IASC

Inter-Agency Standing Committee

، ᎷᎬ ، ᏘᏗ ᏣᏍᏏᏂᏙᏍᏗ

{ᏣᏥᏩᏁᏄ - ᏩᏂᏘᎵᏍᏗ»Z

ᏣᏅᏏᏘᏗᏍᏗᏍᏗᏍ

IASC

Inter-Agency Standing Committee

© اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات ٢٠٠٧

ISBN 9781-4243-3447-6

تم إنشاء اللجنة الدائمة المشتركة في عام ١٩٩٢؛ استجابةً لقرار الجمعية العمومية رقم ١٨٢/٤٦، الذي طالب بتعزيز تنسيق المساعدات الإنسانية. وقد أُنشئت اللجنة بمقتضى هذا القرار بوصفها الآلية الأساسية المعنية بتيسير عملية تنسيق القرارات بين الوكالات، كاستجابة لحالات الطوارئ المركبة، والكوارث الطبيعية. وقد أسهم في تشكيل هذه اللجنة طيف كبير من المنظمات الإنسانية، سواء التابعة أو غير التابعة للأمم المتحدة.

وللمزيد من المعلومات حول اللجنة، يمكن الرجوع إلى موقعها على شبكة الإنترنت، على العنوان التالي:
http://www.humanitarianinfo.org/iasc

وسيتم توفير هذه الوثيقة الخاصة باللجنة الدائمة المشتركة بالعديد من اللغات. ويمكن الحصول عليها من الموقع الخاص باللجنة على شبكة الانترنت، على العنوان التالي:
http://www.humanitarianinfo.org/iasc/conte/products

صورة الغلاف: © لجنة الإنقاذ الدولية

:ISBN ٩٧٨-٩٩٢٨-٤٢٤٣-٣٤٤٧

اللجنة الدائمة المشتركة (٢٠٠٧). الضوابط الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة المعنية بالصحة العقلية والدعم النفس – اجتماعي في حالات الطوارئ، جنيف: ISAC

يمكنك إرسال اقتراحاتكم وآرائكم – لإضفاء المزيد من التحسينات على هذه المطبوعة – على العنوان التالي:
ISACmhpss@who.int أو ISACmhpss@interaction.org

قام بمراجعة ترجمة وتدقيق النسخة العربية

مصطفى عثمان

مدير الاستجابة السريعة والتأهب للكوارث

الإغاثة الإسلامية عبر العالم

المملكة المتحدة

الدليل المرجعي

الأساسيات

- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة.
- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.
- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.
- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.
- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.
- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.
- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.
- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.
- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.
- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.
- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.
- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.
- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.
- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.
- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.
- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.
- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.

الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي

- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.
- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.
- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.
- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.
- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.
- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.
- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.
- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.
- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.
- الأدلة الأساسية – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي – الأدلة الأساسية لتقديم الخدمات الإنسانية في حالات الطوارئ المركبة – الملخص التنفيذي.

يجوز للدولة الطرف أن تعلن أن هذه الاتفاقية لا تسري على الأحكام الواردة في المادة ٤ من هذه الاتفاقية إلا بقدر ما تكون هذه الأحكام متفقة مع أحكام قانون الأحوال الشخصية المطبق على الأطراف المعنيين.

أطراف أخرى (يوسف بن هاشم الزيني): تُطبَّق أحكام هذه الاتفاقية على الأطراف المعنيين دون تمييز بسبب الجنس أو الدين أو الأصل القومي أو الاجتماعي، وتُعامَل الأطراف المعنيون على قدم المساواة في الحقوق والواجبات المترتبة عليها.

الجامعات: الجامعة الهاشمية ، مقارنة بالجامعة الأردنية، الجامعة الأردنية ، مقارنة بالجامعة الهاشم

৫৪৯ঞ্জ৹৩ৗ

ইন্টারনেট ও ডাটা প্রটেকশন

ডেপুটি কমিশনার, মেহেরপুর জেলা

ডাটা প্রটেকশন

ডাটা প্রটেকশন ও প্রাইভেসি নীতিমালা ৩১

ডাটা প্রটেকশন অফিসার নিয়োগ ও দায়িত্ব ৩৩

ডাটা সংগ্রহ ও সংরক্ষণ নীতিমালা ৩৬

ডাটা ব্রেকার নোটিফিকেশন ৩৯

ডাটা সাবজেক্ট রিকোয়েস্ট ৪১

ডাটা ট্রান্সফার ও থার্ড পার্টি ৪৩

ডাটা প্রটেকশন ইমপ্যাক্ট অ্যাসেসমেন্ট ৪৫

ডাটা প্রটেকশন - প্রশিক্ষণ ও সচেতনতা ৪৭

ডাটা প্রটেকশন অফিসার নিয়োগ ও দায়িত্ব ৪৯

ডাটা সংগ্রহ ও সংরক্ষণ নীতিমালা ৫১

ডাটা ব্রেকার নোটিফিকেশন ৫৩

ডাটা সাবজেক্ট রিকোয়েস্ট ৫৫

ডাটা ট্রান্সফার ও থার্ড পার্টি ৫৭

ডাটা প্রটেকশন ইমপ্যাক্ট অ্যাসেসমেন্ট ৫৯

ডাটা প্রটেকশন - প্রশিক্ষণ ও সচেতনতা ৬১

۱۱۸ ۵۹۱۰۱۴۳۵ ۰۸۱۱۰۵۹۲ ۵۹۱۰۱۴۳۵ ۵۹۱۰۱۴۳۵ ۵۹۱۰۱۴۳۵

الإهداء

الإهداء هو

سيتم استخدام هذا المصطلح المركب «الصحة العقلية والمعافاة «النفس – اجتماعية»» بين ثنايا هذه الوثيقة، لوصف أي نوع من الدعم – سواء المتأتي من مصادر محلية أو خارجية– لحماية وتعزيز المعافاة «النفس – اجتماعية»، والوقاية من الاضطرابات العقلية، ومعالجتها. المقدمة

الإهداء

تصدر هذه الوثيقة عن مبادرة «الصحة العقلية والمعافاة «النفس – اجتماعية»» بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، وتهدف إلى تقديم إطار عملي يدعم الممارسين والمجتمعات في تبني نهج متكامل يراعي الأبعاد النفسية والاجتماعية والثقافية للصحة العقلية. وقد أُعدّت بمشاركة خبراء من مجالات الطب النفسي والعمل الاجتماعي والتمريض والصحة العامة، وبناء على مراجعة واسعة لأدلة الممارسة المتاحة وتجارب التطبيق في سياقات مختلفة.

تهدف الوثيقة إلى تزويد الممارسين بأدوات عملية تساعدهم على تقديم رعاية تراعي الكرامة والحقوق والقدرات الكامنة لدى الأفراد، وتعزز الوقاية من المشكلات النفسية والاجتماعية قبل تفاقمها، وتدعم التعافي المستدام في بيئات الرعاية المجتمعية والمؤسسية.

- ملاحظة د. فيصل: «هذه الخطوة تُعيد الثقة بأن الأنظمة تُطبَّق على الجميع دون استثناء، وهو ما يُشجّع المستثمرين المحليين قبل الأجانب.»
- ملاحظة د. فيصل: «أطلب من الإدارة القانونية إعداد دليل مبسّط يُوزَّع على الموظفين، يشرح متى يُعتبر الهدية رشوة ومتى تُعتبر مجاملة عابرة

٤ ٤٤٤

التدخلات الخاصة بالحد الأدنى من الاستجابات في ظل حالة الطوارئ

وتركز هذه الضوابط الإرشادية على تطبيق حد أدنى من الاستجابات الأساسية، ذات الأولوية الكبرى، التي ينبغي تطبيقها بأسرع ما يمكن في أي حالة طوارئ. إذ يستلزم تطبيقها **تعاوناً موسعاً بين مختلف الأطراف المعنية بالشؤون الإنسانية. وليس من المنتظر أن تتوافر**

لدى مجتمع أو مؤسسة بمفردها جميع الإمكانات اللازمة لتطبيق جميع التدخلات الخاصة بالحد الأدنى من الاستجابات في ظل حالة الطوارئ. إذ يستلزم تطبيقها تعاوناً موسعاً بين مختلف الأطراف المعنية بالشؤون الإنسانية. وليس من المنتظر أن تتوافر

২৫৫৭ইং. দ্বিতীয় ধারা ৪.১.৩ ইন্টারনেট প্রটোকল প্রমাণীকরণ সংক্রান্ত নির্দেশনা।

৪.১.১ উদ্দেশ্য ও পরিধি

এই নির্দেশনা ইন্টারনেট প্রটোকল ব্যবহারকারী প্রমাণীকরণ পদ্ধতি নির্ধারণ করে।

لا، تجد في الإرشادات مقدمة تشرح الهدف من الوصفات، وتحدد الجمهور المقصود، وتوضح كيف يجب قراءة الوصفات. بدون هذه المقدمة، يبدأ القارئ الوصفة وكأنه يدخل مطبخا لا يعرف أين تقع الأدوات.

في هذا الفصل سنرى كيف نكتب مقدمة واضحة، وكيف نربط بين الإرشادات والأدوات، وكيف نتجنب الغموض الذي يجعل القارئ يسأل أكثر مما يتعلم.

استخدام الضوابط الإرشادية ككتاب للوصفات

الجاهزة، يأتي الجوهر في الضوابط الإرشادية على شكل أمثلة مكتوبة بعناية. بدلا من أن يكتب المبرمج «يجب أن يكون الزر أزرق»، يكتب «استخدم الضوابط الإرشادية ككتاب للوصفات». هذه الجملة تختصر مبدأ كاملا في سطر واحد.

الوصفة الجيدة تبدأ بالهدف، ثم تذكر الأدوات، ثم تصف الخطوات، ثم تذكر ما يجب تجنبه. هذا الترتيب يشبه ترتيب الطبخ: نعرف ما نريد طبخه، ثم نجمع المكونات، ثم نقرأ الخطوات، ثم نتجنب الأخطاء التي يعرفها الطباخون ذوو الخبرة.

الأدوات

الأداة	الوظيفة
مفتاح الضبط	يحدد الخاصية المراد تغييرها
القيمة	يحدد القيمة الجديدة للخاصية
الوحدة	تحدد وحدة القياس (px، %، em)
الشرط	يحدد متى تطبق القاعدة
الأولوية	تحدد ترتيب تطبيق القواعد عند التعارض

الخطوات

1. افتح ملف الضوابط الإرشادية.
2. ابحث عن الخاصية التي تريد تغييرها.
3. غيّر القيمة وحفظ الملف.
4. شغّل الاختبارات للتأكد من عدم كسر شيء آخر.
5. راجع النتيجة في المتصفح.

ما يجب تجنبه

- لا تكتب قيمة بدون وحدة إلا إذا كانت القيمة صفرا.
- لا تستخدم قيمة ثابتة حيث يمكن استخدام متغير.
- لا تنسخ قيمة من ملف آخر دون فهمها.
- لا تغيّر أولوية قاعدة دون أن تعرف ما تكسره.

ملخص

الضوابط الإرشادية كتاب للوصفات الجاهزة. كل وصفة تبدأ بالهدف، تذكر الأدوات، تصف الخطوات، وتتجنب الأخطاء المعروفة. هذا الفصل يعلمك كيف تكتب وصفة واضحة، وكيف تربطها بالأدوات، وكيف تتجنب الغموض الذي يجعل القارئ يسأل أكثر مما يتعلم.

الشكل ٣: هرم التدخل الخاص بدعم الصحة العقلية والمعافاة «النفس– اجتماعية» في حالات الطوارئ. تُطبَّق المستويات بالتدرّج من الأساس إلى القمة.

١. **الدعم المجتمعي والأسري**: تفعيل الشبكات الاجتماعية، لجان الأحياء، المدارس، والمساجد لتقديم الدعم النفسي الأولي وتخفيف الوصمة.

٢. **الخدمات النفسية المهنية المُدمجة**: تقديم الإسعاف النفسي الأولي والعلاج المختصر في المراكز الصحية والمدارس والمخيمات.

٣. **الرعاية النفسية المتخصصة**: تقديم العلاج النفسي والدعم الطبي للحالات المتوسطة والمزمنة.

٤. **الإحالة السريرية والعلاج المتخصص**: إحالة الحالات الشديدة إلى المستشفيات والمراكز المتخصصة.

٥. **الإطار القانوني والأخلاقي**

يُلزم القانون الأردني بتقديم الرعاية الصحية العقلية ضمن الرعاية الأولية، ويُلزم الأطباء بالسرية والتقارير الدورية. وتُلزم الأخلاقيات المهنية بالحياد والكرامة وعدم التمييز.

٦. **الأدوار المهنية والتكاملية**

تتكامل أدوار الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين والممرضين والأخصائيين الاجتماعيين والمتطوعين المدرّبين في إطار فرق متعددة التخصصات، مع تحديد واضح للمسؤوليات والإحالات.

٧. **التحديات والفجوات**

نقص الكوادر المتخصصة، الوصمة الاجتماعية، ضعف التمويل، وصعوبة الوصول في المناطق النائية والمخيمات.

٨. **التوصيات**

- دمج الصحة العقلية في الرعاية الأولية وتدريب الكوادر الصحية والمجتمعية.
- تفعيل الشبكات المجتمعية والأسرية وتدريب المتطوعين.
- تحديث التشريعات وضمان الحماية القانونية للمرضى والمقدمين.

ii. الأخصائي يراعي الفروق بين الجنسين في تقديم الخدمات، ويحترم الخصوصية الثقافية والدينية للمستفيدين، ويتجنب أي ممارسة تحمل تمييزاً على أساس الجنس أو الخلفية الاجتماعية.

iii. الأخصائي يلتزم بالسرية التامة في جميع المعلومات والبيانات المتعلقة بالمستفيدين، ولا يفشيها إلا في الحالات المنصوص عليها في الأنظمة أو بموافقة خطية من المستفيد أو ولي أمره.

iv. الأخصائي يحافظ على علاقة مهنية واضحة الحدود مع المستفيدين، ويتجنب أي علاقة شخصية أو مالية أو عاطفية تؤثر في موضوعية عمله أو تضر بمصلحة المستفيد.

v. الأخصائي يحافظ على سجلات دقيقة ومنظمة لكل حالة، ويحدثها بانتظام، ويضمن أن تكون البيانات المدونة فيها صحيحة وكافية وقابلة للاستخدام في أي مراجعة أو تقييم لاحق.

vi. الأخصائي يتابع تطور حالة المستفيد بعد انتهاء الخدمة، ويوثق النتائج والتغيرات الملاحظة، ويستخدم هذه المعلومات في تحسين برامجه وتطوير ممارساته المهنية.

vii. الأخصائي يتعاون مع الزملاء والمشرفين والجهات ذات العلاقة بما يخدم مصلحة المستفيد، ويحترم اختصاصات الآخرين ولا يتدخل في أعمالهم إلا بما يقتضيه الواجب المهني.

viii. الأخصائي يحرص على تحديث معلوماته ومهاراته المهنية باستمرار، ويشارك في الدورات والبرامج التدريبية المعتمدة، ويطبق ما يستجد من أساليب وأدوات في ممارسته المهنية.

ix. الأخصائي يلتزم بالحياد المهني في تقديم الخدمات، ولا يسمح بتدخل قناعاته الشخصية أو مصالحه الخاصة في قراراته المهنية تجاه المستفيدين.

x. الأخصائي يتحمل مسؤولية أعماله المهنية، ويتحمل تبعات أي تقصير أو إهمال في أداء واجباته المهنية، ويسعى إلى تصحيح أي خطأ يقع فيه فور علمه به.

xi. الأخصائي يحترم حق المستفيد في الاختيار والرفض، ولا يجبره على تلقي خدمة لا يرغب فيها إلا في الحالات التي يقضي فيها القانون بذلك، ويوضح له حقوقه وخياراته بوضوح.

xii. الأخصائي يحافظ على الممتلكات والأدوات المهنية المسلمة له، ويستخدمها في الغرض المخصص لها، ويبلغ عن أي تلف أو فقد فور حدوثه.

xiii. الأخصائي يلتزم بالأنظمة والتعليمات الصادرة عن الجهة المختصة، ويرفع أي مخالفة يلاحظها إلى الجهات المعنية بالطريقة المناسبة.

xiv. الأخصائي يتجنب أي سلوك يمس كرامة المستفيد أو يحط من قدره، ويعامله بلطف واحترام في جميع المواقف والظروف.

xv. الأخصائي يحافظ على هيبة المهنة وسمعتها في مجتمعه، ويسهم في نشر الوعي بأهمية الخدمة الاجتماعية والنفسية بين أفراد المجتمع.

الأصل	التعديل
شكل مجموعة تنسيق شاملة للمهتمين بدعم الصحة العقلية والمعافاة «النفس – اجتماعية».	لا تشكل مجموعات منفصلة بشأن دعم الصحة العقلية والمعافاة «النفس – اجتماعية» تفتقر إلى الحوار، والتنسيق.
أدعم جهود الاستجابة المنسقة، مع المشاركة في اجتماعات التنسيق، وأضف قيمة عن طريق تكامل أعمالك مع أعمال الآخرين.	لا تعمل بمعزل عن الآخرين أو دون بحث سبل تكامل عمل كل شخص مع أعمال الآخرين.
اجمع، وحلل المعلومات؛ لتحديد ما إذا كانت هناك حاجة لاستجابة ما، وتحديد ماهية هذه الاستجابة.	لا تكرر التقييمات الأولية ، ولا تقبل البيانات المبدئية دون تمحيص.
صمم أدوات التقييم بحيث تتناسب مع الأوضاع المحلية.	لا تستخدم أدوات تقييم غير مناسبة للأوضاع المحلية أو حالة الطوارئ.
اعلم أن التأثر بحالات الطوارئ يختلف من شخص لآخر؛ فالأفراد الأكثر مرونة قد يحافظون على درجة من الثبات، بينما قد يتأثر غيرهم تأثراً حاداً قد يستدعي مساعدات تخصصية.	لا تفترض أن كل من تعرض لحالة طوارئ مصاب بصدمة أو أن الأفراد الذين يظهرون قدراً من المرونة لا يحتاجون إلى المساعدة.
أطرح أسئلتك باللغة (اللغات) المحلية، وبأسلوب سليم، يبعث على الاطمئنان، ويحترم الخصوصية.	احظر تكرار التقييمات أو طرح أسئلة محرجة للغاية دون توفير المتابعة والمساعدة اللازمة.
أعط اهتماماً خاصاً للفروق بين الجنسين.	لا تفترض تأثير حالات الطوارئ بنفس الدرجة تماما على الرجال والنساء (أو الأولاد والفتيات)، كما لا تفترض تساوي أثر البرامج المصممة للرجال من حيث الفاعلية وإمكان التطبيق على النساء.

