلك مرحلة الاستقرار وبداية إعادة الإعمار).

ويتطلب تنفيذ هذه الإرشادات تعاوناً وثيقاً بين مختلف الجهات العاملة في مجال الإغاثة الإنسانية؛ إذ ليس من المتوقع أن يمتلك مجتمع واحد أو وكالة واحدة القدرة على تنفيذ كافة استجابات الحد الأدنى اللازمة في حالات الطوارئ.

هذا، ولا تخص هذه الإرشادات العاملين في مجال دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي فقط، فالعديد من أوراق العمل الموجودة في الإرشادات تحدد أشكال الدعم النفسي الاجتماعي المتعلقة بصلب المجالات الإنسانية مثل الحماية والصحة العامة والتعليم والمياه والصرف الصحي والأمن الغذائي والتغذية وتخطيط المواقع والملاجئ. وبالرغم من أن العاملين في مجال دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي نادراً ما يعملون في هذه المجالات، إلا أننا نشجعهم على استخدام هذه الوثيقة للعمل مع المجتمعات والزلاء العاملين في المجالات الأخرى لضمان اتخاذ الإجراءات المناسبة للتصدي لعوامل المخاطر الاجتماعية التي تؤثر على الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي. أما فيما يتعلق بأشكال الدعم النفسي السريري المشار إليها في الإرشادات فيجب توفيرها فقط تحت إشراف أخصائيين في مجال الصحة العقلية.



كيف تستخدم قائمة التحقق هذه في الميدان

من المرجح أن تشكل قراءة الإرشادات الكاملة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات الخاصة بدعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ صعوبة بالغة أثناء حالات الطوارئ الفعلية، مما دعا إلى تطوير هذه النسخة الميدانية التي يمكن استخدامها كقائمة تحقق عند التخطيط للبرامج والاستجابة لحالات الطوارئ. ولا تشمل هذه النسخة المختصرة جميع النقاط المهمة في الإرشادات، وعليه فإننا نحث القراء على استخدام هذه النسخة الميدانية بالتوافق مع الإرشادات الكاملة فقط.

ولتتمكن من استخدام هذه القائمة بطريقة فعالة عليك تفحص الجدول الموجود في الفصل الثاني للاطلاع على أهم البنود المتعلقة بالوضع الذي تعمل ضمنه والانتقال بشكل مباشر إلى أوراق النشاطات المتعلقة بتلك البنود والمدرجة في الفصل الثالث. وللحصول على الإرشادات المفصلة حول أي نشاط من النشاطات عليك الرجوع إلى ورقة النشاطات المتعلقة بها في إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ:

<http://www.humanitarianinfo.org/iasc.content.products>

المبادئ الجوهرية

1. حقوق الإنسان والتكافؤ

يجب على العاملين في مجال الإغاثة الإنسانية أن يعملوا على نشر حقوق الإنسان الخاصة بجميع المتأثرين، وحماية جميع الأفراد والمجموعات المعرضة لانتهاك حقوق الإنسان. وعلى العاملين في مجال الإغاثة الإنسانية أن يعملوا أيضا على تعزيز التكافؤ وعدم التمييز.



2. المشاركة

يجب أن تضمن برامج الإغاثة الإنسانية مشاركة المجتمعات المتأثرة في الاستجابة الإنسانية. ويلاحظ في معظم حالات الطوارئ أن عددا كبيرا من الناس يتمتعون بقوة داخلية كافية تمكنهم من المشاركة في جهود الإغاثة وإعادة الإعمار.



3. لا تتسبب بالأذى (لا ضرر ولا ضرار)

يمكن أن يتسبب العمل في مجال دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي في إيذاء الأذى لأنه يتعامل مع قضايا غاية في الحساسية. ويمكن أن يحدّ العاملون في مجال الإغاثة الإنسانية من حدوث الأذى المحتمل باتباع وسائل مختلفة:



- المشاركة في مجموعات التنسيق للتعلم من الآخرين والحد من تكرار النشاطات والفجوات الموجودة في الاستجابة؛
- تصميم التداخلات بناء على معلومات كافية، والالتزام بالتقييم والمراجعة الخارجية؛
- تطوير الحساسية الثقافية والكفاءة في المجالات التي يعملون فيها؛
- تطوير فهم لحقوق الإنسان العالمية واستخدامها دائما كمرجعية للتفكير وتطوير فهم لعلاقات القوة بين المجتمعات المتأثرة بالطوارئ والمجتمعات الخارجية ولقيمة التوجهات التشاركية.

4. البناء على الموارد والقدرات المتوفرة

تملك جميع المجموعات المتأثرة موارد تدعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي. ومن المبادئ الرئيسية التي يجب أخذها بعين الاعتبار حتى في المراحل المبكرة من حالات الطوارئ البناء على القدرات المحلية ودعم المساعدة الذاتية وتعزيز الموارد الموجودة أصلاً. خاصة وأن البرامج التي يتم تنفيذها وتوجيهها من الخارج تتسبب في كثير من الأحيان في إيجاد دعم غير مناسب للصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي، إضافة إلى أنها لا تستطيع تحقيق الاستدامة في كثير من الأحيان. وبالتالي لا بد من بناء قدرات الحكومة والمجتمع المدني في هذا المجال حيث أمكن.



5. أنظمة الدعم المتكاملة

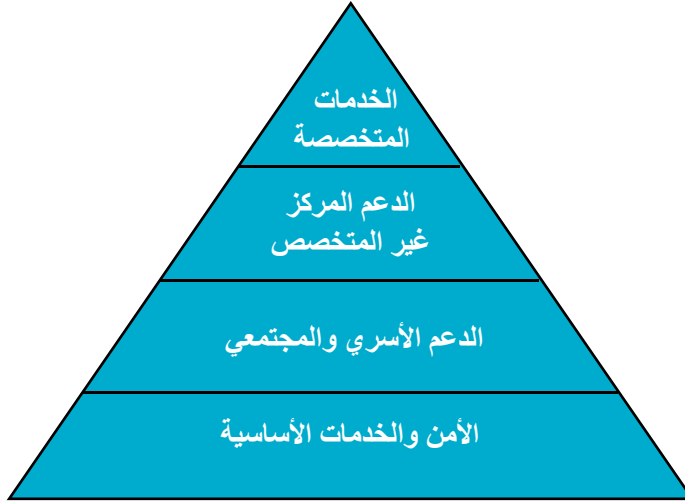
يجب أن يكون التخطيط المبرمج للاستجابة والنشاطات المنفذة متناسقاً لأكثر حد ممكن، حيث يمكن لتوفير خدمات متخصصة منفصلة تتعامل فقط مع مجموعة مستهدفة واحدة كضحايا الاغتصاب أو الأشخاص الذين تم تشخيص أعراض معينة لديهم أن يؤدي إلى تشتيت كبير في نظام الرعاية القائم.



6. الدعم المتعدد المستويات

يتأثر الأشخاص في حالات الطوارئ بعدد من الأشكال ويحتاجون بالتالي لأشكال مختلفة من الدعم، ومن العوامل الضرورية عند تنظيم دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي تطوير نظام مكون من عدد من المستويات المكملة لبعضها البعض والتي تلبي احتياجات المجموعات المختلفة (أنظر إلى الشكل 1). وتعتبر جميع المستويات أو الطبقات الموجودة في الهرم ضرورية ويجب، مثالياً، أن يتم تنفيذها بشكل متزامن.





الشكل 1: هرم التداخلات اللازمة لدعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، فيما يلي شرح لكل من المستويات في الهرم.

أ. الخدمات الأساسية والأمن

يجب أن تتم حماية صحة الناس من خلال إعادة نشر الأمن والحاكمية والخدمات الملائمة التي تلبي الاحتياجات المادية. وقد تتضمن الاستجابة في مجال الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي على مستوى الحاجة للخدمات الأساسية والأمن ما يلي: الدعوة إلى تقديم الخدمات المطلوبة، توثيق أثر حالة الطوارئ على الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي، والتأثير على العاملين في المجال الإنساني وتزويدهم بطرق سليمة تحافظ على كرامة المتأثرين وتتناسب مع واقعهم الاجتماعي والثقافي وتعمل على تعزيز الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي.

ب. الدعم الأسري والمجتمعي

تمثل الطبقة الثانية الاستجابة الموجهة لعدد أقل من الناس ممن يستطيعون الحفاظ على صحتهم العقلية ورفاههم النفسي الاجتماعي إذا تلقوا المساعدة اللازمة للوصول إلى الدعم

الأسري والمجتمعي. ومن الاستجابات المفيدة في هذا المجال تتبع أفراد الأسرة ولم تشمل العائلة والمساعدة في إجراء مراسم الحداد والتشافي المجتمعية، إضافة إلى التواصل مع المجتمعات حول أساليب التكيف البناء وبرامج دعم الأهالي والنشاطات التعليمية الرسمية وغير الرسمية وتفعيل الشبكات الاجتماعية من خلال المجموعات النسوية والنوادي الشبابية.

ج الدعم المركز وغير المتخصص

تمثل الطبقة الثالثة الدعم اللازم لمجموعة أصغر من الأشخاص ممن يحتاجون إلى تدخلات موجهة للأفراد أو العائلات أو المجموعات يقدمها، تحت الإشراف اللازم، عاملون مدربون (مع أنهم قد لا يتمتعون بسنوات من الخبرة في مجال الرعاية المتخصصة). فمثلاً قد يحتاج الناجون من العنف القائم على النوع الاجتماعي (الجنود) خليطاً من الدعم العاطفي والدعم لتأمين سبل الرزق من العاملين المجتمعيين. وتتضمن هذه الطبقة أيضاً الإسعافات الأولية النفسية والرعاية الأساسية للصحة العقلية التي يقدمها العاملون في مجال الصحة الأولية.

د الخدمات المتخصصة

تمثل الطبقة العليا في الهرم الدعم الإضافي الذي تحتاجه نسبة ضئيلة من الأشخاص الذين تبقى معاناتهم بالرغم من الدعم المذكور أعلاه غير محتملة والذين قد يواجهون صعوبات في أداء وظائفهم اليومية. ويجب ان يتضمن هذا الدعم الإرشاد والعلاج النفسيين للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية حادة حين تتجاوز احتياجاتهم قدرات العاملين في خدمات الصحة العامة/ الأولية.

الأمر الواجب القيام بها وتلك التي يجب الامتناع عن فعلها (جدول إفعال ولا تفعل)

تشير التجارب في حالات الطوارئ المختلفة إلى أن هناك بعض النشاطات التي ينصح بتنفيذها بينما هناك عدد آخر من الإجراءات الواجب تجنبها. وفيما يلي قائمة بالإجراءات الواجب تنفيذها وتلك الواجب الامتناع عن تنفيذها.

الأمر الواجب الامتناع عن فعلها (لا تفعل)	الأمر الواجب القيام بها (افعل)
لا تنشئ مجموعات منفصلة لدعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي يعوزها الاتصال المتبادل والتنسيق.	شكل مجموعة تنسيق واحدة وشاملة لدعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي
لا تعمل بمعزل عن الآخرين أو دون التفكير في طريقة تقاطع عملك مع عملهم.	إدعم استجابة منسقة وذلك بالمشاركة في اجتماعات التنسيق وتعزيز قيمة عملك من خلال التكامل مع عمل الآخرين.
لا تقم بإجراء تقديرات متكررة أو تقبل البيانات المبدئية بدون تمحيص.	إجمع وحلل المعلومات لتقرر وجود حاجة للاستجابة أم لا، وما هي الاستجابة اللازمة في حال وجود تلك الحاجة.
لا تقم باستخدام أدوات تقييم لم يتم التحقق منها محليا في سياق المجموعات المتأثرة بالطوارئ.	صمم أدوات تقييم تتناسب مع السياق المحلي.
لا تفترض أن جميع المتأثرين بحالة الطوارئ يعانون من الصدمة، أو أن الأشخاص الذين يظهرون قوة داخلية ومقاومة لا يحتاجون إلى الدعم.	عليك أن تدرك أن الناس يتأثرون بالطوارئ بأشكال مختلفة. وقد يتمكن الأشخاص الذين يتمتعون بمقاومة وقوة داخلية من العودة إلى حياتهم واداء وظائفهم بشكل جيد، فيما يتأثر الآخرون بشكل حاد ويحتاجون بالتالي إلى دعم متخصص.
لا تقم بتكرار التقييم، أو تطرح أسئلة مؤلمة دون توفير الدعم اللازم.	اطرح الأسئلة باللغة المحلية وبطريقة آمنة تضمن الخصوصية والسرية.

الأمر الواجب القيام بها (افعل)

إنتبه إلى الفروقات بين الجنسين (المتعلقة بالنوع الاجتماعي)

الأمر الواجب الامتناع عن فعلها (لا تفعل)

لا تفترض أن الطوارئ تؤثر على النساء والرجال (الفتيان والفتيات) بالطريقة ذاتها، أو أن البرامج المصممة خصيصاً للرجال مثلاً يمكن أن تساعد النساء أو تصلهن بنفس الطريقة.

تأكد من المراجع عند تعيين الموظفين والمتطوعين واعمل على بناء القدرات المحلية للموظفين من المجتمعات المحلية المتأثرة.

لا تستخدم أساليب التعيين التي تضعف الهيكليات المحلية القائمة بشكل كبير.

بعد توفير التدريب على دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي عليك أن توفر الإشراف والمتابعة والمراقبة لتضمن التنفيذ الصحيح للتدخلات المعنية.

لا تستخدم البرامج التدريبية التي تقام لمرة واحدة وبشكل منفصل عن البرامج الأخرى، أو البرامج التدريبية القصيرة جداً دون توفير برامج للمتابعة، إذا أردت إعداد الأفراد لأداء تدخلات نفسية معقدة.

قم بتيسير نمو البرامج التي يمتلكها المجتمع والتي يقوم بإدائها وتشغيلها.