استعلم من الجهات المعنية، عند تكوين فرق العمل والمتطوعين، بالإضافة إلى بناء القدرات الخاصة بفريق عمل منبثق من المجتمع المحلي و/أو المتأثر بحالة الطوارئ.	لا تطبق قواعد توظيف تقوض الهياكل المحلية القائمة.
اتبع الجلسات التدريبية بشأن عناصر دعم الصحة العقلية والمعافاة «النفس – اجتماعية» بعمليات متابعة، وملاحظة؛ بهدف ضمان سلامة تطبيق التدخلات.	لا تستخدم جلسات تدريبية غير مجربة، أو بمعزل بعضها عن بعض، أو مقتضبة، دون القيام بعمليات المتابعة اللازمة عند إعداد الأفراد المكلفين بأداء تدخلات سيكولوجية معقدة.
قم بتيسير عملية تطوير برامج ذات صبغة محلية يديرها، ويطبقها المجتمع بنفسه.	احذر العمل بأسلوب الجمعيات الخيرية التي تتعامل مع المجتمع بصفة أساسية باعتباره مجموعة من المحتاجين إلى خدمات معينة.
ساعد في بناء القدرات المحلية، مع دعم القدرات الذاتية، وتفعيل الموارد المتاحة بالفعل، لدى الجماعات المنكوبة.	يُحظر تنظيم المساعدات بشكل يقوض أو يتجاهل مسئوليات وإمكانات المجتمع المحلي.
تعرف الممارسات الثقافية المحلية، واستخدمها (كلما سنحت الفرصة) في مساعدة المواطنين.	لا تفترض أن جميع الممارسات المحلية ذات فائدة أو أن جميع المواطنين يؤيدون استخدام ممارسات معينة.
استخدم أساليب مُستجلبة من خارج المجتمع المحلي – فقط – عندما يكون ذلك مناسبا.	لا تفترض أن جميع الأساليب المستوردة من خارج المجتمع بالضرورة، أفضل من غيرها، واحذر فرض هذه الأساليب على المواطنين بطريقة تهمش الممارسات والمعتقدات الثقافية المحلية.
أسهم في بناء القدرات الحكومية، وإدماج خدمات رعاية الصحة النفسية، لضحايا حالات الطوارئ في خدمات الصحة العامة، وخدمات الصحة النفسية المحلية (إن وجدت).	لا تصمم خدمات صحة نفسية موازية لجماعات خاصة متفرعة عن المجتمع.
قم بتمكين الأفراد الذين يعانون من توتر هائل، بعد التعرض لعوامل ضغط مريعة، من الحصول على مجموعة متنوعة من الخدمات تشمل الإسعافات الأولية السيكولوجية.	لا تعقد جلسات فردية للاسترجاع النفسي لأشخاص في التجمعات العامة؛ باعتبار ذلك تدخلا مبكراً بعد التعرض لظروف الصراعات أو الكوارث الطبيعية.
درب أخصائيي الرعاية الصحية الأولية/العامة على أفضل الممارسات المتعلقة بوصفات العلاج، وعلى عناصر الدعم السيكولوجي الرئيسة.	لا تعط أدوية تؤثر على الحالة النفسية لمتعاطيها، أو تقدم مساعدات سيكولوجية، دون تدريب أو إشراف.

استخدم الأدوية العامة المدرجة على قوائم الأدوية الأساسية المستخدمة بالبلاد.	لا تطرح عقاقير جديدة أو ذات أسماء تجارية في الحالات التي لا تستدعي استخدام العقاقير على نطاق واسع.
ضع نظماً فعالة لإحالة المنكوبين – بشدة – لجهات أخرى، وقدم المساعدات اللازمة لهم.	لا تبدأ بفحص من يعانون من اضطرابات نفسية دون توافر خدمات مناسبة ومتاحة للاستخدام لرعاية المصابين.
صمم حلول رعاية ملائمة محليا للأفراد الذين قد يتم إيداعهم للعلاج في مؤسسات علاجية.	لا تودع أي أفراد للعلاج لدى مؤسسات علاجية (ما لم يكن ذلك مؤقتا وكونه الملاذ الأخير الذي لا غنى عنه لتقديم خدمات الرعاية والحماية اللازمة).
تعاون ونسق مع مسئولي مختلف الوكالات والهيئات لتوفير قناة اتصال مزدوجة مع المنكوبين، ومع العالم الخارجي.	لا تلجأ إلى مسئولي الاتصال بالوكالات والهيئات فقط عندما تريد الاتصال بالعالم الخارجي.
استخدم قنوات مثل وسائل الإعلام لنقل معلومات دقيقة تخفف من وطأة التوتر، وتساعد الأفراد على الحصول على الخدمات الإنسانية.	لا تعط أو تعرض صوراً إعلامية تلهب المشاعر تجاه معاناة المنكوبين، أو تعرضهم للخطر.
اعمل على أن تتكامل الاعتبارات «النفس – اجتماعية» المعنية مع قطاعات المساعدة الإنسانية كافة.	لا تحصر تركيزك على الخدمات السريرية فقط، في ظل عدم توافر استجابة متعددة القطاعات.

تعتمد على، في مواجهة الضغوط، مهارات تنظيم الانفعالات وبناء العلاقات الداعمة وتحديد المعنى من التجارب الصعبة. وتُقاس بمؤشرات تتناول الرضا عن الحياة والشعور بالكفاءة والقدرة على التكيف بعد الأزمات، وتُستخدم في برامج الوقاية والتدخل المبكر لتقليل الأثر النفسي للأزمات على الأفراد والمجتمعات.

٢. ما أبرز مؤشرات دعم الصحة العقلية والمعافاة «النفس – اجتماعية»؟

تشمل مؤشرات الصحة العقلية والمعافاة الرضا عن الحياة، والشعور بالكفاءة، وبناء علاقات داعمة، وتحديد المعنى من التجارب الصعبة، والقدرة على التكيف بعد الأزمات. وتُستخدم في برامج الوقاية والتدخل المبكر لتقليل الأثر النفسي للأزمات على الأفراد والمجتمعات.

٣. ما الفرق بين الصحة العقلية والمعافاة في سياق الأزمات؟

الصحة العقلية تشير إلى الحالة العامة للتفكير والمشاعر والسلوك، أما المعافاة فتركز على القدرة على التعافي بعد الأزمة واستعادة التوازن النفسي والاجتماعي. وتُقاس بمؤشرات تتناول الرضا عن الحياة والشعور بالكفاءة والقدرة على التكيف بعد الأزمات، وتُستخدم في برامج الوقاية والتدخل المبكر لتقليل الأثر النفسي للأزمات على الأفراد والمجتمعات.

٤. كيف يُقاس دعم الصحة العقلية والمعافاة «النفس – اجتماعية»؟

يُقاس بمؤشرات تتناول الرضا عن الحياة، والشعور بالكفاءة، وبناء علاقات داعمة، وتحديد المعنى من التجارب الصعبة، والقدرة على التكيف بعد الأزمات. وتُستخدم في برامج الوقاية والتدخل المبكر لتقليل الأثر النفسي للأزمات على الأفراد والمجتمعات.

٥. ما الحد الأدنى من الاستجابة؟

الحد الأدنى من الاستجابة يشمل تقديم الإسعاف النفسي الأولي، وتوفير بيئة آمنة، وتقديم الدعم الاجتماعي، وتحديد الاحتياجات الأساسية، وربط المتضررين بالخدمات المناسبة. وتُستخدم هذه الإجراءات في برامج الوقاية والتدخل المبكر لتقليل الأثر النفسي للأزمات على الأفراد والمجتمعات.

٦. ما دور الإسعاف النفسي الأولي في الاستجابة؟

يهدف الإسعاف النفسي الأولي إلى تقديم الدعم الفوري للأفراد المتضررين، وتقليل الضغوط، وتعزيز الشعور بالأمان، وتسهيل الوصول إلى الخدمات المناسبة. وتُستخدم في برامج الوقاية والتدخل المبكر لتقليل الأثر النفسي للأزمات على الأفراد والمجتمعات.

٧. ما أبرز مؤشرات الصحة العقلية والمعافاة «النفس – اجتماعية»؟

تشمل مؤشرات الصحة العقلية والمعافاة الرضا عن الحياة، والشعور بالكفاءة، وبناء علاقات داعمة، وتحديد المعنى من التجارب الصعبة، والقدرة على التكيف بعد الأزمات. وتُستخدم في برامج الوقاية والتدخل المبكر لتقليل الأثر النفسي للأزمات على الأفراد والمجتمعات.

المراجع

١. د. محمد أحمد النابلسي وآخرون (١٩٩١). الصدمة النفسية، علم نفس الحروب والكوارث: دار النهضة العربية، بيروت – لبنان.

٢. د. محمد احمد النابلسي (٢٠٠١). العلاج النفسي للأسرى وضحايا العدوان: ثمركز الدراسات النفسية، بيروت – لبنان.

٣. د. غسان يعقوب (١٩٩٩). سيكولوجية الحروب والكوارث: دار الفارابي، بيروت – لبنان.

٤. Anderson, M. (1999). *Do No Harm: How aid can support peace – or war*. Boulder, CO: Lynne Rienner.

٥. IASC (2003). *Guidelines for HIV/Aids Interventions in Emergency Settings*. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/FinalGuidelines17Nov2003.pdf

٦. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf
Arabic version: http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/GBV%20Guidelines%20Arabic.pdf

٧. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Geneva: Sphere Project. http://www.sphereproject.org/handbook/
Arabic version: http://www.sphereproject.org/arabic2004/hdbkpdf/full-book.pdf

٨. على أن ذلك لا يعني أن الأطفال الذين يتعرضون للعنف لا يحتاجون إلى الدعم، بل يعني أن الأطفال الذين يتعرضون للعنف يحتاجون إلى دعم مختلف عن الدعم الذي يحتاجه الأطفال الذين يتعرضون للعنف الجنسي.

٩. الأخلاق، الجودة والمعايير المهنية: المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ (الكروس - الهلال الأحمر)، مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، جنيف، سويسرا. ص ٥ - ٨ ص. المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ هي: (المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ، ص ٥ - ٨). المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ هي: (المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ، ص ٥ - ٨). المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ هي: (المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ، ص ٥ - ٨). المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ هي: (المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ، ص ٥ - ٨).

١٠. ما هي المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ؟ (المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ، ص ٥ - ٨). المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ هي: (المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ، ص ٥ - ٨). المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ هي: (المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ، ص ٥ - ٨). المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ هي: (المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ، ص ٥ - ٨).

١١. ما هي المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ؟ (المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ، ص ٥ - ٨). المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ هي: (المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ، ص ٥ - ٨). المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ هي: (المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ، ص ٥ - ٨). المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ هي: (المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ، ص ٥ - ٨).

١٢. ما هي المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ؟ (المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ، ص ٥ - ٨). المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ هي: (المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ، ص ٥ - ٨). المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ هي: (المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ، ص ٥ - ٨). المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ هي: (المبادئ الأساسية والمعايير الدنيا لعمل الطوارئ، ص ٥ - ٨).

ঠিকানা দিয়ে ফরমে

প্রমাণপত্র 2

الأهداف	الأنشطة	المسؤوليات
١. تعزيز الحوكمة		
١. الحوكمة	• تحديد المنظمات المؤهلة، والموارد البشرية. • وضع سياسات، وخطط وطنية مشتركة بين الوكالات، لدعم الصحة العقلية، والمعافاة «النفس – اجتماعية» ضمن الاستجابة للطوارئ. • تحديد آليات التنسيق، والأدوار، والمسئوليات، على المستوى المحلي، والإقليمي، والوطني، والدولي. • رصد نقاط الاتصال المعنية بالصحة العقلية، والمعافاة «النفس – اجتماعية»، لحالات الطوارئ في كل إقليم. • توفير التمويل اللازم لدعم الصحة العقلية، والمعافاة «النفس – اجتماعية»، بما في ذلك أعمال التنسيق بينهما. • العمل على تكامل الاعتبارات الخاصة بدعم الصحة العقلية، والمعافاة «النفس – اجتماعية»، مع جميع خطط التأهب للطوارئ، في مختلف القطاعات. • المناصرة لدعم الصحة العقلية، والمعافاة «النفس – اجتماعية»، في جميع مراحل العمل الإنساني.	
٢. الإدارة المالية، والموارد البشرية	• بناء القدرات الخاصة برصد، ومتابعة، وتقييم دعم الصحة العقلية، والمعافاة «النفس – اجتماعية». • مراجعة وتوفير المعلومات الخاصة بقدرات المجتمعات والمخاطر/التهديدات المحدقة بهم. • دراسة إمكانات المنظمات، وقدرتها على الاستجابة لدعم الصحة العقلية، والمعافاة النفس – اجتماعية. • ابتكار خطط، وأدوات للتقييم الأولي السريع فيما بين الوكالات، على أن تكون تلك الخطط، والأدوات مناسبة ثقافيا للاستخدام في حالات الطوارئ. • فحص، ونشر معلومات، وأدوات الرصد، والتقييم. • وضع، أو تطبيق استراتيجيات، ومؤشرات، وأدوات للمتابعة، والتقييم. • مراجعة الاستجابات السابقة الخاصة بدعم الصحة العقلية، والمعافاة النفس – اجتماعية، وتحديد الممارسات السليمة.	
٣. الحماية، والتعزيز القانوني	• تعزيز حقوق الإنسان، والقانون الإنساني الدولي، والممارسات السليمة المتعلقة بهما. • مراجعة السياسات، والقوانين الراهنة في مجال الحماية. • وضع آليات لرصد انتهاكات حقوق الإنسان، ورفع تقارير بها، والسعي لعلاجها. • التعاون مع الأفراد المعرضين للخطر لتحديد الأولويات، وتطوير الإمكانات، ووضع الاستراتيجيات، فيما يتعلق بالحماية والأمن. • تدريب القوات المسلحة على معايير الحماية الدولية.	

الأهداف	الأنشطة	المسؤوليات
٢. تنسيق الخدمات		
١.١ التنسيق بين مختلف القطاعات المعنية بدعم الصحة العقلية، والمعافاة «النفس – اجتماعية»	• تصميم هياكل تنسيق مضمونة الاستمرار، تشمل أصحاب المصلحة، من الجهات الحكومية والمجتمع المدني. • وضع خطط استراتيجية بين الوكالات، وتعزيز البرامج المشتركة المعنية بدعم الصحة العقلية، والمعافاة «النفس – اجتماعية»، وتدبير التمويل. • رفع مستوى تبادل المعلومات فيما بين الأطراف الفاعلة المعنية بالمساعدات الإنسانية. • الربط بين أنشطة دعم الصحة العقلية والمعافاة «النفس – اجتماعية» وأنشطة التنمية. • العمل على تكامل أنشطة المساعدات مع السياسات والخطط والبرامج الوطنية، وضمان استفادة البرامج من السياسات والخطط والإمكانات المتاحة.	
١.٢ إجراء تقييم للصحة العقلية، و«المعافاة النفس– اجتماعية» ٢.٢ وضع نظم تشاركية للمتابعة والتقييم	• إجراء تقييمات دورية، للاحتياجات والقيام بتحليلات إضافية متعمقة للوضع إذا اقتضت الحاجة. • رصد وتقييم البرامج في ضوء الأنشطة المخططة، مع استخدام مؤشرات محددة سلفا. • رصد، وتقييم أنشطة الصحة العقلية، والمعافاة «النفس – اجتماعية»، في ضوء هذه الضوابط الإرشادية. • نشر النتائج، والدروس المستفادة، من أنشطة التقييم الأولي، والرصد، وتقييم النتائج.	
١.٣ تطبيق إطار عام لحقوق الإنسان من خلال دعم الصحة العقلية، والمعافاة «النفس – اجتماعية» ٢.٣ تحديد، ومتابعة مهددات، ومعوقات الحماية، ومكافحتها، والتعامل معها، من خلال الحماية الاجتماعية	• تعزيز الإمكانات القومية لمتابعة انتهاكات حقوق الإنسان، والقانون الإنساني، ورفع تقارير بها، ومكافحتها، والسعي لعلاجها. • التأكيد على المساءلة بشأن انتهاكات حقوق الإنسان. • تعزيز إمكانات الحماية الاجتماعية. • مراجعة البيانات، وسد الفجوات، في الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة (الجماعات المعرضة للخطر). • تأصيل التدريب على الحماية لجميع العاملين من مختلف القطاعات، بما في ذلك القوات المسلحة، والنظام القضائي.	

		• تطبيق استراتيجيات مكافحة العنف، بما في ذلك العنف المرتكز على النوع الاجتماعي. • في حالات العنف السياسي، تيسير إبرام الاتفاقيات ذات المتابعة الخارجية بين الأطراف المتصارعة بهدف حماية المدنيين. • تعزيز التصديق على وثائق حقوق الإنسان الدولية/الوثائق الإنسانية، ودعم تطبيقها. • إعداد الممارسات التنظيمية اللازمة لتعظيم أمن العاملين، وسلامتهم في الميدان.
٤. تأهيل الموارد البشرية		• رسم خريطة إمكانات الموارد البشرية القائمة، شاملة الموارد التدريبية. • تعزيز الوعي بالحاجة إلى عاملين على دراية بالثقافة واللغة المحلية. • تدريب جميع العاملين على معايير الحماية الدولية، ومدونات السلوك. • تدريب العاملين من مختلف القطاعات على دمج الدعم في أعمال الطوارئ، وفقا لهذه الضوابط الإرشادية. • توسيع القاعدة المتاحة من عاملي الطوارئ المدربين على الدعم. • تشجيع المؤسسات التعليمية على إدراج التدريب على الدعم ضمن برامجها التخصصية. • توسيع نصيب الدعم في دورات الاستعداد للطوارئ، على مستوى العالم. • وضع سياسات، وخطط مؤسسية لمكافحة، وإدارة مشكلات الدعم لدى العاملين في المجال الإنساني. • وضع سياسات مؤسسية لتعظيم أمن وسلامة العاملين في هذا المجال.
٥. تأهيل المجتمعات المحلية		• رسم خريطة تشاركية، وإجراء تحليل سياقي للمجتمعات المحلية (الموقف الحالي، والموارد، والقطاعات، والخدمات، والممارسات). • إجراء تحليل للمخاطر، ووضع خطة استجابة مجتمعية، تشمل نظام إنذار مبكر، وتعزيز الإمكانات المحلية، لتطبيق مثل تلك الخطط.