لا تستخدم النموذج الخيري الذي يعامل أفراد المجتمع على أنهم فقط متلقين للخدمات.

قم ببناء القدرات المحلية بتدعيم المساعدة الذاتية وتعزيز الموارد المتواجدة لدى المجموعات المتأثرة.

لا تنظم برامج دعم تقوض أو تتجاهل المسؤوليات والقدرات المحلية.

تعرف على الممارسات المحلية واستخدمها حيث أمكن لدعم السكان المحليين.

لا تفترض أن جميع الممارسات الثقافية المحلية مفيدة، أو أن جميع السكان يدعمون ممارسات محددة.

استخدم أساليب من خارج الثقافة المحلية إذا تطلب الأمر ذلك.

لا تفترض أن الأساليب الآتية من الخارج هي بالضرورة الأفضل، ولا تحاول فرض الأساليب المستوردة على المجموعات المتأثرة بطريقة تهتمش المعتقدات وآليات الدعم المحلية.

الأمر الواجب القيام بها (إفعل)

قم ببناء قدرات الحكومة وحاول إدماج الرعاية الصحية العقلية للناجين من حالات الطوارئ في الخدمات الصحية العامة وفي خدمات الصحة العقلية المتوفرة في المجتمع. إن وجدت.

الأمر الواجب الامتناع عن فعلها (لا تفعل)

لا تنشئ خدمات صحة عقلية موازية مخصصة بالتحديد لمجموعات سكانية صغيرة.

قم بتنظيم عملية الوصول إلى أكثر من شكل من أشكال الدعم، بما فيها الإسعاف النفسي الأولي، للأشخاص الذين يعانون من ضيق شديد نتيجة التعرّض لأحد مسببات الضيق الشديد.

لا تقم بتقديم جلسة شرح وتعريف نفسي واحدة ومنفصلة لأشخاص من المجموع العام للسكان كأحد أشكال التدخل المبكر بعد التعرض لنزاع أو كارثة طبيعية.

درب العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية على الممارسات الجيدة في صرف الدواء وتقديم الدعم النفسي الأساسي ووفر لهم الإشراف اللازم.

لا تقم بتوفير أدوية المؤثرات العقلية أو الدعم النفسي الاجتماعي دون تدريب أو إشراف.

قم باستخدام العقاقير البديلة (generic medications) الموجودة على قائمة العقاقير الأساسية في البلد المعني.

لا تقم بإدخال عقاقير جديدة لعلامات تجارية معينة (branded medications) في سياقات لا يشجع فيها استخدام تلك العقاقير.

أسس أنظمة فعالة للإحالة وتوفير الدعم للأشخاص المتأثرين بحدّة.

لا تدخل فحوصات لتحديد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية دون أن يتوفر لديك خدمات رعاية ملائمة لهم يمكنهم الوصول إليها.

طور حلول ملائمة محلياً لرعاية الأشخاص المعرضين لخطر الإيداع في مؤسسات الإيواء.

لا تودع الأشخاص في مؤسسات إيوائية (ما لم يكن ذلك الملاذ الأخير، مؤقتاً، للحصول على الرعاية والحماية الأساسيتين).

استخدم مسؤولي الاتصال في الوكالة لتعزيز التواصل باتجاهين مع المجموعات السكانية المتأثرة والعالم الخارجي.

لا تستخدم مسؤولي الاتصال في الوكالة للتواصل مع العالم الخارجي فقط.

الأمر الواجب القيام بها (فعل)

استخدم القنوات المختلفة للإعلام لتوفير معلومات دقيقة تقلل من التوتر وتمكن الناس من الوصول إلى الخدمات الإنسانية.

الأمر الواجب الامتناع عن فعلها (لا تفعل)

لا تقم بأخذ أو عرض صور تبين معاناة الناس أو تعرضهم للخطر.

إسع إلى دمج الاعتبارات النفسية الاجتماعية في جميع قطاعات المساعدة الإنسانية.

لا تركز فقط على التداخلات السريرية في غياب الاستجابات متعددة القطاعات.

الفصل الثاني

جدول الحد الأدنى من الاستجابات في حالات الطوارئ

المجال	أ. الوظائف المشتركة
1. التنسيق	1.1 تنسيق جهود دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي في مختلف القطاعات (ص.18)
2. التقييم الأولي، المتابعة والتقييم	2.1 إجراء تقييم للقضايا المتعلقة بدعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي (ص.19) 2.2 إطلاق أنظمة تشاركية للمتابعة والتقييم (ص.19)
3. معايير الحماية وحقوق الإنسان	3.1 تطبيق إطار حقوق الإنسان من خلال دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي (ص.20) 3.2 تحديد ومتابعة التهديدات والإخفاقات المتعلقة بمجال الحماية والحد منها والتصدي لها من خلال الحماية الاجتماعية (ص.20) 3.3 تحديد ومتابعة مهددات الحماية والإساءات والاعتداءات المتعلقة بها والحد منها والتصدي لها من خلال الحماية القانونية (ص.21)
4. الموارد البشرية	4.1 تحديد وتوظيف العاملين واستخدام المتطوعين الذين يفهمون الثقافة المحلية (ص.22) 4.2 تطبيق مبادئ السلوك والإرشادات الأخلاقية للعاملين (ص.23) 4.3 تنظيم تعريف وتدريب للعاملين في مجال الإغاثة في مجال دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي (ص.24) 4.4 الحد من المشاكل المتعلقة بدعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي للعاملين والمتطوعين وإدارتها إن وجدت (ص.25)

ب. الجهود الأساسية في مجال دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي	المجال
<p>5.1 تيسير الظروف الملائمة لتحقيق الحشد المجتمعي وامتلاك المجتمع للاستجابة لحالات الطوارئ في جميع القطاعات وتحكمه بها (ص. 25)</p> <p>5.2 تيسير المساعدة الذاتية في المجتمع والدعم الاجتماعي (ص. 26)</p> <p>5.3 تيسير الظروف اللازمة لأداء ممارسات التشافي الثقافية والروحية والدينية الجماعية (ص. 27)</p> <p>5.4 منع الانفصال وتوفير الدعم للأطفال الصغار (0-8 سنوات) والقائمين على رعايتهم (ص. 28)</p>	<p>5. الحشد والدعم المجتمعي</p>
<p>6.1 تضمين اعتبارات نفسية اجتماعية واجتماعية محددة في توفير الرعاية الصحية العامة (ص. 28)</p> <p>6.2 توفير القدرة على الوصول إلى الرعاية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية حادة (ص. 29)</p> <p>6.3 حماية ورعاية الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية حادة وإعاقات عقلية وعصبية أخرى ويعيشون في مؤسسات إيواء (ص. 30)</p> <p>6.4 التعلم من الأنظمة الصحية المحلية والتقليدية والتنسيق معها إذا كان ذلك ملائماً (ص. 31)</p> <p>6.5 الحد من الأذى المرتبط بالإدمان على الكحول والمواد الأخرى (ص. 32)</p>	<p>6. الخدمات الصحية</p>
<p>7.1 تعزيز القدرة على الوصول إلى تعليم آمن وداعم (ص. 32)</p>	<p>7. التعليم</p>
<p>8.1 توفير المعلومات للمجموعات السكانية المتأثرة بحالات الطوارئ، إضافة إلى المعلومات المتعلقة بجهود الإغاثة والحقوق القانونية (ص. 33)</p> <p>8.2 توفير القدرة على الوصول إلى المعلومات حول أساليب التكيف الإيجابية (ص. 34)</p>	<p>8. نشر المعلومات</p>