		• دعم إعادة التأهيل المجتمعي الآمن لضحايا أشكال العنف كافة. • تقييد تعاطي المسكرات في المخيمات. • اتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع تجارة الرقيق. • توفير الدعم السيكولوجي، والاجتماعي، والاقتصادي، والتعليمي، والطبي المناسب لضحايا انتهاكات حقوق الإنسان، وعائلاتهم، وللشهود، بما في ذلك شهود جلسات المحاكمة. • مساعدة النظم القضائية في تطبيق القوانين وفقا للمعايير الدولية. • تحديث التشريعات الخاصة بالصحة النفسية بالشكل الملائم.
١.٤ تحديد، وتوظيف العمالة اللازمة، والاستعانة بمتطوعين على دراية بالثقافة المحلية ٢.٤ التطبيق الصارم لمدونات السلوك، والضوابط الإرشادية الأخلاقية للعاملين ٣.٤ تنظيم الدورات التوجيهية، والتدريبية لعاملي المعونة المعنيين بدعم الصحة العقلية، والمعافاة «النفس – اجتماعية» ٤.٤ إدارة، ومكافحة مشكلات الصحة العقلية، والمعافاة «النفس – اجتماعية» لدى العاملين والمتطوعين		• وضع وصف للاختصاصات الرئيسة ذات الصلة للعاملين بالأوضاع المحلية. • تأصيل مدونات السلوك والمعايير الأخلاقية، ومتابعتها، وتطبيقها تطبيقا صارما، وتعزيزها قدر الحاجة. • رسم خريطة توزيع، ونطاق الجرعات التدريبية، والإشرافية المتلقاة. • تعزيز عمليات التدريب، والإشراف، وبناء قدرات مضمونة الاستمرار عن طريق تأصيل التدريب، وإضفاء الطابع المؤسسي عليه. • مراجعة الاستجابة لقضايا الدعم لدى العاملين، والالتزام بسياسات دعم الصحة النفسية، والمعافاة «النفس – اجتماعية» المطبقة لدى المنظمات بشأن العاملين، والمتطوعين.
١.٥ تهيئة الظروف لتعبئة المجتمع، وتعزيز الشعور بالانتماء وملكية الاستجابة للطوارئ، والرقابة عليها في جميع القطاعات ٢.٥ تيسير الدعم الذاتي: المجتمعي، والاجتماعي		• تعزيز شعور المجتمع بامتلاك جهود الاستجابة، والانتماء لها. • تيسير الظروف المعيشية، ودعم تطبيق المبادرات الإنمائية المجتمعية، والاقتصادية. • توفير مساحة للناجين لمناقشة قضايا تعافي، وإنعاش الأوضاع (الاقتصادية، القضائية، الرمزية) الواجب تعاطيها بين الأطراف المسئولة.

		• وضع آليات لتعبئة موارد الدعم الداخلية، والاستفادة من الموارد الخارجية. • تدريب العاملين القائمين في المجتمع على كيفية تقديم الدعم المناسب في حالات الطوارئ، والإشراف عليهم في هذا الصدد. • صوغ أنشطة دعم اجتماعي يمتلكها ويديرها المجتمع. • وضع خطط مجتمعية لحماية، ودعم نمو الطفولة المبكرة، في حالات الطوارئ.
٥		• تعزيز الإمكانات الوطنية للنظم الصحية، لتقديم دعم الصحة العقلية، والمعافاة «النفس – اجتماعية» في حالات الطوارئ. • رسم خريطة بالموارد، والممارسات الرسمية، وغير الرسمية القائمة. • تعزيز نظم المعلومات الصحية المقسمة، بحسب النوع، والسن، والتي تغطي بيانات الصحة النفسية الرئيسية. • تدريب العاملين على الرعاية السريرية الملائمة ثقافيا لضحايا العنف المرتكز على النوع الاجتماعي، وأشكال العنف الأخرى. • تعريف العاملين بالإسعافات الأولية السيكولوجية. • المواءمة بين قائمة الأدوية الوطنية ونموذج قائمة الأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، وتجهيز مخزون للطوارئ من أدوية العلاج النفسي. • وضع خطط تأهب للطوارئ على مستوى المؤسسات. • تطبيق استراتيجيات لتقليل التمييز، والآثار الجانبية، على الأشخاص ذوي الأمراض النفسية، أو الإعاقات النفسية أو كليهما.

		• تيسير تسجيل الذكريات التاريخية، عن كيفية تعامل المجتمع مع حالة الطوارئ. • مراجعة تعبئة موارد المجتمع، وتيسير توسيع، وتحسين مستوى الدعم الاجتماعي في المجتمع، والمساعدة الذاتية. • تعزيز نظام دعم الصحة العقلية والمعافاة «النفس – اجتماعية»، بما في ذلك آليات الإحالة للغير. • استكشاف سبل إخراج الأيتام من الملاجئ، ومؤسسات الرعاية، وتيسير إيجاد وسائل رعاية مجتمعية بديلة. • وضع حلول للصراعات، وبرامج لتعزيز السلام. • تيسير إعادة التأهيل المجتمعي للأطفال الذين سبق للقوات أو الجماعات المسلحة تجنيدهم أو استغلالهم. • استخراج الجثث من المقابر الجماعية بطريقة مناسبة للثقافة المحلية، مع مواساة الأقارب والأصدقاء. • عقد مناقشات حول العادات والتقاليد الضارة، والنافعة. • بناء القدرات اللازمة لتقديم الرعاية الجيدة للأطفال الصغار، ومقدمي الرعاية لهم.
٣.٥	تهيئة الظروف اللازمة لممارسات التعافي المجتمعي، والثقافي، والروحي، والديني.	
٤.٥	تيسير تقديم الدعم إلى صغار الأطفال (من الولادة إلى سن ٨ سنوات)، وإلى مقدمي الرعاية لهم	
١.٦	مراعاة اعتبارات نفسية، واجتماعية معينة، عند تقديم خدمات الرعاية الصحية العامة	• تحديث سياسة الصحة النفسية قدر المستطاع. • تعزيز توافر رعاية الصحة النفسية على مستوى عدد كبير من الاضطرابات النفسية المصاحبة لحالات الطوارئ والاضطرابات النفسية السابقة لوقوع حالة الطوارئ، من خلال خدمات الصحة العامة والخدمات المجتمعية. • العمل على ضمان استمرار خدمات الصحة النفسية المستحدثة. • المساهمة، قدر المستطاع، في تبني العلاقات البناءة مع أنظمة العلاج المحلية. • بالنسبة لنزلاء المصحات النفسية، تيسير الحصول على الرعاية المجتمعية، وترتيبات الإعاشة البديلة. • إجراء تقييمات دورية لإمكاني الحصول على الرعاية النفسية، ومدى جودة هذه الرعاية. • زيادة الجهود المبذولة لمكافحة الأضرار الناجمة عن تعاطي المسكرات، ومواد الإدمان الأخرى.
٢.٦	إتاحة الرعاية للمصابين باضطرابات نفسية حادة	
٣.٦	حماية ورعاية، المصابين باضطرابات نفسية حادة، وغيرها من أنواع العجز النفسي، والعصبي، ممن يقيمون في مؤسسات الرعاية	
٤.٦	التعرف على نظام التداوي التقليدي، والمحلي، والوطني، والتعاون معها، متى كان ذلك مناسبا	
٥.٦	تقليص الأضرار الناجمة عن تعاطي المسكرات، وغيرها من مواد الإدمان الأخرى	

		• تطوير الإمكانات اللازمة لمكافحة، وتخفيف الأضرار المرتبطة بتعاطي المسكرات، ومواد الإدمان الأخرى.
٧. التعليم		• رسم خريطة بالموارد الخاصة بالممارسات التعليمية الرسمية، وغير الرسمية القائمة. • تحديد مستويات التعليم، والخيارات المهنية المتاحة للأولاد والبنات، والبالغين الذين لم ينخرطوا في التعليم. • استخدام الأساليب التشاركية، وتدريب المدرسين على عناصر الدعم «النفس – اجتماعي»، والإشراف عليهم في هذا المجال. • النهوض بإمكانات النظم التعليمية الوطنية، بخصوص توفير الدعم للصحة النفسية الاجتماعية، من خلال المدارس في حالات الطوارئ. • وضع خطط إدارة أزمات عامة، ونفسية اجتماعية للمدارس. • تعزيز القدرات التثقيفية، لسبل مواجهة الطوارئ، وإدماج أهم قضايا الحماية في المنهج.
8. المعلومات والتوعية		• رسم خريطة موارد المعلومات المتاحة، ورصد الفجوات الموجودة في هذه الموارد. • توعية العاملين بالجوانب الأخلاقية المتعلقة بجمع المعلومات. • إتاحة المعلومات لمختلف الجهات المستهدفة. • إعداد استراتيجية فيتوعية بالمخاطرلا لنشر المعلومات الجوهرية في أثناء حالات الطوارئ. • نشر معلومات عن كيفية مكافحة بعض المشكلات، مثل تفرق الأسر، في أثناء حالات الطوارئ. • رفض استغلال وسائل الإعلام للصور المؤذية أو نشر معلومات غير سليمة. • إشراك أصحاب المصلحة الرئيسيين في تكوين واختبار المعلومات الخاصة بالتعايش الإيجابي، ووسائل نشر هذه المعلومات.
٩. الأمن الغذائي والتغذية		• دراسة عادات، ومعتقدات إعداد الطعام، وأهم مكونات الوجبات الغذائية لدى المواطنين، قبل وقوع حالة الطوارئ. • متابعة الحصول على المغذيات الدقيقة المعروفة بتأثيرها على النمو السيكولوجي للأطفال.

١.٧ تعزيز الحصول على تعليم داعم، آمن		• زيادة فرص التحاق المراهقين من البنين والبنات بالتعليم، بما في ذلك التعليم الفني، وتنظيم برامج محو الأمية للكبار. • تأكد أن مناهج التعليم حساسة تجاه الثقافة، والتنوع، والقضايا المتعلقة بالنوع الاجتماعيّ. • رصد وتحسين جودة التعليم. • توفير سبل العيش اللازمة، وعناصر الدعم الضرورية الأخرى المطلوبة للالتحاق بالتعليم، ومكافحة التسرب. • النهوض بمستوى المهارات الحياتية، والتعليم الفني، والمهني. • بناء قدرات الدعم «النفس – اجتماعي» في التعليم الرسمي، وغير الرسمي. • تعزيز التصدي، والاستجابة للعنف، وصور الاستغلال الأخرى داخل المدارس. • إدراج أنشطة تعزيز السلام ضمن العملية التعليمية.
١.٨ تزويد المنكوبين بالمعلومات المتعلقة بحالة الطوارئ، وجهود الإغاثة، وحقوقهم القانونية ٢.٨ تيسير الحصول على المعلومات الخاصة بأساليب التكيف الإيجابي		• دعم النظم الموثقة وسهلة الاستخدام في النشر الدقيق للمعلومات • تعزيز مشاركة المجتمع في تصحيح ونشر المعلومات. • النشر المستمر للمعلومات الخاصة بتوافر المساعدات. • تنظيم حملات إعلامية لدعم المصابين بمشكلات عقلية، أو مشكلات نفسية اجتماعية. • متابعة، وتقييم مواد الاتصال.
١.٩ مراعاة اعتبارات اجتماعية، ونفسية معينة عند تقديم الطعام، وتوفير الدعم الغذائي (مثل: توفير المساعدات الآمنة للجميع مع المحافظة على كرامتهم، ومراعاة		• مراجعة، وإجراء التقييمات الدورية الخاصة بالاعتبارات الاجتماعية، والسيكولوجية، عند توفير الأمن الغذائي والتغذية. • تشجيع، وتعزيز الاكتفاء الذاتي من الطعام.

		• تخطيط ، وتنظيم عمليات التوزيع العادل وفقا للحاجات.
١٠	• رسم خريطة للأبعاد الاجتماعية للموارد، والفجوات، والممارسات، والجماعات المعرضة للخطر في الوقت الحاضر، وذلك فيما يتعلق بالمأوى وتخطيط الموقع. • إجراء دراسات تشاركية عن سلامة، وملاءمة المواقع المحتملة. • وضع الخطط اللازمة لتوفير مأوى للجميع في حالة الطوارئ (خاصة للجماعات المعرضة للخطر)، بأسلوب يحافظ على السلامة، والكرامة، والخصوصية، والتمكين. • وضع الخطط اللازمة لتجنب بقاء المواطنين في المخيمات لمدد طويلة. • وضع الخطط اللازمة لتدفئة المأوى (في حالات الطوارئ التي تقع في أجواء باردة).	١.١٠ مراعاة اعتبارات اجتماعية، ونفسية معينة، عند تخطيط الموقع، وتوفير أماكن الإيواء، وتنسيقها (مثل: توفير المساعدة الآمنة للجميع، مع المحافظة على كرامتهم، ومراعاة العادات الثقافية، والاجتماعية)
١١	• رسم خريطة للأبعاد الاجتماعية للموارد، والفجوات، والجماعات المعرضة للخطر في الوقت الحاضر، وذلك فيما يتعلق بالمياه، والإصحاح. • وضع الخطط اللازمة لتوفير المياه، والإصحاح للجميع (خاصة للجماعات المعرضة للخطر)، بأسلوب يحافظ على السلامة، والكرامة، والخصوصية، ويحل المشكلات المتعلقة بالعنف.	١.١١ مراعاة اعتبارات اجتماعية معينة عند توفير المياه، والإصحاح (مثل: توفير المساعدة الآمنة والملائمة ثقافيا للجميع، مع المحافظة على كرامتهم)

		ممارساتهم الثقافية، والأدوار السائدة داخل الأسرة)
	• مراجعة، وإجراء الدراسات الدورية الخاصة بالاعتبارات الاجتماعية والسيكولوجية، عند تخطيط المأوى، والموقع. • مراعاة العدالة عند توزيع الأراضي، وإقرار التشريعات الخاصة بالحقوق العقارية. • بناء القدرات الحكومية، والمجتمعية، لمراعاة الاعتبارات الاجتماعية، عند تخطيط المأوى، والموقع، لمدد زمنية طويلة.	١.١٠ مراعاة اعتبارات اجتماعية، ونفسية معينة، عند تخطيط الموقع، وتوفير أماكن الإيواء، وتنسيقها (مثل: توفير المساعدة الآمنة للجميع، مع المحافظة على كرامتهم، ومراعاة العادات الثقافية، والاجتماعية)
	• مراجعة، وإجراء الدراسات الدورية الخاصة بالاعتبارات الاجتماعية عند توفير المياه، والإصحاح. • بناء القدرات الحكومية، والمجتمعية، لمراعاة الاعتبارات الاجتماعية، عند توفير المياه، والإصحاح، لمدد زمنية طويلة.	١.١١ مراعاة اعتبارات اجتماعية معينة عند توفير المياه، والإصحاح (مثل: توفير المساعدة الآمنة والملائمة ثقافيا للجميع، مع المحافظة على كرامتهم)

الفصل 3

الإطار العام لمحاور الصحة العقلية والنفسية والاجتماعية

المحور الأول: الإطار العام للصحة العقلية والنفسية والاجتماعية	
١. الحماية الاجتماعية	١.١ التنسيق بين مختلف القطاعات المعنية بدعم الصحة العقلية، والمعافاة «النفس– اجتماعية».
٢. الحماية الصحية، والمعافاة النفسية	١.٢ إجراء تقييم للصحة العقلية، والمعافاة «النفس – اجتماعية».
	٢.٢ ابتكار نظم تشاركية للمتابعة، والتقييم.
٣. الحماية القانونية، والمعافاة الاجتماعية	١.٣ تطبيق إطار عام لحقوق الإنسان، من خلال دعم الصحة العقلية، والمعافاة «النفس – اجتماعية».
	٢.٣ تحديد، ومتابعة: مهددات، ومعوقات الحماية، ومكافحتها، والتعامل معها، من خلال الحماية الاجتماعية.
	٣.٣ تحديد، ومتابعة: مهددات، ومعوقات الحماية، ومكافحتها، والتعامل معها، من خلال الحماية القانونية.
٤. الموارد البشرية والمالية	١.٤ تحديد، وتوظيف العمالة اللازمة، والاستعانة بمتطوعين على دراية بالثقافة المحلية.
	٢.٤ التطبيق الصارم لمدونات السلوك، والضوابط الإرشادية الأخلاقية للعاملين.
	٣.٤ تنظيم الدورات التوجيهية والتدريبية لعاملي المعونة المعنيين بدعم الصحة العقلية، والمعافاة «النفس – اجتماعية».
	٤.٤ إدارة ومكافحة مشكلات الصحة العقلية، والمعافاة «النفس – اجتماعية» لدى العاملين والمتطوعين.
٥. المجتمع والبيئة المحلية - المحور الثاني	
٥. المجتمع، والبيئة المحلية	١.٥ تهيئة الظروف لتعبئة المجتمع، وتعزيز الشعور بالانتماء وملكية الاستجابة للطوارئ، والرقابة عليها في جميع القطاعات.
	٢.٥ تيسير الدعم الذاتي: المجتمعي والاجتماعي.
	٣.٥ تهيئة الظروف اللازمة لممارسات التعافي المجتمعي، والثقافي، والروحي، والديني.

٤.٥	تيسير تقديم الدعم للأطفال الصغار (من الولادة إلى سن ٨ سنوات)، وإلى مقدمي الرعاية أليهم.	
١.٦	مراعاة اعتبارات نفسية، واجتماعية معينة، عند تقديم خدمات الرعاية الصحية العامة.	٦. الرعاية الصحية
٢.٦	إتاحة الرعاية للمصابين باضطرابات نفسية حادة.	
٣.٦	حماية، ورعاية، المصابين باضطرابات نفسية حادة، وغيرها من أنواع العجز النفسي، والعصبي، ممن يقيمون في مؤسسات الرعاية.	
٤.٦	التعرف على نظام التداوي التقليدي، والمحلي، والوطني، والتعاون معه، متى كان ذلك مناسبا.	
٥.٦	تقليص الأضرار الناجمة عن تعاطي المسكرات وغيرها من مواد الإدمان الأخرى.	
١.٧	دعم الحصول على تعليم داعم، وآمن.	٧. التعليم
١.٨	تزويد المنكوبين بالمعلومات المتعلقة بحالة الطوارئ، وجهود الإغاثة، وحقوقهم القانونية.	٨. المعلومات
١.٨	تيسير الحصول على المعلومات الخاصة بأساليب التكيف الإيجابية.	