ج. الاعتبارات الثقافية في القطاعات	المجال
9.1 يتضمن اعتبارات اجتماعية ونفسية اجتماعية محددة (تقديم المساعدة للجميع وبشكل يحفظ الكرامة ويأخذ بعين الاعتبار الممارسات الثقافية والأدوار داخل الأسرة) في توفير الغذاء والدعم الغذائي (ص. 35)	9. الأمن الغذائي والتغذية
10.1 يتضمن اعتبارات اجتماعية محددة (مساعدة آمنة، تحفظ الكرامة وملائمة ثقافياً واجتماعياً) في مجال التخطيط للمواقع وتوفير المأوى بطريقة منسقة (ص. 36)	10. تخطيط المواقع والملاجئ
11.1 تتضمن اعتبارات اجتماعية محددة (الوصول الآمن والملائم ثقافياً للجميع والحفاظ على كرامتهم) في مجال توفير المياه وخدمات الصرف الصحي (ص. 37)	11. المياه والصرف الصحي

تتضمن الإرشادات الكاملة ٢٥ ورقة عمل تشرح كيفية تطبيق كل من استجابات الحد الأدنى المذكورة أعلاه (راجع الفصل الثالث).

الفصل الثالث

ملخص أوراق العمل:

قوائم التحقق الخاصة بالحد الأدنى

تلخص كل من قوائم التحقق المدرجة أدناه الإجراءات الرئيسية لتنفيذ الحد الأدنى من الاستجابات، وتتوافق هذه القوائم مع أوراق العمل الخمس والعشرين المدرجة في إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ التي توفر معلومات وتعليمات أكثر تفصيلاً.

1. التنسيق

إنشاء تنسيق بين جهود دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي في القطاعات المختلفة

1.1



- تفعيل أو إنشاء آليات لتنسيق أعمال دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي، كإنشاء مجموعة خاصة للتنسيق.
- التنسيق بين التخطيط للبرامج وتنفيذها، بما في ذلك تطوير الخطة الاستراتيجية لدعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي.
- تكيف/ تطوير ونشر الإرشادات وتنسيق جهود كسب التأييد الخاصة بدعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي.
- تنسيق جهود جمع الأموال وحشد الموارد.

لشرح مفصل راجع الصفحة 33 - 37 من إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ

2. التقييم الأولي والمتابعة وتقييم النتائج

2.1 إجراء تقييم للقضايا الخاصة بدعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي

2.1



- ضمان التنسيق بين عمليات التقييم المختلفة.
- جمع وتحليل المعلومات الرئيسية المتعلقة بالصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي.
- إجراء عمليات تقييم بطريقة أخلاقية وحازمة وتشاركية.
- تجميع ونشر واستخدام نتائج التقييم مع المجتمعات المحلية والعاملين في مجال المساعدات الإنسانية، وضمن الخصوصية واحترام مبدأ عدم التسبب بأي أذى بما في ذلك المخاطر المتعلقة بالحماية.

لشرح مفصل راجع الصفحات 38 - 45 من إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

2.2 إطلاق أنظمة تشاركية للمتابعة والتقييم

2.2



- وضع مجموعة من المؤشرات للمتابعة تبعاً للأهداف والنشاطات المحددة.
- تطبيق أساليب المتابعة والتقييم بأسلوب تشاركي وأخلاقي ملائم.
- استخدام المتابعة من أجل التفكير والتعلم وتحقيق التغيير الإيجابي.

لشرح مفصل راجع الصفحات 46 - 49 من إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

3. المعايير الخاصة بالحماية وحقوق الإنسان

3.1 تطبيق إطار حقوق الإنسان من خلال دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي

3.1

- الدعوة إلى الالتزام بمعايير حقوق الإنسان الدولية في جميع أشكال تداخلات الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ.
- تطبيق التداخلات المتعلقة بدعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي بطريقة تعزز وتحمي حقوق الإنسان.
- يجب أن تتضمن برامج التدريب المخصصة لجميع العاملين في مجال الإغاثة الإنسانية مكوناً يركز على حقوق الإنسان والحماية.
- إنشاء آلية من خلال الخدمات وأعمال الإغاثة الإنسانية الموجودة أصلاً لمراقبة حوادث الاستغلال والإساءة التي تقع داخل وكالات الإغاثة والتبليغ عن هذه الحوادث.
- تقديم المشورة إلى الدول ودعوتها لإقرار عدد من التشريعات الوطنية والسياسات والبرامج والممارسات التي تتوافق مع القانون والمعايير الدولية.



لشرح مفصل راجع الصفحات 50 - 55 من إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

3.2 تحديد ومراقبة المخاطر والإخفاقات التي تهدد الحماية والحد منها والتصدي لها من خلال الحماية الاجتماعية

3.2

- التعلم من الخبراء في مجال الحماية ومن تقييماتهم الأولية لمعرفة ما إذا كان هناك حاجة لجمع معلومات حول مهددات الحماية ومتى وأين يجب أن يتم ذلك.
- إجراء تقييم تشاركي متعدد القطاعات لمهددات الحماية والقدرات المتوفرة في هذا المجال.
- تفعيل أو تأسيس آليات حماية مجتمعية والبناء على القدرات المحلية في مجال الحماية حيث يلزم ذلك.



- الاستجابة للمخاطر التي تهدد الحماية عن طريق تنفيذ النشاطات المناسبة والموجهة من قبل المجتمع.
- مراقبة مهددات الحماية بشكل دائم في أماكن مثل المدارس والأسواق، والتشارك بالمعلومات مع الوكالات المعنية والمعنيين في مجال الحماية.

● الحد من مهددات الحماية من خلال وضع البرامج وجهود كسب التأييد.

لشرح مفصل راجع الصفحات 56 - 63 من إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

تحديد ومراقبة المخاطر والإخفاقات التي تهدد الحماية والحد منها والتصدي لها من خلال الحماية القانونية

3.3



- تحديد المخاطر الرئيسية التي تهدد الحماية وتحديد حالة آليات الحماية الموجودة، خاصة للأشخاص المعرضين لمخاطر محددة.
- زيادة وعي الأشخاص المتأثرين بحقوقهم القانونية وقدرتهم على تأكيد هذه الحقوق بطريقة آمنة وباستخدام أساليب الاتصال المناسبة ثقافياً.

- آليات دعم لمراقبة انتهاكات المعايير القانونية والاستجابة لها والتبليغ عنها.
- الدعوة للالتزام بالقانون والمعايير الدولية، وتطابق القوانين المحلية والعرفية مع المعايير الدولية.
- تطبيق الحماية القانونية بطريقة تعزز الرفاه النفسي الاجتماعي والكرامة والاحترام.
- توفير الدعم النفسي الاجتماعي وخدمات الحماية القانونية بطريقة تكاملية.

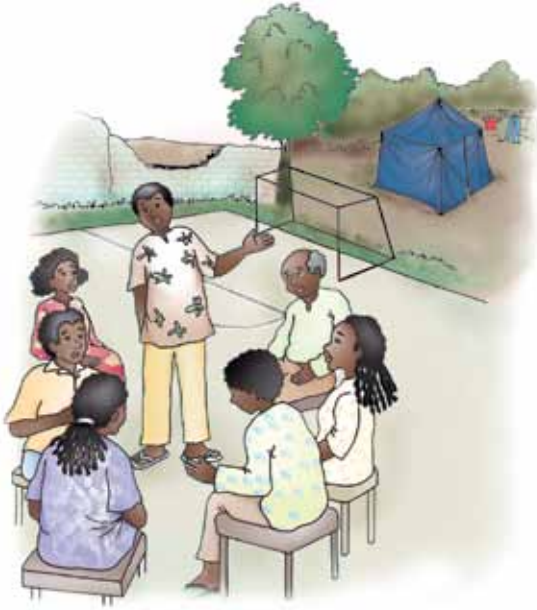
لشرح مفصل راجع الصفحات 64 - 70 من إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

4. الموارد البشرية

4.1 تحديد وتعيين الموظفين واستخدام المتطوعين الذين يفهمون الثقافة المحلية

4.1

- تحديد العاملين الذين يملكون المعرفة اللازمة والمتحمّلين للمسؤولية وتعيينهم.
- تطبيق المبادئ الخاصة بالتوظيف والانتقاء.
- الحرص على وجود توازن بين العاملين من الجنسين في عملية التوظيف والتأكد من وجود ممثلين عن المجموعات الإثنية والثقافية.
- تحديد شروط العمل التطوعي.
- التأكد من المراجع والمؤهلات المهنية عند تعيين الموظفين المحليين والدوليين بما في ذلك المستشارين العاملين بعقود قصيرة المدى والمترجمين والمتدربين والمتطوعين.
- السعي لتعيين موظفين يملكون المعرفة والخبرة بالثقافة المحلية والسلوكيات المناسبة.
- التقييم الحذر لعروض المساعدة المقدمة من الأخصائيين الأجانب، غير المرتبطين بمؤسسات معروفة، والعاملين في مجال الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي.



لشرح مفصل راجع الصفحات 71 - 75 من إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

وضع موائيق السلوك والإرشادات الأخلاقية الخاصة بالموظفين موضع التنفيذ

- تطوير موائيق للسلوك لكل منظمة بحيث تمثل المعايير المتفق عليها لسلوكيات العاملين في مجال حقوق الإنسان.
- إطلاع العاملين الحاليين والمستجدين في مجال الإغاثة الإنسانية، وتذكيرهم باستمرار بالحد الأدنى من المعايير المطلوبة للسلوك المبنية على موائيق السلوك والإرشادات الأخلاقية المحددة.



- إنشاء آلية تتفق عليها جميع الوكالات (مثل شبكة ضباط الاتصال التي اقترحتها الأمين العام للأمم المتحدة) للعمل على بناء الثبات والتنسيق والممارسات الفضلى لتنفيذ موائيق السلوك والإرشادات الأخلاقية.
- إنشاء آلية آمنة وسهلة وسرية وموثوقة لتقديم الشكاوى، وتعريف المجتمعات المحلية بالمعايير والإرشادات الأخلاقية والجهات التي يستطيعون تقديم الشكاوى إليها بمجرد نشوئها مع الحفاظ على السرية.
- استخدام بروتوكولات التحقيق التي تتوافق مع المعايير المتفق عليها مثل نموذج الشكاوى وإجراءات الشكاوى الخاصة باللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.
- اتخاذ الإجراءات التأديبية الضرورية ضد العاملين الذين يثبت انتهاكهم لموائيق السلوك أو الإرشادات الأخلاقية.

- تحديد استجابات متفق عليها في حال شكل السلوك المزعوم عملاً إجرامياً في الدولة المستضيفة أو البلد الأصلي للمعتدي.
- الحفاظ على سجلات مكتوبة للعاملين الذين انتهكوا موثيق السلوك لزيادة فعالية عملية التدقيق الخاصة بالإحالة والتوظيف في المستقبل.

لشرح مفصل الرجاء مراجعة الصفحات 76 - 80 في إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

تنظيم برامج لتدريب وتعريف العاملين في مجال الإغاثة على تداعلات دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي

4.3



- إعداد خطة استراتيجية وشاملة وواقعية للتدريب.
- انتقاء مدربين كفؤين ممن يتمتعون بدافعية عالية.
- استخدام منهجيات التعلم التي تسهل التطبيق الفوري والعملية للتعلم.
- مطابقة احتياجات المتعلمين مع أشكال التعلم المناسبة من خلال إقامة ندوات تعليمية أو تدريبية قصيرة.
- إعداد محتوى ندوات التدريب والتعريف بحيث يكون مرتبطاً بشكل مباشر مع الاستجابات المتوقعة لحالات الطوارئ.
- التفكير في تنفيذ برامج لتدريب المدربين ليتمكنوا من تدريب الآخرين.
- بعد أي تدريب، يجب وضع برنامج للمتابعة لضمان المراقبة والدعم والتغذية الراجعة والإشراف على جميع المتدربين تبعاً للاحتياجات في كل حالة.
- توثيق وتقييم برامج التعريف والتدريب لتحديد الدروس المستفادة والتشارك بها مع الشركاء وتحسين الاستجابات في المستقبل.

لشرح مفصل الرجاء مراجعة الصفحات 81 - 86 في إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

4.4 الحد من المشاكل المتعلقة بدعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي بين الموظفين والمتطوعين وإدارتها

4.4

● ضمان وجود خطة محددة لحماية وتعزيز صحة الموظفين في حالات الطوارئ.
● إعداد العاملين للمهام التي عليهم القيام بها في السياق الخاص بحالة الطوارئ التي يعملون عليها.



- تيسير وجود بيئة عمل صحية.
- التصدي لمسببات التوتر المحتملة في بيئة العمل.
- ضمان قدرة العاملين على الوصول إلى الرعاية الصحية والرفاه النفسي الاجتماعي.
- توفير الدعم للموظفين الذين شهدوا أحداثًا مخيفة أو مؤثرة (أحداث عنيفة أو قد تتسبب في الصدمة).
- توفير الدعم بعد انتهاء بعثة العمل/ فترة التوظيف.