١.٩	مراعاة اعتبارات اجتماعية، ونفسية معينة، عند تقديم الطعام، وتوفير الدعم الغذائي (مثل توفير المساعدات الآمنة للجميع، مع المحافظة على كرامتهم، ومراعاة الممارسات الثقافية، والأدوار السائدة داخل الأسرة).	٩. الغذاء
١.١٠	مراعاة اعتبارات اجتماعية، ونفسية معينة، عند تخطيط الموقع، وتوفير أماكن الإيواء، وتنسيقها (مثل: توفير المساعدة الآمنة للجميع مع المحافظة على كرامتهم، ومراعاة العادات الثقافية، والاجتماعية).	١٠. الإيواء
١.١١	مراعاة اعتبارات اجتماعية معينة عند توفير المياه، والإصحاح (مثل: توفير المساعدة الآمنة، والملائمة ثقافيا للجميع، مع المحافظة على كرامتهم).	١١. المياه والإصحاح

التنسيق :ملاحظة

الحد الأدنى للاستجابة :مؤشر

٦.١ الإطار العام

١. تفعيل أو تشكيل مجموعة تنسيق فيما بين القطاعات المعنية بدعم الصحة العقلية، والمعافاة «النفس – اجتماعية»:

- يجب أن تكون هذه المجموعة على اتصال وثيق بالمجموعات الأخرى ذات الصلة، وبالمجتمع المحلي، وبالمؤسسات الوطنية، وتعمل على تحقيق الأهداف التالية:

  - تحديد الأولويات، وتقييم الاحتياجات، وتحديد الفجوات، وتحديد الأولويات، وتحديد الأدوار والمسؤوليات، وتحديد الموارد المتاحة، وتحديد الأهداف، وتحديد الخطط، وتحديد المؤشرات، وتحديد الآليات، وتحديد الإطار الزمني، وتحديد الميزانية، وتحديد الإطار القانوني، وتحديد الإطار المؤسسي، وتحديد الإطار الثقافي، وتحديد الإطار الاجتماعي، وتحديد الإطار الاقتصادي، وتحديد الإطار البيئي، وتحديد الإطار التقني، وتحديد الإطار المعرفي، وتحديد الإطار الأخلاقي، وتحديد الإطار الديني، وتحديد الإطار الأمني، وتحديد الإطار الإعلامي، وتحديد الإطار التعليمي، وتحديد الإطار الصحي، وتحديد الإطار الغذائي، وتحديد الإطار المائي، وتحديد الإطار الإيوائي، وتحديد الإطار الإصحاح

- الأولوية الأولى – الأسماء الواضحة: اختر أسماء تصف الغرض دون الحاجة إلى تعليق. `حساب_الفاتورة_المستحق` أفضل من `ح_ف_م`. الأسماء الطويلة مقبولة ما دامت تقرأ كجملة.
- الأولوية الثانية – الدوال القصيرة: دالة تنفذ مهمة واحدة في ٢٠ سطرًا كحد أقصى تقريبًا. إذا كبرت، قسّمها إلى دوال مساعدة بأسماء تصف كل خطوة.
- الأولوية الثالثة – التعليق يشرح السبب: التعليق يكتب لماذا اتخذت القرار، لا ما يفعله الكود. الكود يقول ما يفعله بنفسه.
- الأولوية الرابعة – الاتساق: إذا اخترت أسلوبًا في ملف، التزم به في الملف كله. الاتساق أهم من أي قاعدة فردية.

٢. تنسيق الكود: المسافات والأقواس

- المسافة حول المعامل: `س = أ + ب * ج` وليس `س=أ+ب*ج`.
- المسافة بعد الفاصلة: `دالة(أ، ب، ج)` وليس `دالة(أ,ب,ج)`.
- لا مسافة داخل الأقواس: `(س + ص)` وليس `( س + ص )`.
- الأقواس الزائدة مقبولة إذا جعلت الأولوية واضحة: `(أ + ب) * ج` أوضح من `أ + ب * ج` لمن لا يحفظ الأولويات.
- الفاصلة المنقوطة في نهاية السطر: `س = ٥؛` وليس `س = ٥` بدون فاصلة.

٣. تسمية الدوال والمتغيرات

- الدوال تبدأ بفعل: `احسب_الضريبة()`، `اقرأ_الملف()`، `تحقق_من_الصلاحية()`. الفعل يخبر ما تفعله الدالة.
- المتغيرات تبدأ باسم: `عدد_الطلبات`، `اسم_العميل`. تجنب `س١`، `س٢` إلا في حلقة قصيرة جدًا.
- الثوابت بحروف كبيرة: `الحد_الأقصى_للمحاولات = ٣`.
- الصفوف تبدأ بحرف كبير: `صف طالب`، `صف منتج`.
- تجنب الاختصارات الغامضة: `ح_ف_م` لا تعني شيئًا بعد شهر. `حساب_الفاتورة_المستحق` يعني كل شيء.

٤. التعليق: متى يكتب وكيف

- التعليق يكتب لماذا اتخذت القرار، لا ما يفعله الكود. الكود يقول ما يفعله بنفسه.
- تعليق الدالة يصف ما تفعله ومتى تستخدمه: `# احسب الضريبة المستحقة على فاتورة واحدة`.
- تجنب التعليق الذي يكرر الكود: `# زد العداد بواحد` فوق `عداد = عداد + ١` تعليق زائد.
- التعليق المؤقت يكتب `# TODO:` ويذكر سببه: `# TODO: استبدل بقاعدة بيانات لاحقًا`.

٥. الأخطاء الشائعة

- خلط المسافات والتبويب في ملف واحد: يكسر التنفيذ. اختر أحدهما وثبّت محررك عليه.
- أسماء `س١`، `س٢` في كل مكان: تصعب القراءة بعد أسبوع. استخدم أسماء تصف الغرض.
- دالة طويلة تنفذ عشر مهام: قسّمها إلى دوال مساعدة كل واحدة تنفذ مهمة واحدة.
- تعليق يكرر الكود: `# زد العداد بواحد` فوق `عداد = عداد + ١` تعليق زائد.
- تعليق قديم يخالف الكود بعد تعديل الكود: أسوأ من غياب التعليق. حدّث التعليق مع الكود.

٦. تمرين: نسّق كودًا سيئًا

- نسّق الكود التالي وسمّ متغيراته بأسماء واضحة: `س=٥؛ ص=س+٢؛ طبع(ص)`.
- أضف تعليقًا واحدًا يشرح السبب، لا الفعل.
- قسّم الكود إلى دالتين إذا كان الحساب والطباعة منفصلين.

٣. وضع، ونشر ضوابط إرشادية، وتنسيق عملية المناصرة:

- إعلان الأطراف المعنية بالأطفال المتأثرين بالصدمات {الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات»، ٤ أبريل ٢٠٠٥، ص ٤٠ ٢٠٠٥ الأطفال المتأثرين بالصدمات» الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات}. إعلان الأطراف المعنية بالأطفال المتأثرين بالصدمات، الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات، ٤ أبريل ٢٠٠٥، ص ٤٠ ٢٠٠٥ الأطفال المتأثرين بالصدمات» الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات}. إعلان الأطراف المعنية بالأطفال المتأثرين بالصدمات، الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات، ٤ أبريل ٢٠٠٥، ص ٤٠ ٢٠٠٥ الأطفال المتأثرين بالصدمات» الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات}. إعلان الأطراف المعنية بالأطفال المتأثرين بالصدمات، الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات، ٤ أبريل ٢٠٠٥، ص ٤٠ ٢٠٠٥ الأطفال المتأثرين بالصدمات» الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات}. إعلان الأطراف المعنية بالأطفال المتأثرين بالصدمات، الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات، ٤ أبريل ٢٠٠٥، ص ٤٠ ٢٠٠٥ الأطفال المتأثرين بالصدمات» الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات}. إعلان الأطراف المعنية بالأطفال المتأثرين بالصدمات، الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات، ٤ أبريل ٢٠٠٥، ص ٤٠ ٢٠٠٥ الأطفال المتأثرين بالصدمات» الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات}. إعلان الأطراف المعنية بالأطفال المتأثرين بالصدمات، الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات، ٤ أبريل ٢٠٠٥، ص ٤٠ ٢٠٠٥ الأطفال المتأثرين بالصدمات» الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات}. إعلان الأطراف المعنية بالأطفال المتأثرين بالصدمات، الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات، ٤ أبريل ٢٠٠٥، ص ٤٠ ٢٠٠٥ الأطفال المتأثرين بالصدمات» الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات}. إعلان الأطراف المعنية بالأطفال المتأثرين بالصدمات، الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات، ٤ أبريل ٢٠٠٥، ص ٤٠ ٢٠٠٥ الأطفال المتأثرين بالصدمات» الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات}. إعلان الأطراف المعنية بالأطفال المتأثرين بالصدمات، الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات، ٤ أبريل ٢٠٠٥، ص ٤٠ ٢٠٠٥ الأطفال المتأثرين بالصدمات» الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات}.

٤. تدبير الموارد:

- إعلان الأطراف المعنية بالأطفال المتأثرين بالصدمات، الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات، ٤ أبريل ٢٠٠٥، ص ٤٠ ٢٠٠٥ الأطفال المتأثرين بالصدمات» الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات}. إعلان الأطراف المعنية بالأطفال المتأثرين بالصدمات، الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات، ٤ أبريل ٢٠٠٥، ص ٤٠ ٢٠٠٥ الأطفال المتأثرين بالصدمات» الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات}. إعلان الأطراف المعنية بالأطفال المتأثرين بالصدمات، الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات، ٤ أبريل ٢٠٠٥، ص ٤٠ ٢٠٠٥ الأطفال المتأثرين بالصدمات» الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات}. إعلان الأطراف المعنية بالأطفال المتأثرين بالصدمات، الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات، ٤ أبريل ٢٠٠٥، ص ٤٠ ٢٠٠٥ الأطفال المتأثرين بالصدمات» الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات}. إعلان الأطراف المعنية بالأطفال المتأثرين بالصدمات، الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات، ٤ أبريل ٢٠٠٥، ص ٤٠ ٢٠٠٥ الأطفال المتأثرين بالصدمات» الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات}. إعلان الأطراف المعنية بالأطفال المتأثرين بالصدمات، الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات، ٤ أبريل ٢٠٠٥، ص ٤٠ ٢٠٠٥ الأطفال المتأثرين بالصدمات» الأمم المتحدة - الأطفال المتأثرين بالصدمات}.

المراجع العربية

١. Inter-Agency Working Group on Separated and Unaccompanied Children (2005). *Psychosocial Care and Protection of Tsunami Affected Children: Inter-Agency Guiding Principles.* http://www.iicrd.org/cap/node/383

٢. The Mangrove: Psychosocial Support and Coordination Unit, Batticaloa, Sri Lanka. http://www.themangrove.blogspot.com/

٣. Psychosocial/Mental Health Coordination. Inter-governmental Meeting of Experts Final Report, Annex V, Jakarta, 4-5 April 2005. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html

٤. Palestinian Code of Conduct for Psycho-Social Interventions, 4 October 2001. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html

٥. World Health Organization (2003). *Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Health in Populations Exposed to Extreme Stressors*. Geneva: WHO. http://www.who.int/mental_health/media/en/640.pdf

Arabic: http://www.who.int/mental_health/media/en/692.pdf

الأساسية المتعلقة بالصحة العقلية، وتقييم النتائج

١. ضمان تنسيق التقييم الأولي:

- تنسيق التقييم الأولي مع الأطراف المعنية (مقدمو الرعاية الأولية، الأخصائيون الاجتماعيون، المدارس، المجتمع المحلي) لضمان عدم التكرار وتبادل المعلومات بكفاءة.
- تحديد الفئات المستهدفة بالتقييم (الأطفال، المراهقون، الأسر، المجتمع) بناءً على الأولويات المحلية والموارد المتاحة.
- تحديد الحد الأدنى للاستجابة: التقييم الأولي، والمتابعة، وتقييم النتائج

٢. تجميع، وتحليل المعلومات الأساسية المتعلقة بدعم الصحة العقلية، والمعافاة «النفس – اجتماعية»:

- تجميع وتحليل المعلومات الأساسية المتعلقة بدعم الصحة العقلية، والمعافاة «النفس – اجتماعية»:
- تحديد الفئات المستهدفة بالتقييم الأولي، والمتابعة، وتقييم النتائج
- الحد الأدنى للاستجابة

المعايير	الأدلة
المعايير الأساسية - الأساس المعرفي	• حجم السكان، وحجم الجماعات الفرعية من السكان (وموقعها إذا كان ذا صلة)، والذين قد يكونون معرضين لخطر معين. (انظر الفصل الأول) • معدل الوفيات، ومسبباتها. • الحصول على الاحتياجات المادية الأساسية (مثل: المأكل، المأوى، المشرب، الإصحاح، الرعاية الصحية والتعليم). • انتهاكات حقوق الإنسان، والأطر الحمائية العامة. (انظر صحيفة التدابير ١.٣، ٢.٣ و٣.٣) • الهياكل، والمتغيرات: الاجتماعية، السياسية، الدينية، والاقتصادية (مثال: قضايا الأمن والصراعات، بما في ذلك التقسيمات العرقية، والدينية، والطبقية، والجنسية، في داخل المجتمعات). • التغيرات في الأنشطة الاجتماعية، والحياة اليومية للمجتمع. • المعلومات الأثينجغرافية عن الموارد، والعادات، والأدوار، والمواقف الثقافية (المواقف تجاه الاضطرابات النفسية، والعنف المبني على النوع الاجتماعي، وسلوك طلب المساعدة).
الإنذار المبكر	• تجارب المنكوبين في حالات الطوارئ. (استيعابهم للأحداث وأهميتها، القضايا المرصودة، والعواقب المتوقعة).
المعايير الأساسية - الأساس المعرفي	• أعراض التوتر السيكولوجي، والاجتماعي، بما في ذلك المشكلات السلوكية، والعاطفية (مثال: النزعة العدوانية، الانسحاب من المجتمع، اضطرابات النوم)، والمؤشرات المحلية للتوتر. • أعراض اضطراب السلوك، والوظائف اليومية. • تعطل آليات التكافل، والدعم الاجتماعي (مثل: تعطل أنماط الدعم الاجتماعي، والصراعات العائلية، والعنف، وتقويض القيم المشتركة). • المعلومات الخاصة بالأشخاص المصابين باضطرابات نفسية حادة، (كتلك التي يتم الحصول عليها من خلال نظم معلومات الخدمات الصحية). (انظر صحيفة التدابير ٢.٦ للمزيد من التفاصيل).

المعايير	الأدلة
المعايير الأساسية - الأساس المعرفي	• الطرق التي يساعد بها الناس أنفسهم، والآخرين – أي: طرق التكيف/الاستشفاء (مثل: المعتقدات الدينية، أو السياسية، وطلب العون من الأسرة، والأصدقاء). • الطرق التي يكون السكان قد لجأوا إليها من قبل؛ للتصدي للأحداث الضارة. • نوعيات الدعم الاجتماعي (تحديد المساعدين المهرة، والموثوقين في المجتمع)، ومصادر تكافل المجتمع (استمرار الأنشطة المجتمعية الاعتيادية، صنع القرارات الجامعة، الحوار والاحترام فيما بين الأجيال، دعم الجماعات المهمشة أو المعرضة للخطر).
التدخلات	• هيكل برامج الدعم «النفس – اجتماعي»، وأماكنها، وعناصرها البشرية، ومواردها في مجال الخدمات الاجتماعية والتعليمية، وأثر حالة الطوارئ على الخدمات. • هيكل برامج رعاية الصحة النفسية، وأماكنها، وعناصرها البشرية، ومواردها في قطاع الصحة. بما في ذلك: السياسات، وتوافر الأدوية، ودور مستشفيات الرعاية الصحية الأولية، والمستشفيات النفسية... الخ (انظر: أطلس الصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية الخاص بالبيانات الأساسية عن ١٩٢ بلداً)، وأثر حالة الطوارئ على الخدمات. • رسم خريطة المهارات «النفس – اجتماعية» لممثلي المجتمع (مثل: الأخصائيين الاجتماعيين، والرموز الدينية أو المستشارين). • رسم خريطة الشركاء المحتملين، ومدى وجودة/محتوى المواد التدريبية السابقة، في مجال دعم الصحة العقلية، والمعافاة «النفس – اجتماعية». • رسم خريطة دعم الصحة العقلية، والمعافاة «النفس – اجتماعية»، أثناء حالات الطوارئ.
التنسيق	• التوصيات الصادرة عن مختلف الأطراف المعنية. • المدى الذي يتم به تطبيق التدابير المذكورة في هذه الضوابط الإرشادية الصادرة عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. • دور نظم الإحالة فيما بين، وداخل القطاعات الصحية، والاجتماعية، والتعليمية، والمجتمعية، والدينية.

٣. إجراء التقييم الأولي مع مراعاة الجوانب الأخلاقية، وباتباع أسلوب تشاركي:

- ما هي الخطوات الأولى التي تتخذها عند لقائك بالمريض؟ (مثل: تأمين بيئة آمنة، تقييم الخطر الفوري، طمأنة المريض، جمع المعلومات الأساسية، إشراك المريض في القرار).
- كيف تُعرّف مفهوم "الإيذاء الذاتي" في سياق هذا التقييم؟ وما الفرق بينه وبين "الانتحار"؟
- ما هي الأسئلة التي تطرحها لتقييم نية المريض؟ (مثل: هل تفكر في إيذاء نفسك؟ هل لديك خطة؟ هل لديك وسيلة؟ هل سبق أن حاولت؟ متى؟ كيف؟).
- كيف تتعامل مع رفض المريض للتقييم أو إخفائه لمعلومات؟ وما هي حدود السرية في هذا السياق؟
- ما هي المعلومات التي تجمعها من مصادر أخرى (أسرة، أصدقاء، سجلات طبية) وكيف تتحقق من صحتها؟
- كيف تُشرك المريض في اتخاذ القرار بشأن خطة الرعاية؟ وما هي الخيارات المتاحة له؟
- ما هي الخطوات التي تتخذها إذا قرّرت أن المريض في خطر مرتفع؟ (مثل: إحالة، تنويم، تواصل مع الأسرة، متابعة يومية).
- كيف تُوثّق التقييم؟ وما هي المعلومات التي يجب تضمينها في الوثيقة؟
- ما هي التحديات التي تواجهها في تطبيق هذا التقييم؟ (مثل: ضغط الوقت، نقص الموارد، الخوف من المسؤولية، صعوبة التواصل مع الأسرة).

٤. تحليل سيناريو سريري: يُقدّم لك سيناريو مريض يُظهر أعراض اكتئاب وأفكار انتحارية، ويُطلب منك تحديد الخطوات التي ستتخذها، مع تبرير كل خطوة بناءً على الإرشادات والمبادئ الأخلاقية.

٥. تقييم ذاتي: ما هي نقاط قوتك وضعفك في هذا التقييم؟ وما هي الأسئلة التي تشعر أنك بحاجة إلى تعلمها؟ وما هي الخطوات التي ستتخذها لتطوير مهارتك؟

٦. تمرين جماعي: يُقسّم الطلاب إلى مجموعات، كل مجموعة تُقدّم سيناريو مختلفاً، وتُناقش الحلول المقترحة، وتُقارن بين الأساليب المختلفة.

٧. تأمل ختامي: ما هي أهم الدروس التي تعلمتها؟ وما هي التغيرات التي ستُحدثها في ممارستك؟ وما هي الأسئلة التي ما زالت تُراودك؟

٤. تجميع وبث نتائج التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٥. تحديد الأولويات:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٦. تحديد الأطراف المعنية بالتدخل:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٧. تحديد الأطراف المسئولة عن التدخل:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٨. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٩. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

١٠. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

١١. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

١٢. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

١٣. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

١٤. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

١٥. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

١٦. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

١٧. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

١٨. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

١٩. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٢٠. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٢١. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٢٢. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٢٣. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٢٤. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٢٥. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٢٦. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٢٧. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٢٨. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٢٩. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٣٠. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٣١. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٣٢. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٣٣. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٣٤. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٣٥. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٣٦. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٣٧. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٣٨. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٣٩. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٤٠. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٤١. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٤٢. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٤٣. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٤٤. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٤٥. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٤٦. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٤٧. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٤٨. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٤٩. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٥٠. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٥١. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٥٢. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٥٣. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٥٤. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٥٥. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٥٦. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٥٧. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٥٨. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٥٩. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٦٠. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٦١. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٦٢. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٦٣. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٦٤. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٦٥. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٦٦. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٦٧. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٦٨. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٦٩. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٧٠. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٧١. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٧٢. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٧٣. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٧٤. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٧٥. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٧٦. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٧٧. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٧٨. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٧٩. تحديد الأطراف المسئولة عن التقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة، وتحديد الأطراف المعنية بالتدخل، وتحديد الأطراف المسئولة عن التدخل، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم، وتحديد الأطراف المعنية بالتقييم، وتحديد الأطراف المسئولة عن التقييم.