لشرح مفصل الرجاء مراجعة الصفحات 87 - 92 في إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

5. الحشد والدعم المجتمعي

5.1 تيسير الظروف الملائمة لحشد المجتمع وتمكينه من امتلاك الاستجابة لحالة الطوارئ والتحكم فيها في كافة القطاعات

5.1

- تنسيق الجهود بين كافة الجهات المعنية بحشد وتعبئة المجتمعات.
- تقييم البيئة السياسية والاجتماعية والأمنية في أ بكر مرحلة ممكنة.
- التحدث إلى عدد من المخبرين أو المعرفين الرئيسيين والمجموعات الرسمية وغير الرسمية، وتعلم كيفية تنظيم السكان المحليين وكيف يمكن للوكالات المختلفة أن تشارك في عمليات الإغاثة.



- تسهيل مشاركة الأشخاص المهمشين.
- إنشاء أماكن آمنة وكافية في وقت مبكر لدعم نقاشات التخطيط ونشر المعلومات.
- تشجيع عمليات الحشد المجتمعي.

لشرح مفصل الرجاء
مراجعة الصفحات
93 - 99 في إرشادات
اللجنة الدائمة المشتركة
بين الوكالات

5.2 تيسير المساعدة الذاتية المجتمعية والدعم الاجتماعي

- تحديد الموارد البشرية في المجتمع المحلي.
- تسهيل عملية تحديد الأولويات المجتمعية من خلال تقييم تشاركي ريفي وأساليب تشاركية أخرى.



- دعم النشاطات المجتمعية وتشجيع أولئك الذين يعملون على تعزيز الدعم الأسري والمجتمعي لجميع أفراد المجتمع المتأثرين بالطوارئ وخاصة الأشخاص المعرضين لخطر كبير.
- توفير جلسات تدريبية قصيرة وتشاركية حيث يلزم وإتباعها بالدعم والمتابعة.
- كسب التأييد داخل المجتمع وما حوله لصالح الأشخاص المهمشين والمعرضين للخطر.

لشرح مفصل الرجاء مراجعة الصفحات 100 - 105 في إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

5.3 تيسير الظروف اللازمة لممارسة مراسم التشافي الثقافية والروحية والدينية



- مخاطبة القادة الدينيين والروحانيين والأشخاص الذين يعتبرون مثلاً أعلى في الثقافة السائدة للتعرف إلى وجهات نظرهم حول كيفية تأثر الناس والطبوس التي تدعم المجموعات السكانية المتأثرة.
- ممارسة الحساسية الأخلاقية.
- الاطلاع على أساليب الدعم وآليات التكيف الدينية والثقافية والروحية.
- نشر المعلومات التي جمعها العاملون في مجال الإغاثة الإنسانية في الاجتماعات القطاعية والتنسيقية.
- تسهيل الظروف اللازمة لتطبيق ممارسات التشافي المناسبة.

لشرح مفصل الرجاء مراجعة الصفحات 106 - 109 في إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

5.4 الحد من حالات انفصال الأطفال عن أهلهم وتيسير تقديم الدعم للأطفال الصغار (8-0) سنوات ومقدمي الرعاية لهم

5.4



- العمل على بقاء الأطفال مع أمهاتهم وأبائهم وأسرهم والأشخاص الآخرين القادرين على تقديم الرعاية لهم: الحد من حالات الانفصال، لم شمل الأسرة، وتسهيل ترتيبات الرعاية البديلة في حالات الضرورة القصوى.
- تشجيع استمرارية الرضاة الطبيعية.
- تسهيل إمكانية اللعب المناسب بحسب سن الأطفال وثقافتهم واستمرار تقديم الرعاية والدعم المجتمعي الذي يوفر للأطفال إحساسا بوجود روتين في حياتهم

- ويضمن مشاركتهم في نشاطات تعمل، إلى حد ما، على إعادة الحياة إلى طبيعتها.
- تقديم الرعاية لمقدمي الرعاية للأطفال عن طريق تنظيم الاجتماعات التي يستطيع فيها المشاركون مناقشة ماضيهم وحاضرهم ومستقبلهم، والتشارك في حل المشاكل ودعم بعضهم البعض في رعاية الأطفال.

لشرح مفصل الرجاء مراجعة الصفحات 110 - 115 في إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

6. الخدمات الصحية

6.1 أخذ اعتبارات نفسية واجتماعية محددة بعين الاعتبار في توفير الرعاية الصحية العامة

6.1

- أخذ اعتبارات اجتماعية محددة بعين الاعتبار في توفير الرعاية الصحية العامة.
- توفير شهادات الولادة والوفاة (إن كان هناك حاجة لذلك).



- تسهيل الإحالة إلى المراجع الرئيسية (مرافق، مراكز تقديم خدمات) المتوافرة خارج النظام الصحي.
- تعريف العاملين في مجال الرعاية الصحية والصحة العقلية بالمكونات النفسية للرعاية الصحية في حالات الطوارئ بما فيها الإسعافات الأولية النفسية.
- توفير الدعم النفسي للناجين من الحوادث التي تسبب التوتر الشديد (أو الصدمة).
- جمع البيانات حول الصحة العقلية في أماكن تقديم الرعاية الأولية.

لشرح مفصل الرجاء مراجعة الصفحات 116 - 122 في إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

توفير القدرة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية حادة على الوصول إلى الرعاية اللازمة

6.2



- تقييم الخدمات الموجودة وتحديد الأشخاص المحتاجين للمساعدة.
- بناء علاقة جيدة مع العاملين في مجال الطب الشعبي والروحي وتسهيل استخدام أساليب التشافي التقليدية الداعمة حيث أمكن.
- ضمان وجود إمدادات مستدامة من أدوية المؤثرات العقلية.
- تنظيم تدريب سريع للعاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية في حالات الطوارئ والإشراف على هذا التدريب.
- إنشاء خدمات يسهل الوصول إليها ويتم الإعلان عنها بالشكل اللازم.

- الامتناع عن إنشاء خدمات صحة عقلية موازية تركز بالتحديد على أعراض معينة، كاضطرابات ما بعد الصدمة أو على مجموعات محددة صغيرة كالأرامل.
- توفير تداعلات بيولوجية ونفسية واجتماعية للتخفيف من الأعراض وتوفير الحماية وتمكين الناس من العودة إلى حياتهم الطبيعية.
- تثقيف مقدمي الرعاية ودعمهم.
- العمل مع الهيكليات المجتمعية المحلية للتمكن من حماية الأشخاص المعاقين بشكل حاد نتيجة الاضطرابات النفسية.
- التخطيط مع المجموعات المهجرة لعودتهم إلى الوطن حين يكون ذلك ملائماً.
- التعاون مع السلطات والخدمات الصحية القائمة لتيسير الرعاية المستدامة.

لشرح مفصل الرجاء مراجعة الصفحات 123 - 131 في إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

6.3 حماية ورعاية الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية وإعاقات عقلية وعصبية ممن يعيشون في مؤسسات الرعاية

- ضمان قبول مؤسسة واحدة على الأقل من المؤسسات العاملة في مجال الرعاية الصحية ومسؤولية الرعاية المستمرة والحماية للأشخاص المقيمين في المؤسسات.
- في حالة مغادرة الطواقم العاملة لمؤسسات الرعاية يجب حشد الموارد البشرية من المجتمع والنظام الصحي لرعاية الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية حادة والذين تم التخلي عنهم.



- حماية حياة وكرامة الأشخاص العاملين في مؤسسات العلاج النفسي.
- تمكين توفير الرعاية الصحية الأساسية والصحة العقلية طوال فترة الطوارئ.

لشرح مفصل الرجاء مراجعة الصفحات 132 - 135 في إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

الاطلاع على أنظمة التشافي المحلية والأصيلة والتقليدية والتعاون معها إذا كان ذلك ملائماً

6.4



- تقييم وتحديد أماكن وتفاصيل خدمات وأشكال الرعاية.
- الاطلاع على السياسة الوطنية المتعلقة بالمعالجين التقليديين.
- إنشاء علاقة قوية مع معالجين محددين.
- تشجيع مشاركة المعالجين المحليين على المشاركة في المعلومات وجلسات التدريب، وإنشاء خدمات قائمة على التعاون إن كان ذلك ممكناً.

لشرح مفصل الرجاء مراجعة الصفحات 136 - 141 في إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

6.5 الحد من الأذى الناشئ عن إدمان الكحول وغيره من المواد



- إجراء تقييم سريع.
- الحيلولة دون حدوث الإدمان على الكحول والمواد الأخرى.
- تيسير عمل تداخلات الحد من الأذى في المجتمع.
- إدارة المشاكل المرتبطة بالانسحاب (في فترة التعافي أو الانقطاع) والمشاكل الحادة الأخرى.

لشرح مفصل الرجاء مراجعة الصفحات 142 - 147 في إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

7. التعليم

7.1 تعزيز القدرة على الوصول إلى تعليم آمن وداعم



- تشجيع قيام بيئات آمنة للتعليم.
- تمكين التعليم الرسمي وغير الرسمي من دعم المتعلمين وتقديم تعليم أكثر ارتباطاً بالواقع.
- تعزيز القدرة على الوصول إلى تعليم جيد للجميع.

- إعداد وتشجيع المعلمين على دعم الرفاه النفسي الاجتماعي للمتعلمين.
- تعزيز قدرة النظام التعليمي على دعم المتعلمين الذين يعانون من صعوبات تتعلق بالصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي.

لشرح مفصل الرجاء مراجعة الصفحات 148 - 156 في إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

8. نشر المعلومات

توفير المعلومات للمجموعات المتأثرة في حالات الطوارئ وتعريفهم بجهود الإغاثة وحقوقهم القانونية

8.1



- تيسير تشكيل فريق للمعلومات والاتصال.
- تقييم الوضع الراهن وتحديد الفجوات الرئيسية في المعلومات بشكل منتظم تمهيداً لتوزيعها.
- تطوير خطة للاتصال والحملة اللازمة لذلك.
- إنشاء قنوات للوصول إلى المعلومات الموثوقة ونشرها بين المجموعات السكانية المتأثرة.

- ضمان التنسيق بين العاملين في مجالات الاتصال في الوكالات المختلفة.

لشرح مفصل الرجاء مراجعة الصفحات 157 - 162 في إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

8.2 توفير القدرة على الوصول إلى آليات التكيف الإيجابية

- تحديد المعلومات المتوفرة لدى المجتمعات المتأثرة بالكوارث حول الأساليب الإيجابية للتكيف.



- إذا لم تتوفر أية معلومات عن أساليب التكيف المحلية يجب القيام بتطوير معلومات عن أساليب التكيف الإيجابية والملائمة ثقافياً ليتم استخدامها ضمن المجموعات السكانية المتأثرة بالكوارث.
- تكييف المعلومات للتصدي للاحتياجات الخاصة للمجموعات الفرعية للسكان حسب اللزوم.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات لنشر المعلومات بشكل فاعل.

لشرح مفصل الرجاء مراجعة الصفحات 163 - 167 في إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

9. الأمن الغذائي والتغذية

أخذ اعتبارات اجتماعية ونفسية اجتماعية محددة في توفير الغذاء والدعم الغذائي (تقديم المساعدة للجميع وبشكل يحفظ الكرامة ويأخذ بعين الاعتبار الممارسات الثقافية والأدوار داخل الأسرة)

9.1

- تقييم العوامل النفسية الاجتماعية المتعلقة بالأمن الغذائي والتغذية والمساعدات الغذائية.
- زيادة المشاركة في عمليات تخطيط وتوزيع المساعدات الغذائية ومتابعتها إلى أقصى حد ممكن.



- زيادة مستوى الأمن والحماية في تنفيذ تدخلات المساعدات الغذائية إلى أقصى حد ممكن.
- تنفيذ تدخلات المساعدات الغذائية بطريقة ملائمة ثقافياً تحمي هوية ونزاهة وكرامة المعنيين الرئيسيين.
- التعاون مع المرافق الطبية المحلية وهيكلية الدعم الأخرى للمساعدة على إحالة المستفيدين الذين يحتاجون لرعاية خاصة (مثال: الأشخاص الذين يعانون من فقدان الحافز، الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية، الأشخاص الذين يعانون من الأمراض العقلية).
- تحفيز النقاش المجتمعي حول التخطيط من أجل الأمن الغذائي على المدى الطويل.

لشرح مفصل الرجاء مراجعة الصفحات 166 - 173 في إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

10. تخطيط المواقع والملاجئ

أخذ اعتبارات اجتماعية ونفسية محددة بعين الاعتبار في توفير الملاجئ وتخطيط المواقع بشكل منسق (ضمان عمليات الإغاثة الأمانة يشمل كرامة الجميع ويحترم الممارسات الثقافية والأدوار الأسرية)

10.1



- استخدام أسلوب تشاركي يعمل على إشراك النساء والأشخاص المعرضين للخطر في عمليات التقييم والتخطيط والتنفيذ.
- اختيار المواقع التي تحمي الأمن وتحد من نشوء النزاعات مع السكان الدائمين.
- تضمين تصاميم المواقع مساحات أو فضاءات مجتمعية آمنة لإقامة النشاطات الاجتماعية والثقافية والدينية ونشر المعلومات.
- تطوير واستخدام نظام فعال للتوثيق والتسجيل.
- توزيع أماكن السكن وتخصيص الأراضي بطريقة لا تقوم على التمييز.
- زيادة الخصوصية وسهولة التنقل وفرص الدعم الاجتماعية والحفاظ على العلاقات الاجتماعية من خلال التخطيط للمواقع والملاجئ.
- ضمان التوازن بين المرونة والحماية في تنظيم ترتيبات الملاجئ والموقع.
- تجنب إيجاد ثقافة تشجع اعتماد النازحين على الآخرين وتشجيع الحلول الدائمة بدلا من ذلك.