٨٠. تحديد الأطراف المعنية بالتقييم:

- يجري تحليل البيانات، وتجميع النتائج، وتحديد الأولويات، وتحديد الأنشطة المناسبة،

هـ. الأدوات المستخدمة: أوراق عمل، أقلام، سبورة، بطاقات ملونة، أوراق مقوى، مسطرة، أدوات هندسية.

و. الخطة الزمنية: حصة واحدة (٤٥ دقيقة) + واجب منزلي.

ز. الإجراءات: (أ) تمهيد: عرض مشكلة واقعية تتعلق بتصميم ملصق جداري يحتاج إلى قياسات وزوايا. (ب) عمل جماعي: توزيع المجموعات على المهام المحددة في الجدول أعلاه. (ج) عرض النتائج: كل مجموعة تعرض نتائجها أمام الصف. (د) تقويم: تطبيق سلم التقدير المرفق.

ح. التقويم: سلم تقدير لكل مجموعة يشمل: الدقة، التعاون، العرض، الالتزام بالوقت.

ط. الواجب المنزلي: حل تمارين ٥ – ٨ ص ٢٤٦ من الكتاب المدرسي.

ي. ملاحظات المعلم: يُراعى تنويع المجموعات بحيث تضم طالبًا متفوقًا وطالبًا متوسطًا وطالبًا ضعيفًا في كل مجموعة، ويُتاح للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة استخدام الآلة الحاسبة.

٢.٢ الأهداف والمؤشرات

١. تحديد مجموعة المؤشرات الخاصة بالمتابعة وفقاً لمجموعة محددة من الأنشطة، والأهداف المتوخاة:

- **مؤشرات الرضا:** نسبة الطلبة الذين أبدوا رضاهم عن الأنشطة المنفذة (مثال: ٩٢٪ من الطلبة أبدوا رضاهم عن الأنشطة المنفذة).
- **مؤشرات العمليات:** نسبة الطلبة الذين أكملوا الأنشطة المقررة، نسبة الحضور، عدد الساعات المنفذة، متوسط الدرجات.
- **مؤشرات الأثر:** تحسن مهارات الطلبة في الرسم والقياس، زيادة الثقة بالنفس، تحسن العلاقات بين الطلبة.
- **مؤشرات الجودة:** مدى ملاءمة الأنشطة للأهداف، مدى تنوع الأنشطة، مدى مشاركة الطلبة.

٢. تحديد الحد الأدنى للاستجابة:

٢.٢ الأهداف والمؤشرات

١. تحديد مجموعة المؤشرات الخاصة بالمتابعة وفقاً لمجموعة محددة من الأنشطة، والأهداف المتوخاة:

- **مؤشرات الرضا:** نسبة الطلبة الذين أبدوا رضاهم عن الأنشطة المنفذة (مثال: ٩٢٪ من الطلبة أبدوا رضاهم عن الأنشطة المنفذة).
- **مؤشرات العمليات:** نسبة الطلبة الذين أكملوا الأنشطة المقررة، نسبة الحضور، عدد الساعات المنفذة، متوسط الدرجات.
- **مؤشرات الأثر:** تحسن مهارات الطلبة في الرسم والقياس، زيادة الثقة بالنفس، تحسن العلاقات بين الطلبة.
- **مؤشرات الجودة:** مدى ملاءمة الأنشطة للأهداف، مدى تنوع الأنشطة، مدى مشاركة الطلبة.

٢. الحد الأدنى للاستجابة:

٢.٢ التقييم الأولي، والمتابعة، وتقييم النتائج

١. تحديد مجموعة المؤشرات الخاصة بالمتابعة وفقاً لمجموعة محددة من الأنشطة، والأهداف المتوخاة:

- **مؤشرات الرضا:** نسبة الطلبة الذين أبدوا رضاهم عن الأنشطة المنفذة (مثال: ٩٢٪ من الطلبة أبدوا رضاهم عن الأنشطة المنفذة).
- **مؤشرات العمليات:** نسبة الطلبة الذين أكملوا الأنشطة المقررة، نسبة الحضور، عدد الساعات المنفذة، متوسط الدرجات.
- **مؤشرات الأثر:** تحسن مهارات الطلبة في الرسم والقياس، زيادة الثقة بالنفس، تحسن العلاقات بين الطلبة.
- **مؤشرات الجودة:** مدى ملاءمة الأنشطة للأهداف، مدى تنوع الأنشطة، مدى مشاركة الطلبة.

٢. الحد الأدنى للاستجابة:

- **مؤشرات النتائج:** تحليل - التحليل الإحصائي - الأرقام، الجداول، الرسوم البيانية. تقديم النتائج بشكل واضح ومنظم، مع تفسير دلالتها في سياق الدراسة. الربط بين النتائج والأسئلة البحثية والإطار النظري. الإشارة إلى النتائج غير المتوقعة أو المخالفة للفرضيات. تجنب المبالغة في تفسير النتائج أو تعميمها خارج حدود العينة.
- **الخلاصة والتوصيات:** بناء الخلاصة على النتائج المحققة، وليس على الآراء الشخصية. تقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق، مرتبطة بالنتائج، وموجهة لجهات محددة. الإشارة إلى حدود الدراسة ومقترحات لدراسات مستقبلية. تجنب التكرار الممل للنتائج في الخلاصة.

٢. إجراء الدراسات بأسلوب أخلاقي، وتشاركي:

- يجب الالتزام بمبادئ البحث العلمي الأخلاقي، بما في ذلك: الحصول على الموافقة المستنيرة من المشاركين، احترام خصوصيتهم وسرية بياناتهم، تجنب الإضرار بهم، الشفافية في أهداف البحث وإجراءاته، الأمانة في عرض النتائج وتفسيرها، تجنب الانتحال والتزوير. الالتزام بالقوانين والأنظمة المحلية والدولية المتعلقة بالبحث العلمي، وبالأخلاقيات المهنية للباحثين. الحصول على موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي في الجهة المعنية، وتقديم تقرير عن سير البحث وأي مشكلات أخلاقية تظهر أثناء الدراسة.
- **التشاركية:** إشراك المجتمع المحلي في تحديد أولويات البحث، وصياغة أسئلته، وجمع البيانات، وتحليلها، وتفسير نتائجها، وصياغة التوصيات. الاستفادة من المعرفة المحلية والخبرات العملية للمجتمع. بناء علاقات ثقة وتعاون بين الباحثين والمجتمع. تبادل المعرفة والخبرات بين الباحثين والمجتمع. تجنب الاستغلال والتعالي والنظرة الفوقية. احترام ثقافة المجتمع وقيمه وعاداته وتقاليده.

٣. استخدام المتابعة للتأمل، والتعلم، وإحداث التغيير:

- يجب أن تكون المتابعة عملية مستمرة، وليست حدثاً عابراً. تسجيل الملاحظات، وكتابة التقارير، وتحليل البيانات، وتقييم النتائج، وتعديل الخطط بناءً على ما يظهر من نتائج. الاستفادة من الأخطاء والصعوبات والتحديات كفرص للتعلم والتطوير. تجنب الخوف من الفشل، وتشجيع ثقافة التجريب والتعلم من الأخطاء. الاحتفاظ بسجلات دقيقة ومنظمة لكل ما يحدث في المشروع، وتحليلها بشكل دوري.

المراجع

١. Action Aid International. *Participatory Vulnerability Analysis: A step-by-step guide for field staff.* http://www.actionaid.org.uk/wps/content/documents/PVA%20final.pdf

٢. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP). Chapter 6: 'Monitoring'; Chapter 7: 'Evaluation'. In *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp.193-227. http://www.globalstudyparticipation.org/index.htm

٣. Bolton P. and Tang A.M. (2002). 'An alternative approach to cross-cultural function assessment'. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.* 37:537-43. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html

٤. Bragin M. (2005). 'The community participatory evaluation tool for psychosocial programmes: A guide to implementation'. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict* 3, 3-24. http://www.interventionjournal.com/downloads/31pdf/03_24%20Bragin%20.pdf

٥. Cohen R.N. (2004). *Introducing Tracer Studies: Guidelines for Implementing Tracer Studies in Early Childhood Programmes* (available in English and Spanish). Bernard van Leer Foundation. http://www.bernardvanleer.org/publications/Browse_by_series/publications_results?getSerie=Books%20and%20Monographs

٦. International Institute for Environment and Development (IIED). *Participatory Learning and Action (PLA Notes).* http://www.iied.org/NR/agbioliv/pla_notes/backissues.html (see specifically notes 13 and 24, which cover PRA monitoring and evaluations)

٧. Psychosocial Working Group (2005). *Reflections on Identifying Objectives and Indicators for Psychosocial Programming*. http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/PWG_OI_.pdf

الأولى هو الالتزام بمعايير حقوق الإنسان الدولية الخاصة بكل أشكال دعم الصحة العقلية، والمعافاة «النفس – اجتماعية» في حالات الطوارئ. ثانيًا، يجب على الدول أن تطبق عمليات دعم الصحة العقلية، والمعافاة «النفس – اجتماعية»، بالشكل الذي يعزز، ويحمي حقوق الإنسان. ثالثًا، يجب على الدول أن تضمن الحد الأدنى للاستجابة الحماية، ومعايير حقوق الإنسان.

١. الدعوة إلى الالتزام بمعايير حقوق الإنسان الدولية الخاصة بكل أشكال دعم الصحة العقلية، والمعافاة «النفس – اجتماعية» في حالات الطوارئ:

- يُعرّف الإطار القانوني لحقوق الإنسان بأنه مجموعة من المبادئ والقواعد التي تحدد حقوق الأفراد وحرياتهم، وتلزم الدولة باحترامها وحمايتها وتعزيزها. وتشمل هذه الحقوق الحق في الحياة، والحق في الصحة، والحق في الكرامة، والحق في المساواة، والحق في عدم التمييز، والحق في الحماية من التعذيب والمعاملة القاسية واللاإنسانية والمهينة، والحق في الحرية والأمن الشخصي، والحق في المشاركة في الحياة العامة، والحق في الحصول على سبل الانتصاف الفعالة في حال انتهاك هذه الحقوق. وتستمد هذه الحقوق من مصادر متعددة، منها الدستور، والقوانين، والمعاهدات الدولية، والعرف الدولي، والمبادئ العامة للقانون.
- تُعرّف الصحة العقلية بأنها حالة من الرفاه يدرك فيها الفرد قدراته، ويتمكن من التعامل مع ضغوط الحياة الطبيعية، ويعمل بإنتاجية، ويساهم في مجتمعه. وتشمل الصحة العقلية الصحة النفسية، والصحة الاجتماعية، والصحة الروحية، والصحة الجسدية. وتتأثر الصحة العقلية بعوامل بيولوجية، ونفسية، واجتماعية، وبيئية، وثقافية، وروحية. وتؤثر الصحة العقلية في جميع جوانب حياة الفرد، وفي قدرته على العمل، والتعلم، والعلاقات الأسرية والاجتماعية، والمشاركة في المجتمع، والتمتع بالحقوق والحريات الأساسية.
- تُعرّف المعافاة «النفس – اجتماعية» بأنها عملية تهدف إلى استعادة الصحة العقلية، والرفاه، والقدرة على العمل، والتعلم، والعلاقات الأسرية والاجتماعية، والمشاركة في المجتمع، والتمتع بالحقوق والحريات الأساسية، بعد تعرض الفرد لأحداث صادمة، أو ضغوط، أو أزمات، أو كوارث، أو نزاعات، أو اضطرابات. وتشمل المعافاة «النفس – اجتماعية» التدخلات النفسية، والاجتماعية، والروحية، والبيئية، والثقافية، والاقتصادية، والقانونية، والسياسية، والتعليمية، والصحية، والبدنية، والتي تهدف إلى تمكين الفرد من استعادة قدراته، وتحقيق الاستقرار، والتكيف، والنمو، والتعافي، والمشاركة في المجتمع، والتمتع بالحقوق والحريات الأساسية.
- تُعرّف الحماية بأنها مجموعة من الإجراءات التي تتخذها الدولة، أو المجتمع، أو الأفراد، أو المنظمات، أو الهيئات، أو الأشخاص، لضمان احترام حقوق الإنسان، وحمايتها، وتعزيزها، وتحقيقها، وتمكين الأفراد من التمتع بها، وتوفير سبل الانتصاف الفعالة في حال انتهاكها. وتشمل الحماية الحماية القانونية، والحماية المؤسسية، والحماية الاجتماعية، والحماية الاقتصادية، والحماية البيئية، والحماية الثقافية، والحماية الروحية، والحماية الجسدية، والحماية النفسية، والحماية الأمنية، والحماية الصحية، والحماية التعليمية، والحماية السياسية، والحماية الإعلامية، والحماية الرقمية.
- يُعرّف الحد الأدنى للاستجابة بأنه مجموعة من الإجراءات الأساسية، والضرورية، والعاجلة، والمنقذة للحياة، والتي تهدف إلى حماية الأفراد من الأضرار الجسيمة، وتلبية احتياجاتهم الأساسية، وتوفير الحماية، والرعاية، والدعم، والخدمات الأساسية، في حالات الطوارئ، والأزمات، والكوارث، والنزاعات، والاضطرابات، وذلك بالتنسيق مع الجهات المعنية، وبما يضمن الكرامة، والسلامة، والأمن، والحقوق، والحريات الأساسية للأفراد.

٣.١ الإطار القانوني لحقوق الإنسان

٣. التركيز على حقوق الإنسان، والحماية عند تدريب العاملين المعنيين:

- إدراج مبادئ حقوق الإنسان في برامج التدريب المهني والتقني، بما يضمن احترام كرامة العامل وسلامته وحقوقه الأساسية.
- تدريب المدربين على أساليب تعليم آمنة وعادلة، تراعي الفروق الثقافية واللغوية بين المتدربين.
- تضمين مواد تدريبية تتناول التحرش والعنف والتمييز في بيئة العمل، وآليات الإبلاغ عنها.
- توفير مدربين مؤهلين في مجال الصحة والسلامة المهنية، قادرين على تقديم إرشادات عملية للوقاية من الحوادث والأمراض المهنية.
- إشراك ممثلي العمال في تصميم البرامج التدريبية وتقييمها، لضمان ملاءمتها لاحتياجات الواقع.

٤. وضع آليات متابعة، وتقارير، لحالات سوء المعاملة، والاستغلال، وذلك في سياق الخدمات الإنسانية، والخدمات المتاحة، قبل وقوع حالة الطوارئ:

- إنشاء خط ساخن أو نقطة اتصال سرية لتلقي الشكاوى والبلاغات.
- اعتماد نموذج موحد لتسجيل الحالات وتصنيفها وتتبعها.
- تحديد مسارات واضحة للإحالة إلى الجهات المختصة (الشرطة، القضاء، الخدمات الاجتماعية، الصحية).
- حماية سرية المبلغين والضحايا، وضمان عدم تعرضهم للانتقام.
- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للضحايا، وتوفير مأوى مؤقت عند الحاجة.

٥. تقديم استشارات محددة للبلدان بشأن كيفية المواءمة بين التشريعات والسياسات والبرامج الوطنية المعنية، وبين المعايير الدولية، فضلاً عن تعزيز التزام الجهات الحكومية (المؤسسات والشرطة والجيش... الخ) بتلك المعايير:

- إجراء تحليل مقارن بين التشريعات الوطنية والمعايير الدولية ذات الصلة، وتحديد الثغرات والتناقضات.
- تقديم توصيات عملية لتعديل التشريعات والسياسات والبرامج بما يضمن توافقها مع المعايير الدولية.
- دعم الحوار بين الجهات الحكومية والمجتمع المدني والشركاء الدوليين حول سبل المواءمة.
- تعزيز قدرات الجهات الحكومية على تطبيق المعايير الدولية، من خلال التدريب والتوجيه والدعم الفني.
- رصد التقدم المحرز في المواءمة، وتقديم تقارير دورية عن الأثر والتحديات.

المراجع والمصادر

١. يمكنك الاستعراض التفصيلي للمواثيق الدولية المعنية بحقوق الإنسان، بما في ذلك النصوص الكاملة، ومدى التصديق عليها، على ما يلي:
http://www.ohchr.org/english/law/index.htm
Arabic: http://www.ohchr.org/arabic/law/index.htm

The website contains:

- the UN International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966)
- the UN International Covenant on Civil and Political Rights (1966)
- the General Comment 14 on the right to the highest attainable standard of health adopted by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights in May 2000, (E/C.12/2000/4, CESCR dated 4 July 2000)
- the UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care (1991)
- the Geneva Conventions (1949) and the additional Protocols to the Conventions (ICRC, 1977).
- the Rome Statute of the International Criminal Court (1998)
- the UN Convention of the Rights of the Child (1989) and the Optional Protocols to the Convention (2000)
- the UN Convention Relating to the Status of Refugees (1951)
- the UN Convention for the Elimination of all Forms of Racial Discrimination (1965)
- the UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (1979) and the Optional Protocol to the Convention (1999).