لشرح مفصل الرجاء مراجعة الصفحات 174 - 178 في إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

11. المياه والصرف الصحي

أخذ اعتبارات اجتماعية ونفسية محددة بعين الاعتبار في توفير المياه وخدمات الصرف الصحي (ضمان وصول آمن يحفظ الكرامة وملائم ثقافيا إلى خدمات المياه والصرف الصحي)

11.1

- إدماج القضايا الاجتماعية والثقافية في التقييمات المتعلقة بالمياه والصرف الصحي وتعزيز النظافة العامة.
- ضمان القدرة على المشاركة في إجراء التقييم والتخطيط والتنفيذ، وخاصة للنساء والأشخاص المعرضين للخطر.
- تعزيز الكرامة والأمن والحماية في جميع النشاطات المتعلقة بالمياه والصرف الصحي وضمان تزويد الحمامات بأبواب يمكن إقفالها، وضمان إضاءتها بشكل جيد.
- منع وقوع أي نزاعات حول المياه بين السكان المقيمين والمجتمعات المتأثرة أو النازحين، وإدارة هذا النوع من النزاعات بشكل بناء، إن وجد.
- تعزيز ممارسات النظافة الشخصية ونظافة المجتمع.
- تسهيل مراقبة المجتمع والحصول على التغذية الراجعة حول مرافق المياه والصرف الصحي، والتأكد من أخذ آراء الأشخاص المعرضين للخطر.

لشرح مفصل الرجاء مراجعة الصفحات 179 - 182 في إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات



استجابات الحد الأدنى في حالات الطوارئ

المجال	أ. الوظائف المشتركة
التنسيق	1.1 إنشاء تنسيق جهود دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي في مختلف القطاعات
التقييم الأولي، المتابعة والتقييم	2.1 إجراء تقييم للقضايا المتعلقة بالصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي 2.2 إطلاق أنظمة تشاركية للمتابعة والتقييم
معايير الحماية وحقوق الإنسان	3.1 تطبيق إطار حقوق الإنسان من خلال دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي 3.2 تحديد ومتابعة التهديدات والإخفاقات المتعلقة بمجال الحماية والحد منها والتصدي لها من خلال الحماية الاجتماعية 3.3 تحديد ومتابعة مهددات الحماية والإساءات والاعتداءات المتعلقة بها والحد منها والتصدي لها من خلال الحماية القانونية
الموارد البشرية	4.1 تحديد وتوظيف العاملين واستخدام المتطوعين الذين يفهمون الثقافة المحلية 4.2 تطبيق مبادئ السلوك والإرشادات الأخلاقية للعاملين 4.3 تنظيم تعريف وتدريب للعاملين في مجال الإغاثة في مجال دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي 4.4 الحد من المشاكل المتعلقة بالصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي للعاملين والمتطوعين وإدارتها إن وجدت
ب. الجهود الأساسية في مجال دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي	
الحشد والدعم المجتمعي	5.1 تيسير الظروف الملائمة لتحقيق الحشد المجتمعي وامتلاك المجتمع لاستجابة لحالات الطوارئ في جميع القطاعات وتحكمه بها 5.2 تيسير المساعدة الذاتية في المجتمع والدعم الاجتماعي 5.3 تيسير الظروف اللازمة لأداء ممارسات التشافي الثقافية والروحية والدينية الجماعية 5.4 منع الانفصال وتوفير الدعم للأطفال الصغار (0 - 8 سنوات) والقائمين على رعايتهم
الخدمات الصحية	6.1 تضمين اعتبارات نفسية اجتماعية واجتماعية محددة في توفير الرعاية الصحية العامة 6.2 توفير القدرة على الوصول إلى الرعاية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية حادة 6.3 حماية ورعاية الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية حادة وإعاقات عقلية وعصبية أخرى ممن يقيمون في مؤسسات إيواء 6.4 التعلم من الأنظمة الصحية المحلية والتقليدية والتنسيق معها إذا كان ذلك ملائماً 6.5 الحد من الأذى المرتبط بالإدمان على الكحول والمواد الأخرى
التعليم	7.1 تعزيز القدرة على الوصول إلى تعليم آمن وداعم
نشر المعلومات	8.1 توفير المعلومات للمجموعات السكانية المتأثرة بحالات الطوارئ، إضافة إلى المعلومات المتعلقة بجهود الإغاثة والحقوق القانونية 8.2 توفير القدرة على الوصول إلى المعلومات حول أساليب التكيف الإيجابية
ج. الاعتبارات الثقافية في القطاعات المختلفة	
الأمن الغذائي والتغذية	9.1 يتضمن اعتبارات اجتماعية ونفسية اجتماعية محددة لتقديم المساعدة للجمع وبشكل يحفظ الكرامة ويأخذ بعين الاعتبار الممارسات الثقافية والأدوار داخل الأسرة) في توفير الغذاء والدعم الغذائي
تخطيط المواقع والملاجئ	10.1 يتضمن اعتبارات اجتماعية محددة (مساعدة أمه، تحفظ الكرامة وملائمة ثقافياً واجتماعياً) في مجال التخطيط للمواقع والملاجئ والعمل بشكل منسق.
المياه والصرف الصحي	11.1 تتضمن اعتبارات اجتماعية محددة (الوصول الآمن والملائم ثقافياً للجمع والحفاظ على كرامتهم) في مجال توفير المياه وخدمات الصرف الصحي

تتضمن الإرشادات 25 ورقة عمل تشرح طريقة تنفيذ كل من استجابات الحد الأدنى المذكورة أعلاه

للمزيد من المعلومات يرجى الاتصال بـ <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/default.asp> أو IASCmpps@who.int أو IASCmpps@interaction.org

© Inter-Agency Standing Committee 2007
© اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات 2007

تعكس إرشادات اللجنة المشتركة الدائمة بين الوكالات حول دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ أفكار عدد من الوكالات والممارسين من جميع أنحاء العالم وتوفر معلومات قيمة للمنظمات والأفراد حول كيفية الاستجابة بشكل مناسب في حالات الطوارئ الإنسانية.

توفر أوراق العمل إرشادات مفيدة حول دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي وتغطي المجالات التالية:

التنسيق
التقييم الأولي والمتابعة وتقييم النتائج
معايير الحماية وحقوق الإنسان
الموارد البشرية
الخدمات الصحية
التعليم
نشر المعلومات
الأمن الغذائي والتغذية
تخطيط المواقع والملاجئ

من المرجح أن تشكل قراءة الإرشادات الكاملة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات الخاصة بدعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ صعوبة بالغة أثناء حالات الطوارئ الفعلية، مما دعا إلى تطوير هذه النسخة الميدانية التي يمكن استخدامها كقائمة تحقق عند التخطيط للبرامج والاستجابة لحالات الطوارئ. ولا تشمل هذه النسخة المختصرة جميع النقاط المهمة في الإرشادات، وعليه فإننا نحث القراء على استخدام هذه النسخة الميدانية بالترافق مع الإرشادات الكاملة فقط.

إصدار اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، تعطي هذه الإرشادات العاملين في مجال الإغاية الإنسانية نصائح وأدوات مفيدة يمكن استخدامها للاستجابة في حالات الطوارئ بشكل فعال من قبل الوكالات والقطاعات المتعددة.