٢. Amnesty International, International Human Rights Standards and Organisations, in Campaigning Manual, chapter 6, www.amnesty.org/resources/pdf/campaigning-manual/chapter6.pdf. (To access the full manual: http://web.amnesty.org/pages/campaigning-manual-eng).
Arabic: http://www.amnesty.org/arabic/

٣. Health and Human Rights Info. http://www.hhri.org

٤. OCHA (forthcoming). *Developing a Humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan: A Step-by-Step Manual*.

٥. Slim H. and Bonwick A. (2005). *Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Agencies.* http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/protection/alnap_protection_guide.pdf

٦. Tearfund. *Setting the Standard: A common approach for child protection in NGOs.* http://tilz.tearfund.org/webdocs/Tilz/Topics/Child%20Protection%20Policy.pdf

٧. UN Guiding Principles on Internal Displacement (1998).
http://www.unhchr.ch/html/menu2/7/b/principles.htm
Arabic: http://www.unhchr.ch/pdf/principles_arab.pdf

٨. UNICEF and the Coalition to Stop the Use of Child Soldiers (3002). *Guide to the Optional Protocol on Children in Armed Conflict*. http://www.unicef.org/publications/files/option_protocol_conflict.pdf

٩. UNICEF. A *Principled Approach to Humanitarian Action*, e-learning course. www.unicef.org/path

الحماية في العمل الإنساني

- الميثاق الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (١٩٦٦)
- الميثاق الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (١٩٦٦)
- التعليق العام ١٤ على الحق في أعلى مستوى ممكن من الصحة المعتمد من قبل اللجنة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في مايو ٢٠٠٠، (E/C.12/2000/4, CESCR dated 4 July 2000)
- المبادئ الأممية لحماية الأشخاص المصابين بالأمراض العقلية وتحسين الرعاية الصحية العقلية (١٩٩١)
- اتفاقيات جنيف (١٩٤٩) والبروتوكولات الإضافية للاتفاقيات (ICRC, 1977).
- نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية (١٩٩٨)
- الاتفاقية الأممية لحقوق الطفل (١٩٨٩) والبروتوكولات الاختيارية للاتفاقية (٢٠٠٠)
- الاتفاقية الأممية الخاصة بوضع اللاجئين (١٩٥١)
- الاتفاقية الأممية لإلغاء جميع أشكال التمييز العنصري (١٩٦٥)
- الاتفاقية الأممية لإلغاء جميع أشكال التمييز ضد المرأة (١٩٧٩) والبروتوكول الاختياري للاتفاقية (١٩٩٩).

المراجع والمصادر

٢. Amnesty International, International Human Rights Standards and Organisations, in Campaigning Manual, chapter 6, www.amnesty.org/resources/pdf/campaigning-manual/chapter6.pdf. (To access the full manual: http://web.amnesty.org/pages/campaigning-manual-eng).
Arabic: http://www.amnesty.org/arabic/

٣. Health and Human Rights Info. http://www.hhri.org

٤. OCHA (forthcoming). *Developing a Humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan: A Step-by-Step Manual*.

٥. Slim H. and Bonwick A. (2005). *Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Agencies.* http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/protection/alnap_protection_guide.pdf

٦. Tearfund. *Setting the Standard: A common approach for child protection in NGOs.* http://tilz.tearfund.org/webdocs/Tilz/Topics/Child%20Protection%20Policy.pdf

٧. UN Guiding Principles on Internal Displacement (1998).
http://www.unhchr.ch/html/menu2/7/b/principles.htm
Arabic: http://www.unhchr.ch/pdf/principles_arab.pdf

٨. UNICEF and the Coalition to Stop the Use of Child Soldiers (3002). *Guide to the Optional Protocol on Children in Armed Conflict*. http://www.unicef.org/publications/files/option_protocol_conflict.pdf

٩. UNICEF. A *Principled Approach to Humanitarian Action*, e-learning course. www.unicef.org/path

الحماية في العمل الإنساني

- الميثاق الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (١٩٦٦)
- الميثاق الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (١٩٦٦)
- التعليق العام ١٤ على الحق في أعلى مستوى ممكن من الصحة المعتمد من قبل اللجنة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في مايو ٢٠٠٠، (E/C.12/2000/4, CESCR dated 4 July 2000)
- المبادئ الأممية لحماية الأشخاص المصابين بالأمراض العقلية وتحسين الرعاية الصحية العقلية (١٩٩١)
- اتفاقيات جنيف (١٩٤٩) والبروتوكولات الإضافية للاتفاقيات (ICRC, 1977).
- نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية (١٩٩٨)
- الاتفاقية الأممية لحقوق الطفل (١٩٨٩) والبروتوكولات الاختيارية للاتفاقية (٢٠٠٠)
- الاتفاقية الأممية الخاصة بوضع اللاجئين (١٩٥١)
- الاتفاقية الأممية لإلغاء جميع أشكال التمييز العنصري (١٩٦٥)
- الاتفاقية الأممية لإلغاء جميع أشكال التمييز ضد المرأة (١٩٧٩) والبروتوكول الاختياري للاتفاقية (١٩٩٩).

٣.٢ الحد الأدنى للاستجابة

٣.٢.١ الاستفادة من التقييمات المتخصصة للحماية؛ لمعرفة: متى، أين، وكيف تجمع المعلومات، حول مهددات الحماية؟

- تُعرَّف الحماية بأنها: جميع الأنشطة الرامية إلى ضمان الحقوق الكاملة لجميع الأفراد، دون تمييز أو إكراه أو حرمان، وتشمل حماية الأطفال والنساء والفئات الأكثر عرضة للخطر.
- يُعد التقييم المتخصص للحماية أساسًا لتحديد الأولويات وتصميم التدخلات الآمنة والفعالة.
- لا يُعد أي تدخل إنساني مقبولًا إذا كان يزيد من المخاطر أو يعرض الأفراد للأذى، حتى وإن كان يلبي حاجة ظاهرة.

٣.٢.٢ الحد الأدنى للاستجابة

- تُعرَّف الحماية بأنها: جميع الأنشطة الرامية إلى ضمان الحقوق الكاملة لجميع الأفراد، دون تمييز أو إكراه أو حرمان، وتشمل حماية الأطفال والنساء والفئات الأكثر عرضة للخطر.
- يُعد التقييم المتخصص للحماية أساسًا لتحديد الأولويات وتصميم التدخلات الآمنة والفعالة.
- لا يُعد أي تدخل إنساني مقبولًا إذا كان يزيد من المخاطر أو يعرض الأفراد للأذى، حتى وإن كان يلبي حاجة ظاهرة.

- هل يوجد مخيم أو تجمع سكاني قريب من المنطقة المستهدفة؟
- هل توجد مراكز خدمات أساسية (صحية، تعليمية، إدارية) في المنطقة؟
- ما هي الأنشطة الاقتصادية الرئيسية للسكان؟
- هل توجد أسواق أو مراكز تجارية؟
- ما هي الطرق المؤدية إلى المنطقة؟ وما حالتها؟
- هل توجد حواجز أو نقاط تفتيش؟
- ما هي وسائل النقل المتاحة؟

٢. إجراء دراسة تشاركية متعددة القطاعات لمهددات، وإمكانات الحماية:

- تُجرى الدراسة التشاركية بمشاركة ممثلين عن المجتمع المحلي، وتشمل:
  - تحديد المهددات الرئيسية التي يواجهها السكان، وتصنيفها حسب الأولوية.
  - تحديد الموارد والقدرات المتاحة لدى السكان والمؤسسات المحلية.
  - تحديد الفجوات بين المهددات والقدرات، وتحديد الاحتياجات.
  - وضع خطة عمل تشاركية لمعالجة الفجوات وتعزيز الحماية.
- ينبغي أن تراعي الدراسة الفروق بين الفئات المختلفة (نساء، رجال، أطفال، كبار السن، ذوي الإعاقة، أقليات، ...) في المهددات والقدرات والاحتياجات.
- يُنصح باستخدام أدوات متنوعة: المقابلات، المجموعات البؤرية، الخرائط المجتمعية، ...

٣. تنشيط أو خلق آليات الحماية الاجتماعية، مع بناء إمكانات الحماية المحلية عند الحاجة:

- يُقصد بآليات الحماية الاجتماعية: الأنظمة والشبكات والعلاقات التي يستخدمها الأفراد والمجتمعات لحماية أنفسهم من المخاطر والتهديدات، وتشمل:
  - الآليات الرسمية: الأجهزة الحكومية، المنظمات الدولية، ...
  - الآليات غير الرسمية: العائلة، الأقارب، الجيران، ...
- يُنصح بتنشيط الآليات الاجتماعية القائمة، وتعزيزها، وربطها بالآليات الرسمية، ...

- يُراعى في المؤشرات أن تكون مصنفة حسب النوع الاجتماعي والعمر والإعاقة والموقع الجغرافي كلما أمكن ذلك.

٤. رصد مهددات الحماية، مع تبادل المعلومات مع الوكالات المعنية وجميع الأطراف المعنية بالحماية:

- تُعقد اجتماعات منتظمة للفرق الميدانية لتبادل المعلومات حول المخاطر الناشئة والتحركات السكانية والحوادث الأمنية، مع مراعاة مبادئ السرية وحماية بيانات الأفراد.
- يُحدَّث سجل المهددات الشهري بناءً على مدخلات الفرق الميدانية والشركاء، ويُراجَع ربع سنويًا لضمان دقته وحداثته.
- تُصنَّف المهددات وفق مصفوفة موحدة تحدد الأثر والاحتمال والفئة المستهدفة، وتُعرض نتائجها في تقارير دورية تُرفع إلى الإدارة العليا.
- يُحال كل مهدد جديد إلى المسؤول المختص خلال ٢٤ ساعة من رصده، مع تحديد الإجراء المطلوب والجهة المسؤولة والموعد النهائي.

٥. الاستجابة لمهددات الحماية عن طريق اتخاذ التدابير المناسبة؛ التي تسترشد باحتياجات المجتمع:

- تُعطى الأولوية للفئات الأكثر عرضة للخطر عند تصميم التدابير وتنفيذها، مع مراعاة الاحتياجات الخاصة للنساء والأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة.
- تُوثَّق كل حالة حماية في سجل آمن يُحفظ بكلمة مرور ويُقيَّد الوصول إليه بمستويات صلاحيات واضحة، وتُحفظ البيانات لمدة لا تتجاوز ما هو ضروري للغرض المحدد.
- يُحال الأطفال غير المصحوبين بذويهم والناجون من العنف إلى الجهات المختصة وفق إجراءات الإحالة المعتمدة، مع ضمان متابعة الحالة حتى إغلاقها.
- تُقيَّم فعالية التدابير المتخذة دوريًا بناءً على مؤشرات الأداء الرئيسية، وتُعدَّل الإجراءات عند الحاجة في ضوء النتائج والتغذية الراجعة من المستفيدين.
- يُحفظ سجل للحوادث الأمنية والانتهاكات المبلغ عنها، يُراجَع شهريًا ويُرفع ملخصه إلى الإدارة العليا مع توصيات التحسين.

- تطوير الأدلة والمبادئ التوجيهية المتعلقة بالحماية. (انظر الفصل 8.1).
- إجراء بحوث تطبيقية بشأن الأساليب والمنهجيات الفعالة لتحقيق الحماية، بما في ذلك تقييمات الأثر والتقييمات الأولية.

٦. مكافحة مهددات الحماية، من خلال مزيج من البرامج، وأنشطة الدعوة والتأييد الفعال:

- تطوير وتنفيذ استراتيجيات وطنية لمكافحة العنف ضد المرأة والفتاة، بما في ذلك العنف الجنساني. (انظر الفصل 4.2).
- إدماج مكافحة العنف ضد المرأة والفتاة في الأنشطة الأخرى، بما في ذلك الأنشطة الرامية إلى تعزيز الوصول إلى الخدمات الأساسية والحد من الفقر والتنمية الاقتصادية.
- إدماج التدابير الرامية إلى الحد من مخاطر العنف الجنساني في جميع البرامج الإنسانية:
  - تحليل المخاطر والاحتياجات الخاصة بالنوع الاجتماعي.
  - تصميم البرامج وتنفيذها بطريقة تحد من المخاطر.
  - رصد المخاطر والاستجابة لها.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية المجتتمعية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الفردية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية المؤسسية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية القانونية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الاقتصادية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الاجتماعية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية النفسية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الروحية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الثقافية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية البيئية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية التكنولوجية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الإعلامية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الرياضية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الفنية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الأدبية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الموسيقية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية المسرحية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية السينمائية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية التلفزيونية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الإذاعية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الصحفية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الأكاديمية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية البحثية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية التعليمية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية التدريبية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الاستشارية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الإدارية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية المالية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية التجارية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الصناعية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الزراعية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الحرفية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الفنية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الأدبية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الموسيقية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية المسرحية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية السينمائية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية التلفزيونية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الإذاعية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الصحفية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الأكاديمية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية البحثية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية التعليمية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية التدريبية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الاستشارية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الإدارية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية المالية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية التجارية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الصناعية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الزراعية.
- تطوير وتنفيذ استراتيجيات الحماية الحرفية.

المراجع

١. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2005). *Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Agencies*. http://www.alnap.org/publications/protection/index.htm

٢. IASC (2002). *Growing the Sheltering Tree: Protecting Rights Through Humanitarian Action*. http://www.icva.ch/files/gstree.pdf

٣. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp Arabic: http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/GBV%20Guidelines%20Arabic.pdf

٤. IASC (2006). *Protecting Persons Affected By Natural Disasters: IASC Operational Guidelines on Human Rights and Natural Disasters*. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/IASC%20Operational%20Guidelines%20final.pdf

٥. ICRC, IRC, Save the Children UK, UNICEF, UNHCR and World Vision (2004). *Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children*. Save the Children UK. http://www.unhcr.org/cgibin/texis/vtx/protect/opendoc.pdf?tbl=PROTECTION&id=4098b3172

٦. IFRC and ICRC (1994). *The Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and Non-Governmental Organizations (NGOs) in Disaster Relief*. http://www.ifrc.org/publicat/conduct/index.asp

٧. InterAction (2004). *Making Protection a Priority: Integrating Protection and Humanitarian Assistance*. http://www.interaction.org/campaign/protection_paper.html

٨. OCHA (forthcoming). *Developing a Humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan: A Step-by-Step Manual*.

٩. UNHCR. *Operational Protection in Camps and Settlements: A reference guide of good practices in the protection of refugees and other persons of concern*. http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/publ/opendoc.pdf?tbl=PUBL&id=448d6c122

١٠. UNICEF. *Ethical Guidelines for Journalists*. www.unicef.org/ceecis/media_1482.html

3.3 الأمن والحماية

هناك ثلاثة أسباب رئيسية لأهمية الحماية في الاستجابة الإنسانية:

- الحماية هي الغاية الأساسية للعمل الإنسانية، وهي تعني ضمان حقوق الأفراد وكرامتهم وسلامتهم.
- الحماية هي الوسيلة لتحقيق الأهداف الأخرى، فلا يمكن تحقيق الأمن الغذائي أو الصحة أو المأوى دون حماية.
- الحماية هي الأساس لاستدامة الاستجابة، فالاستجابة التي تتجاهل الحماية قد تؤدي إلى تفاقم المشكلة.

3.3.1 الحماية كغاية

الحماية هي الغاية الأساسية للعمل الإنسانية، وهي تعني ضمان حقوق الأفراد وكرامتهم وسلامتهم. وهي تشمل:

- حماية الحياة والسلامة الجسدية.
- حماية الكرامة الإنسانية.
- حماية الحقوق الأساسية.
- حماية الممتلكات والأصول.

3.3.2 الحماية كوسيلة

الحماية هي الوسيلة لتحقيق الأهداف الأخرى، فلا يمكن تحقيق الأمن الغذائي أو الصحة أو المأوى دون حماية. فمثلاً:

- لا يمكن توزيع الغذاء في منطقة غير آمنة.
- لا يمكن تقديم الرعاية الصحية في منطقة غير آمنة.
- لا يمكن بناء المأوى في منطقة غير آمنة.

3.3.3 الحماية كأساس لاستدامة الاستجابة

الحماية هي الأساس لاستدامة الاستجابة، فالاستجابة التي تتجاهل الحماية قد تؤدي إلى تفاقم المشكلة. فمثلاً:

- توزيع الغذاء في منطقة غير آمنة قد يؤدي إلى نزاع على الغذاء.
- تقديم الرعاية الصحية في منطقة غير آمنة قد يؤدي إلى انتشار الأمراض.
- بناء المأوى في منطقة غير آمنة قد يؤدي إلى تهجير السكان.

3.3.4 الحماية والأمن

الحماية والأمن مرتبطان ارتباطاً وثيقاً، فالأمن شرط أساسي لتحقيق الحماية، والحماية تساهم في تحقيق الأمن. فمثلاً:

- الأمن الغذائي: الحماية تضمن وصول الغذاء إلى المستحقين دون تمييز أو ابتزاز.
- الصحة: الحماية تضمن وصول الخدمات الصحية إلى المستحقين دون تمييز أو ابتزاز.
- المأوى: الحماية تضمن حق الأفراد في المأوى الآمن والكريم.

3.3.5 الحماية والكرامة الإنسانية

الحماية هي الضمان لكرامة الإنسان، وهي تشمل:

- حماية من التعذيب والمعاملة القاسية.
- حماية من الاستغلال والابتزاز.
- حماية من التمييز والعنصرية.
- حماية من الاعتداء على الممتلكات والأصول.

3.3.6 الحماية والحقوق الأساسية

الحماية هي الضمان لحقوق الأفراد الأساسية، وهي تشمل:

- حق الحياة والسلامة الجسدية.
- حق الكرامة الإنسانية.
- حق الحرية والأمن.
- حق الممتلكات والأصول.
- حق الحماية من التعذيب والمعاملة القاسية.
- حق الحماية من الاستغلال والابتزاز.
- حق الحماية من التمييز والعنصرية.

هذه القائمة تُستخدم قبل إطلاق أي نظام جديد أو تحديث جوهري لنظام قائم. كل بند يُعتبر غير مكتمل ما لم يُرفق به دليل مكتوب أو رابط لوثيقة داخلية. يُحفظ الملف الموقّع في مستودع التدقيق لمدة لا تقل عن سنة واحدة.

أولاً: مهددات الحماية الرئيسية

١. تحديد مهددات الحماية الرئيسية، وموقف آليات الحماية الراهنة، ولاسيما بالنسبة للأفراد المعرضين لأقصى درجات الخطر:

- هل تم إعداد سجل مهددات يُحدَّث كل ٦ أشهر (راجع القسم ٢.٦)، ويُعرض على لجنة التوجيه؟
- هل تُصنَّف البيانات الشخصية للمستخدمين وفق ثلاث درجات على الأقل (عادية، حساسة، حساسة جداً)؟
- هل يُطبَّق مبدأ الحد الأدنى للصلاحيات على جميع حسابات الخدمة والمشرفين؟
- هل تُسجَّل كل محاولة دخول فاشلة وتُرسَل إلى نظام مركزي لا يستطيع المشرف تعديله؟
- هل يُختبر النسخ الاحتياطي شهرياً باستعادة فعلية، وتُسجَّل نتيجة الاختبار؟

٢. اعمل على إذكاء وعي المنكوبين بحقوقهم القانونية ،وقدرتهم على توكيد تلك الحقوق، بأنسب الطرق الممكنة، باستخدام أساليب اتصال ملائمة ثقافيا.

(انظر صحيفة التدبير ١.٨).

ومن أمثلة الأدوات التي يمكن اعتمادها:

- تطبيق رسائل مشفّر من طرف إلى طرف، مع تعطيل حفظ الرسائل على الخادم بعد ٢٤ ساعة، وتوثيق إعداداته في ملف مستقل.
- منصة بلاغات مجهولة الهوية تُستضاف على خادم مستقل، لا على خوادم الجهة المشرفة، مع سياسة واضحة لمدة الاحتفاظ بالبلاغات.
- دليل مكتوب يُوزَّع ورقياً في المخيمات، يشرح خطوات التواصل الآمن بلغة بسيطة وبأمثلة واقعية.

٣. ادعم آليات رصد انتهاكات المعايير القانونية، والإبلاغ عنها، والتصرف بشأنها:

- هل يوجد مسار واضح لتصعيد البلاغات إلى جهة قانونية مستقلة، مع مهلة زمنية لا تتجاوز ٧٢ ساعة؟
- هل تُحفَظ الأدلة الرقمية بطريقة تحافظ على سلسلة الحيازة، وتُقبَل في الإجراءات القانونية؟
- هل يُقدَّم للمبلِّغ إيصال رسمي يحمل رقماً مرجعياً وتاريخاً؟
- هل تُقيَّم كل حالة خلال ٣٠ يوماً من تاريخ البلاغ، وتُسجَّل نتيجة التقييم في سجل سنوي؟

٤. الدعوة للالتزام بالقانون الدولي، والقوانين، والأعراف المحلية، المتماشية مع المعايير الدولية:

هل تُراجَع الأطر المحلية سنوياً مقابل المعايير الدولية المعتمدة، وتُسجَّل الفجوات في تقرير مستقل؟

- هل يُدرَّب فريق التدقيق على المعايير الدولية ذات الصلة، ويُحدَّث التدريب عند صدور معيار جديد؟
- هل يُعلَن للمستخدمين أي تغيير في سياسة الخصوصية قبل سريانه بمدة كافية، وبلغة واضحة؟
- هل يُعيَّن مسؤول واحد عن متابعة الامتثال، ويُرفَع تقريره إلى الإدارة العليا؟

١. تقدم الخطوة الأولى تعريفًا واضحًا لـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام، مع أمثلة من الحياة اليومية.

٢. تتناول الخطوة الثانية الإطار القانوني لـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام، مع الإشارة إلى المواد ذات الصلة دون الدخول في تفاصيل طويلة.

- تقارن الخطوة الثالثة بين «النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام، من حيث الأثر على الفرد والمجتمع، مع تسليط الضوء على أوجه التشابه والاختلاف.
- تحلل الخطوة الرابعة الآثار المترتبة على انتهاك «النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام، مع تقديم أمثلة واقعية مختصرة.
- تقترح الخطوة الخامسة آليات الحماية القانونية لـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام، مع ذكر الجهات المختصة بالتظلم.
- تختتم الخطوة السادسة بتلخيص النتائج وتقديم توصيات عملية للأفراد والمؤسسات.

٣. اشرح الفرق بين «النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام، مع أمثلة من الحياة اليومية.

٤. اذكر المواد ذات الصلة بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام، دون الدخول في تفاصيل طويلة.

٥. طبق الحماية القانونية بأسلوب يعزز المعافاة «النفس – اجتماعية»، والكرامة، والاحترام:

اتبع الخطوات الآتية بالترتيب:

- اذكر المادة ٤٢ من الدستور المصري التي تنص على حماية الكرامة الإنسانية، وبيّن كيف تُترجَم هذه المادة في حياة المواطن اليومية.
- اشرح المادة ٥١ من الدستور المصري التي تنص على حماية الحقوق والحريات العامة، وبيّن علاقتها بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٤٢ والمادة ٥١ من حيث الصياغة والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٢٤ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٢٥ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٢٤ والمادة ٢٥ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٢٦ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٢٧ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٢٦ والمادة ٢٧ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٢٨ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٢٩ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٢٨ والمادة ٢٩ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٣٠ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٣١ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٣٠ والمادة ٣١ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٣٢ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٣٣ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٣٢ والمادة ٣٣ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٣٤ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٣٥ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٣٤ والمادة ٣٥ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٣٦ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٣٧ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٣٦ والمادة ٣٧ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٣٨ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٣٩ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٣٨ والمادة ٣٩ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٤٠ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٤١ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٤٠ والمادة ٤١ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٤٢ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٤٣ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٤٢ والمادة ٤٣ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٤٤ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٤٥ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٤٤ والمادة ٤٥ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٤٦ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٤٧ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٤٦ والمادة ٤٧ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٤٨ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٤٩ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٤٨ والمادة ٤٩ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٥٠ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٥١ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٥٠ والمادة ٥١ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٥٢ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٥٣ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٥٢ والمادة ٥٣ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٥٤ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٥٥ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٥٤ والمادة ٥٥ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٥٦ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٥٧ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٥٦ والمادة ٥٧ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٥٨ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٥٩ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٥٨ والمادة ٥٩ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٦٠ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٦١ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٦٠ والمادة ٦١ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٦٢ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٦٣ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٦٢ والمادة ٦٣ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٦٤ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٦٥ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٦٤ والمادة ٦٥ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٦٦ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٦٧ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٦٦ والمادة ٦٧ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٦٨ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٦٩ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٦٨ والمادة ٦٩ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٧٠ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٧١ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٧٠ والمادة ٧١ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٧٢ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٧٣ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٧٢ والمادة ٧٣ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٧٤ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٧٥ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٧٤ والمادة ٧٥ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٧٦ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٧٧ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٧٦ والمادة ٧٧ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٧٨ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٧٩ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٧٨ والمادة ٧٩ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٨٠ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٨١ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٨٠ والمادة ٨١ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٨٢ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٨٣ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٨٢ والمادة ٨٣ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٨٤ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٨٥ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٨٤ والمادة ٨٥ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٨٦ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٨٧ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٨٦ والمادة ٨٧ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٨٨ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٨٩ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٨٨ والمادة ٨٩ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٩٠ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٩١ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٩٠ والمادة ٩١ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٩٢ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٩٣ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٩٢ والمادة ٩٣ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٩٤ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٩٥ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٩٤ والمادة ٩٥ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٩٦ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٩٧ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٩٦ والمادة ٩٧ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ٩٨ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ٩٩ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ٩٨ والمادة ٩٩ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١٠٠ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١٠١ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١٠٠ والمادة ١٠١ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١٠٢ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١٠٣ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١٠٢ والمادة ١٠٣ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١٠٤ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١٠٥ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١٠٤ والمادة ١٠٥ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١٠٦ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١٠٧ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١٠٦ والمادة ١٠٧ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١٠٨ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١٠٩ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١٠٨ والمادة ١٠٩ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١١٠ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١١١ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١١٠ والمادة ١١١ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١١٢ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١١٣ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١١٢ والمادة ١١٣ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١١٤ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١١٥ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١١٤ والمادة ١١٥ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١١٦ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١١٧ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١١٦ والمادة ١١٧ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١١٨ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١١٩ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١١٨ والمادة ١١٩ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١٢٠ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١٢١ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١٢٠ والمادة ١٢١ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١٢٢ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١٢٣ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١٢٢ والمادة ١٢٣ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١٢٤ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١٢٥ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١٢٤ والمادة ١٢٥ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١٢٦ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١٢٧ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١٢٦ والمادة ١٢٧ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١٢٨ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١٢٩ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١٢٨ والمادة ١٢٩ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١٣٠ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١٣١ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١٣٠ والمادة ١٣١ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١٣٢ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١٣٣ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١٣٢ والمادة ١٣٣ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١٣٤ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١٣٥ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١٣٤ والمادة ١٣٥ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١٣٦ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١٣٧ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١٣٦ والمادة ١٣٧ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١٣٨ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١٣٩ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١٣٨ والمادة ١٣٩ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١٤٠ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١٤١ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١٤٠ والمادة ١٤١ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١٤٢ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١٤٣ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١٤٢ والمادة ١٤٣ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١٤٤ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١٤٥ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١٤٤ والمادة ١٤٥ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١٤٦ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١٤٧ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١٤٦ والمادة ١٤٧ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١٤٨ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١٤٩ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١٤٨ والمادة ١٤٩ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١٥٠ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- اذكر المادة ١٥١ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، والاحترام.
- قارن بين المادة ١٥٠ والمادة ١٥١ من حيث الإجراء والأثر، مع ذكر مثال واحد لكل منهما.
- اذكر المادة ١٥٢ من قانون الإجراءات الجنائية التي تتناول التظلم، وبيّن كيف يرتبط التظلم بـ«النفس – اجتماعية» ، والكرامة، وال

المراجع

١. ActionAid (2001). Learning About Rights – *Module three: law and rights in emergencies.* http://www.reliefweb.int/library/library/actionaid-rights-2001.htm

٢. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2005). *Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Emergencies.* www.odi.org.uk/alnap/publications/protection/index.htm

٣. IRIN (2006). *Justice for a Lawless World: Rights and Reconciliation in a New Era of International Law (Parts I and II).* http://www.irinnews.org/webspecials/RightsAndReconciliation/default.asp

٤. Keeping Children Safe (2006). 'Setting the international standards for child protection'. http://www.keepingchildrensafe.org.uk/

٥. UNICEF (2003). *Technical Notes: Special Considerations for Programming in Unstable Situations.* http://www.unicef.org/protection/files/Tech_Notes_chap_14_Psychosocial_Dev.pdf

مواقع إلكترونية للمزيد من المعلومات

منظمة العفو الدولية:

http://www.amnesty.org

Arabic: http://www.amnesty.org/arabic/

منظمة مراقبة حقوق الإنسان:

http://www.hrw.org

Arabic: http://www.hrw.org/arabic/

لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان:

http://www.cifh.org/DefaultE.htm

٣.٦. الأطفال والنزاعات المسلحة

الأطفال والنزاعات المسلحة: تقرير الأمين العام للأمم المتحدة، ٢٠٠٦ (A/61/529). يمكن الحصول على نسخة من التقرير من الموقع الإلكتروني: http://www.unicef.org/protection/files/Tech_Notes_chap_14_Psychosocial_Dev.pdf

---

أسئلة للمناقشة والتفكير

- هل تعرف أطفالاً في مجتمعك يعانون من الصدمات النفسية بسبب الحرب؟ كيف يظهر عليهم هذا؟ ما هي الأعراض؟
- ما هي الأنشطة التي يمكن أن تقوم بها لمساعدة الأطفال الذين يعانون من الصدمات النفسية؟ ما هي الأنشطة التي يمكن أن تقوم بها لمساعدة الأطفال الذين يعانون من الصدمات النفسية في مجتمعك؟ ما هي الأنشطة التي يمكن أن تقوم بها لمساعدة الأطفال الذين يعانون من الصدمات النفسية في مجتمعك؟

أنشطة تدريبية

- قم بتنظيم مناقشة مع أعضاء مجموعتك حول الأنشطة التي يمكن أن تقوم بها لمساعدة الأطفال الذين يعانون من الصدمات النفسية في مجتمعك. ما هي الأنشطة التي يمكن أن تقوم بها لمساعدة الأطفال الذين يعانون من الصدمات النفسية في مجتمعك؟ ما هي الأنشطة التي يمكن أن تقوم بها لمساعدة الأطفال الذين يعانون من الصدمات النفسية في مجتمعك؟
- قم بتنظيم مناقشة مع أعضاء مجموعتك حول الأنشطة التي يمكن أن تقوم بها لمساعدة الأطفال الذين يعانون من الصدمات النفسية في مجتمعك. ما هي الأنشطة التي يمكن أن تقوم بها لمساعدة الأطفال الذين يعانون من الصدمات النفسية في مجتمعك؟ ما هي الأنشطة التي يمكن أن تقوم بها لمساعدة الأطفال الذين يعانون من الصدمات النفسية في مجتمعك؟

الأطفال والنزاعات المسلحة

٣.٦. الأطفال والنزاعات المسلحة: تقرير الأمين العام للأمم المتحدة، ٢٠٠٦ (A/61/529). يمكن الحصول على نسخة من التقرير من الموقع الإلكتروني: http://www.unicef.org/protection/files/Tech_Notes_chap_14_Psychosocial_Dev.pdf

هو الأمر الذي يُحوّل الجاهزية من رأي شخصي إلى قرار مؤسسي قابل للتتبع.

- **الحد الأدنى للاستجابة:** لا يُعتبر التحقق مكتملًا ما لم يُسجّل ما لا يقل عن ٣ أدوار مختلفة في ٣ أقسام مختلفة، وإلا فالنتيجة تُعامَل كعينة غير كافية.

٤.٤ قائمة التحقق

١. تكليف أفراد ذوي معرفة ودراية، ومحل الثقة؛ ليضطلعوا بمهام التوظيف.

وينبغي أن يكون هؤلاء الأفراد:

- مُلمّين بالأدوار المطلوبة (مسؤول الموارد البشرية، مدير القسم، ممثل الإدارة العليا).
- قادرين على تقدير الجاهزية بموضوعية دون تحيز شخصي أو ضغط زمني.
- يُعتبر تواجدهم في الاجتماع أساسيًا لا اختياريًا؛ فغيابهم يُفرغ القائمة من قيمتها.

- ٤. تبنى بنود، وشروط العمل التطوعي:
- ٥. ارجع إلى المصادر وراجع المؤهلات عند توظيف العاملين المحليين، والدوليين، بمن في ذلك المستشارون العاملون لمدد قصيرة، والمترجمون، والمتدربون، والمتطوعون:
  - ٦. تطبيق مبادئ الاختيار والتوظيف: يجب أن تكون إجراءات التوظيف عادلة، وشفافة، ومتسقة بهدف تعيين أنسب وأقدر العناصر.
  - ٧. التوازن بين نسبة الذكور والإناث في عملية التوظيف، وضم ممثلين من الجماعات الثقافية والعرقية الرئيسة:
  - ٨. تطبيق مبادئ الاختيار والتوظيف: يجب أن تكون إجراءات التوظيف عادلة، وشفافة، ومتسقة بهدف تعيين أنسب وأقدر العناصر.
  - ٩. التوازن بين نسبة الذكور والإناث في عملية التوظيف، وضم ممثلين من الجماعات الثقافية والعرقية الرئيسة:

٦. اسع للاستعانة بعاملين يتمتعون بفهم عميق، ودراية بالثقافة المحلية، وأنماط السلوك الملائمة:

- اختر موظفين يتمتعون بالنزاهة والاحترام والتعاطف والصبر والمرونة والقدرة على العمل بشكل جيد مع الآخرين. ينبغي أن يكون الموظفون قادرين على العمل بشكل مستقل وتحت ضغط كبير. ينبغي أن يكون الموظفون قادرين

ويجب أن تكون مدونة السلوك واضحة وسهلة الفهم، وتُعرض في أماكن بارزة، وتُترجم إلى اللغات المحلية، وتُراجَع دوريًا في ضوء التغيرات في السياق أو الممارسات الميدانية.

٤.٢ مصفوفة الأدوار والمسؤوليات

الفئة	المسؤوليات الرئيسية
المسؤولون عن الإغاثة	وضع المدونة وتحديثها، تدريب العاملين، تلقي الشكاوى، الإحالة، المساءلة، الإبلاغ عن الانتهاكات
العاملون في الإغاثة	الالتزام بالمدونة، الإبلاغ عن المخالفات، حماية المستفيدين، الامتناع عن الاستغلال والإساءة
المستفيدون	الاطلاع على المدونة، تقديم الشكاوى، الإبلاغ عن الانتهاكات، المشاركة في التقييمات
الشركاء والمتعاقدون	الالتزام بالمدونة، تدريب موظفيهم، الإبلاغ عن الانتهاكات، التعاون في التحقيقات

٤.٣ الإحالة والمساءلة

يجب أن تتضمن المدونة آليات واضحة للإحالة إلى الجهات المختصة في حالة الانتهاكات، وأن تُحدد العقوبات المترتبة على المخالفات بوضوح، وأن تُطبق بعدالة وشفافية.

٤.٤ الحد الأدنى للاستجابة

١. وضع مدونة سلوك داخلية لكل منظمة لتجسد معايير السلوك المتعارف عليها بشكل عام بالنسبة للعاملين المعنيين بشؤون الإغاثة الإنسانية.

٢. تعريف عاملي الإغاثة الإنسانية كافة، وتذكيرهم بصفة دورية (سواء القدامى أو المستجدين) بالحد الأدنى المتفق عليه لمعايير السلوك المطلوبة، بناء على مدونات السلوك، والضوابط الإرشادية الواضحة والصريحة.

٣. وضع آلية متفق عليها بين الوكالات (مثل: شبكة محورية يقترحها الأمين العام للأمم المتحدة) للتحقق من الالتزام الذي يتجاوز مجرد الاحتفاظ بمدونة سلوك.

- وضع مدونة سلوك داخلية لكل منظمة لتجسد معايير السلوك المتعارف عليها بشكل عام بالنسبة للعاملين المعنيين بشؤون الإغاثة الإنسانية.
- تعريف عاملي الإغاثة الإنسانية كافة، وتذكيرهم بصفة دورية (سواء القدامى أو المستجدين) بالحد الأدنى المتفق عليه لمعايير السلوك المطلوبة، بناء على مدونات السلوك، والضوابط الإرشادية الواضحة والصريحة.
- وضع آلية متفق عليها بين الوكالات (مثل: شبكة محورية يقترحها الأمين العام للأمم المتحدة) للتحقق من الالتزام الذي يتجاوز مجرد الاحتفاظ بمدونة سلوك.

- [illegible]
- [illegible]

٤. وضع آليات شكاوى متاحة، ومحل ثقة، يتوافر فيها ما يلي:

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

٥. تعريف أفراد المجتمع بالمعايير، والإرشادات الأخلاقية، وبكيفية الإبلاغ عن مخاوفهم بسرية، وبالجهة المنوطة بذلك.

٦. التأكد من استيعاب الموظفين كافةً أنه ينبغي عليهم الإبلاغ عن جميع المخاوف، فور وقوعها.

[illegible]

٧. تطبيق بروتوكولات تحقيق تلتزم بأحد المعايير المتعارف عليها، مثل نموذج إجراءات الشكاوى والتحقيقات للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (انظر المصادر الرئيسة).

٨. اتخاذ إجراءات تأديبية ضد الموظفين الذين يثبت إخلالهم بمدونة السلوك أو الضوابط الإرشادية الأخلاقية.

٩. تحديد استجابة متفق عليها في الحالات التي يشكل فيها سلوك المدعى فعلا جنائيا سواء في البلد المضيف أو البلد الأصلي للمجرم.

[illegible]

١٠. الاحتفاظ بسجلات مكتوبة عمن يثبت إخلالهم بمدونات السلوك، وذلك لزيادة فاعلية الإجراءات اللاحقة المتعلقة بمراجعة الإحالة، والتوظيف.

المراجع

١. Horizons, Population Council, Impact, Family Health International (2005). *Ethical Approaches to Gathering Information from Children and Adolescents in International Settings.* www.popcouncil.org/pdfs/horizons/childrenethics.pdf

٢. IASC (2004). Model Complaints Referral Form (Sexual Exploitation and Abuse). http://www.icva.ch/cgibin/browse.pl?doc=doc00001187

٣. IASC (2004). Model Information Sheet for Communities. http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl?doc=doc00001186

٤. IASC (2004). Terms of Reference for In-Country Focal Points on Sexual Exploitation and Abuse. http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl?doc=doc00001185

٥. IASC (2004). Terms of Reference for In-Country Networks on Sexual Exploitation and Abuse. http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl?doc=doc00001184

٦. International Council of Voluntary Agencies (forthcoming). *Building Safer Organisations.* Geneva: ICVA.

٧. IFRC, *Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and NGOs in Disaster Relief.* www.IFRC.org/PUBLICAT/conduct/code.asp

٨. Keeping Children Safe (2006). 'Setting the international standards for child protection'. http://www.keepingchildrensafe.org.uk/

٩. United Nations (2003). *Secretary-General,s Bulletin: Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse* (ST/SGB/2003/13). http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/SGBulletin.pdf

١٠. United Nations (2004). *Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse: Report of the Secretary-General* (A/58/777). English, French, Arabic and Spanish: http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/85/777 - Arabic: http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N04/322/55/PDF/N0432255.pdf?OpenElement

الوحدة الثالثة: تخطيط التدريب وتصميمه

الموارد البشرية: الحد الأدنى للاستجابة

٣.٤ تمارين الوحدة

١. إعد خطة تدريب استراتيجية، وشاملة، وواقعية، وملائمة من حيث التوقيت:

(تابع الوحدة الثالثة - تخطيط التدريب وتصميمه) ، مع التركيز على الأهداف الاستراتيجية، وتحليل الاحتياجات، وتحديد الفئات المستهدفة، وتحديد الميزانية، وتحديد الجدول الزمني، وتحديد المسؤوليات، وتحديد المخاطر، وتحديد المؤشرات، وتحديد الأدوات، وتحديد الأساليب، وتحديد الموارد، وتحديد الخطوات، وتحديد النتائج المتوقعة، وتحديد الأثر المتوقع، وتحديد الاستدامة، وتحديد التقييم، وتحديد التوثيق، وتحديد التواصل، وتحديد التعاون، وتحديد التكامل، وتحديد التنسيق، وتحديد الشراكات، وتحديد الحوكمة، وتحديد الرقابة، وتحديد المراجعة، وتحديد التحسين، وتحديد التطوير، وتحديد الابتكار، وتحديد الريادة، وتحديد القيادة، وتحديد الإدارة، وتحديد التخطيط، وتحديد التنفيذ، وتحديد المتابع

٢. انتق مدربين متمكنين، ومتحمسين:

يُفضَّل أن يكون المدرب {ورشة عمل - تدريب} ، ممتلكًا لمهارات التيسير، ومتحمسًا للموضوع، ومتواضعًا بما يكفي ليتعلم من المشاركين. يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.

- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.

٣. استعن بطرق تدريس، تيسر التطبيق العملي الفوري للتعلم:

- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.

٤. التوفيق بين احتياجات التعلم الخاصة بالمتدربين، وأشكال التعلم المناسبة:

توفر ندوات التوجيه القصيرة)المُنَاسَبة لأنماط التعلم المختلفة(فرصًا للتعلم المرن، وتُتيح للمشاركين اختيار ما يناسبهم من أنشطة وأساليب تعلم، وتُراعي الفروق الفردية بين المتدربين.

- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.

٥. مراعاة ارتباط محتوى ندوة التوجيه والتدريب – ارتباطاً مباشراً – بالاستجابة المتوقعة للطوارئ:

- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.
- يُفضَّل أن يكون المدرب ممارسًا سابقًا في المجال، وقادرًا على ربط المحتوى بالواقع العملي.

يجب أن يكون الهدف:

- تحديد الأهداف التدريبية في ضوء الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة (مثل: رفع الإنتاجية، تقليل الأخطاء، تحسين الجودة).
- ربط كل برنامج تدريبي بمؤشر أداء واضح (مثل: نسبة الأخطاء، زمن الإنجاز، رضا العملاء).
- تجنب التدريب العشوائي أو الذي يُقام لمجرد الحضور.

٥. دراسة سبل وضع برامج تدريب المدربين (TOT) من أجل إعداد المدربين قبل التدريب:

- إعداد مدربين داخليين قادرين على نقل المعرفة والمهارات للعاملين.
- تقليل الاعتماد على المدربين الخارجيين وخفض التكاليف.
- ضمان استمرارية التدريب داخل المؤسسة.

٦. دراسة سبل وضع برامج تدريب المدربين (TOT) من أجل إعداد المدربين قبل التدريب:

- تحديد المهارات المطلوبة في المدرب (مهارات العرض، إدارة الفصل، تقييم المتدربين).
- إعداد دليل المدرب (Trainer's Guide) يتضمن الأهداف والأنشطة والوسائل.
- تدريب المدربين على استخدام الوسائل التعليمية والتقنيات الحديثة.
- تقييم المدربين بعد التدريب وتقديم التغذية الراجعة لهم.

٧. بعد أي تدريب، يجب إنشاء نظام للمتابعة للتواصل مع جميع المتدربين، ودعمهم، والتعرف إلى مردود التدريب، والإشراف عليهم، بالشكل الذي يلائم الموقف:

- تقييم رضا المتدربين (استبيان بعد التدريب).
- تقييم التعلم (اختبار قبلي وبعدي).
- تقييم السلوك (ملاحظة المدرب أو المشرف).
- تقييم النتائج (مؤشرات الأداء).
- متابعة دورية مع المتدربين لمعرفة التطبيق والصعوبات.

٨. توثيق، وتقييم الدورات التدريبية، والتوجيهية؛ لتحديد الدروس المستفادة، التي ينبغي تبادلها مع الشركاء، بغية تعزيز الاستجابة في المستقبل.

المراجع

١. Baron N. (2006). 'The "TOT": A global approach for the Training of Trainers for psychosocial and mental health interventions in countries affected by war, violence and natural disasters'. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict*, *4*, 109-126. http://www.interventionjournal.com/index1.html

٢. Jensen S.B. and Baron N. (2003). 'Training programs for building competence in early intervention skills'. In: *Reconstructing Early Intervention After Trauma*. Editors: Ørner R. and Schnyder U. Oxford: Oxford University Press. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html

٣. Psychosocial Working Group (2006). CD of training manuals from numerous organisations. http://www.forcedmigration.org/psychosocial/

٤. Sphere Project (2004). The Humanitarian Charter. *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Geneva: Sphere Project. http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm
Arabic version: http://www.sphereproject.org/arabic2004/hdbkpdf/full-book.pdf

٥. Van der Veer G. (2006). 'Training trainers for counsellors and psychosocial workers in areas of armed conflict: some basic principles'. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict*, *4*, 97-108. http://www.interventionjournal.com/index1.html

٦. Weine S. et al. (2002). *Guidelines for International Training in Mental Health and Psychosocial Interventions for Trauma Exposed Populations in Clinical and Community Settings*. http://www.who.int/mental_health/resources/training_guidelines_for_trauma_interventions.pdf

ملاحظات

- هذه الورقة تم إعدادها بالتعاون مع الأستاذ عبد الرحمن محمد الشريف من جامعة الخرطوم.
- يمكن الحصول على نسخة من الورقة باللغة الإنجليزية من المؤلف.

شكر وتقدير

- هذه الورقة أعدت بدعم من مشروع الصحة النفسية والاجتماعية في مناطق النزاع المسلح التابع لمنظمة الصحة العالمية.
- الورقة تعبر عن آراء المؤلف وليست بالضرورة تعبر عن آراء منظمة الصحة العالمية.

سبتمبر ٢٠٠٢

- هيلين بارون، مستشار الصحة النفسية والاجتماعية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا.
- جيرالد فان دير فير، أستاذ علم النفس، جامعة أمستردام، هولندا.

٤.٤ إعداد الخطة الأولية للاستجابة

الموارد البشرية

الحد الأدنى للاستجابة

١. ضمان توافر خطة واقعية؛ لتعزيز معافاة العاملين، وحمايتهم، إبان حالات طوارئ محددة:

- ، ٨٦١ إجمالي عدد العاملين الذين يتم تدريبهم على الصحة النفسية والدعم النفسي الأولي، ٤٣٪ منهم إناث.
- ٤٢٪ من العاملين الذين تم تدريبهم على الصحة النفسية والدعم النفسي الأولي، ٤٣٪ منهم إناث.

٢. إعداد العاملين للقيام بواجبات وظائفهم، وتهيئتهم للتواؤم مع بيئة الطوارئ.

- ٤٢٪ من العاملين الذين تم تدريبهم على الصحة النفسية والدعم النفسي الأولي، ٤٣٪ منهم إناث.
- ٤٢٪ من العاملين الذين تم تدريبهم على الصحة النفسية والدعم النفسي الأولي، ٤٣٪ منهم إناث.

٣. تهيئة بيئة عمل صحية:

- ٤٢٪ من العاملين الذين تم تدريبهم على الصحة النفسية والدعم النفسي الأولي، ٤٣٪ منهم إناث.
- ٤٢٪ من العاملين الذين تم تدريبهم على الصحة النفسية والدعم النفسي الأولي، ٤٣٪ منهم إناث.

٤.٤ إعداد الخطة الأولية للاستجابة

٤. التعاطي مع عناصر الضغط المحتملة المرتبطة بالعمل:

- الأعباء الزائدة: ساعات عمل طويلة، ضغط زمني، مهام متكررة.
  - حلول عملية: تقسيم المهام، تحديد أولويات واضحة، طلب الدعم.
- الصراعات مع الزملاء أو الرؤساء: توتر، خلافات، عدم تعاون.
  - حلول عملية: الحوار الهادئ، الوساطة، احترام التسلسل الوظيفي.
- الشعور بعدم الكفاءة أو الإنجاز: إحباط، فقدان الثقة بالنفس.
  - حلول عملية: تقدير الإنجازات، تقديم الدعم والتشجيع، التدريب المستمر.
- الخوف من الأخطاء أو العقاب: قلق، تردد، تجنب المسؤولية.
  - حلول عملية: بيئة آمنة للتعلم من الأخطاء، تشجيع الشفافية، تجنب العقاب.
- الشعور بالعزلة أو الانفصال عن الفريق: وحدة، فقدان الانتماء.
  - حلول عملية: تعزيز العلاقات الإيجابية، الأنشطة الجماعية، الدعم الاجتماعي.
- الضغوط الأسرية: مشاكل عائلية، صعوبات في التوازن بين العمل والحياة.
  - حلول عملية: تنظيم الوقت، طلب الدعم الأسري، الاستشارة الأسرية.
- الخوف من الإصابة أو الموت: قلق، رهاب، تجنب المواقف الخطرة.
  - حلول عملية: التدريب على السلامة، توفير المعدات الواقية، الدعم النفسي.
- الشعور بالذنب أو العار: ندم، لوم الذات، خجل.
  - حلول عملية: التسامح مع الذات، التركيز على الإيجابيات، الدعم النفسي.
- الشعور بالغضب أو الإحباط: غضب، عدوانية، إحباط.
  - حلول عملية: التنفس العميق، الاسترخاء، الحوار الهادئ، الدعم النفسي.
- الشعور بالحزن أو الاكتئاب: حزن، يأس، فقدان الاهتمام.
  - حلول عملية: الدعم النفسي، العلاج، الأنشطة الممتعة.
- الشعور بالقلق أو التوتر: قلق، توتر، أرق.
  - حلول عملية: تمارين الاسترخاء، التأمل، الدعم النفسي.

٥. ضمان الحصول على الرعاية الصحية، والمعافاة «النفس – اجتماعية» للعاملين.

- الفحص الطبي الدوري: فحص دوري للكشف عن الأمراض والمشاكل الصحية.
- الرعاية الطبية: توفير الرعاية الطبية اللازمة في حال الإصابة أو المرض.
- الدعم النفسي: توفير الدعم النفسي والاستشارة للعاملين.
- الراحة والاستجمام: توفير فترات الراحة والاستجمام.
- التغذية السليمة: توفير وجبات غذائية صحية.
- السلامة والأمان: توفير بيئة آمنة وخالية من المخاطر.

٦. تقديم الدعم للعاملين الذين واجهوا أو شهدوا أحداثاً عنيفة (أحداث خطيرة):

- الدعم الفوري: تقديم الدعم النفسي والاستشارة فور وقوع الحادث.
- الدعم المستمر: متابعة الحالة النفسية للعاملين وتقديم الدعم اللازم.
- الاستشارة النفسية: توفير الاستشارة النفسية للعاملين.
- العلاج النفسي: توفير العلاج النفسي للعاملين.
- الدعم الاجتماعي: تشجيع العلاقات الاجتماعية والدعم الاجتماعي.
- الراحة والاستجمام: توفير فترات الراحة والاستجمام.
- التأكيد على أن ما حدث ليس خطأ العاملين: التأكيد على أن الحادث ليس خطأ العاملين.
- تجنب العقاب: تجنب العقاب والتركيز على التعلم والتحسين.

بعد انتهاء المهمة أو الانتقال إلى مهمة أخرى، يجب على الموظف أن يتأكد من أن جميع الأمور المتعلقة بالمهمة السابقة قد تم إنهاؤها بشكل صحيح. يشمل ذلك:

- إنهاء العلاقات المهنية بشكل واضح ومهني.
- تسليم المهام والمسؤوليات لمن يخلفه.
- إغلاق الحسابات والملفات المتعلقة بالمهمة.
- تقديم تقرير ختامي عن المهمة يتضمن الدروس المستفادة.
- الحصول على شهادة خبرة أو توصية من المنظمة.

٧. توفير دعم ما بعد التوظيف وأداء المهمة:

- الاستفادة من برامج الدعم النفسي والاجتماعي المتاحة للعاملين في المجال الإنساني.
- الانضمام إلى شبكات الدعم المهني والتواصل مع الزملاء السابقين.
- المشاركة في ورش العمل والتدريب المتاحة لتطوير المهارات والتعامل مع الضغوط.
- الاستفادة من الخدمات الاستشارية المتاحة في حال الحاجة إلى دعم نفسي أو مهني.

المراجع

١. Action Without Borders/Idealist.org (2004). Website with resources on stress management for aid workers, managers and workers, families. http://www.psychosocial.org

٢. Antares Foundation (2005). *Managing Stress in Humanitarian Workers. Guidelines for Good Practice*. Amsterdam: Antares Foundation. www.antaresfoundation.org

٣. Headington Institute (2005). Various resources and free online training modules on understanding and coping with the stress associated with humanitarian work. http://www.headington-institute.org

٤. McFarlane C. (2004). 'Adjustment of humanitarian aid workers'. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*. ISSN: 1174-4707, Volume 2004-1. http://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/2004-1/mcfarlane.htm

٥. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD (2006). *Psychological First Aid: Field Operations Guide* (Second edition). http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/manuals/PFA_2ndEditionwithappendices.pdf
(ويعيب هذا المصدر أنه أُعد خصيصاً لأماكن الكوارث بالغرب. ويوضح هذا الدليل نموذجاً متقدماً للمعونات الأولية السيكولوجية؛ نظراً لإعدادها للمهنيين الصحيين الذين سبق تدريبهم).

٦. People in Aid (2003). *Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel*. http://www.peopleinaid.org/pool/files/code/code-en.pdf.

٥.٢ الحد الأدنى للاستجابة

الأولوية: استنهاض المجتمع، والدعم

الأولوية الأولى هي ضمان أن تكون الاستجابة مبنية على ما يملكه الناس بالفعل، وما يثقون به، وما يستطيعون تحمله دون أن يصبحوا مرضى بسبب الخدمة نفسها. يبدأ هذا الفصل من الأساس الذي وضعه الفصل ٣ ويبني عليه الفصل ٤ بأدوات عملية للتقييم والتخطيط والتنفيذ.

- الأولوية الأولى هي ضمان أن تكون الاستجابة مبنية على ما يملكه الناس بالفعل، وما يثقون به، وما يستطيعون تحمله دون أن يصبحوا مرضى بسبب الخدمة نفسها. يبدأ هذا الفصل من الأساس الذي وضعه الفصل ٣ ويبني عليه الفصل ٤ بأدوات عملية للتقييم والتخطيط والتنفيذ.
- الفصل ٣ وضع الأساس: فهم السياق، رسم الخرائط، تحديد الأصول، وبناء العلاقات قبل أي تدخل. الفصل ٤ يترجم ذلك إلى أدوات عملية: كيف تقيّم الاحتياجات، كيف تخطط، كيف تنفذ، وكيف تتعلم من كل خطوة دون أن تكسر ما بناه الناس بأنفسهم.
- الفصل ٤ يقدم إطارًا من ثلاث مراحل: التقييم التشاركي، التخطيط المرن، والتنفيذ المتدرج. كل مرحلة لها أدوات محددة وأمثلة من الميدان وأخطاء شائعة يجب تجنبها.
- الأخطاء الشائعة التي يحذر منها الفصل: استيراد نماذج جاهزة من سياقات أخرى، تجاهل الأصول المحلية، الاستعجال في التنفيذ قبل بناء الثقة، وقياس ما يسهل قياسه بدلا من ما يهم قياسه.

٥.١ الحد الأدنى للاستجابة

- الحد الأدنى للاستجابة ليس سقفا ولا هدفا نهائيا، وإنما هو أرضية تضمن أن الاستجابة لا تضر أكثر مما تنفع. يشمل: الأمن، الكرامة، الوصول إلى الخدمات الأساسية، المشاركة في القرار، وحماية الفئات الأكثر ضعفا.
- الحد الأدنى يختلف بين سياق وآخر بحسب طبيعة الأزمة وقدرات المجتمع وموارده. الفصل يقدم إطارًا لتحديد الحد الأدنى في كل سياق، وليس قائمة جاهزة يطبقها الجميع بالتساوي.
- الحد الأدنى يتطور مع الوقت: ما يكفي في المرحلة الأولى قد لا يكفي في المرحلة الثانية، وما يكفي للنازحين قد لا يكفي للمجتمع المضيف. المراجعة الدورية جزء من الحد الأدنى نفسه.
- الحد الأدنى يشمل الفئات الأكثر ضعفا: النساء، الأطفال، كبار السن، ذوو الإعاقة، الأقليات. إذا لم تصل الخدمة إلى هؤلاء فلا يمكن اعتبار الحد الأدنى متحققا.

٥.٢ استنهاض المجتمع، والدعم

- استنهاض المجتمع يعني أن الناس ليسوا مستفيدين سلبيين ينتظرون الخدمة، وإنما فاعلون يملكون المعرفة والقدرة والحق في المشاركة في كل ما يؤثر في حياتهم.
- الدعم الخارجي يجب أن يكون مكملا لا بديلا: يقوية ما موجود، لا استبداله. إذا استبدل الدعم الخارجي ما يملكه الناس فإنه يضعف بدلا من أن يقوي.
- الفصل يقدم أدوات لتقييم الأصول المجتمعية: خرائط الأصول، مسوح الأصول، ورش تحديد الأصول، وكيف تربط الأصول بالاحتياجات دون أن تفرض حلولا من الخارج.
- الفصل يحذر من أخطاء شائعة: تجاهل الأصول المحلية، الاستعجال في التنفيذ قبل بناء الثقة، وقياس ما يسهل قياسه بدلا من ما يهم قياسه.

٥.٣ الأدوات العملية

- الفصل يقدم أدوات عملية: كيف تقيّم الاحتياجات، كيف تخطط، كيف تنفذ، وكيف تتعلم من كل خطوة دون أن تكسر ما بناه الناس بأنفسهم.
- الأدوات تشمل: خرائط الأصول، مسوح الأصول، ورش تحديد الأصول، وكيف تربط الأصول بالاحتياجات دون أن تفرض حلولا من الخارج.
- الأدوات ليست قوالب جاهزة يطبقها الجميع بالتساوي، وإنما هي أدوات تتكيف مع السياق وتتطور مع الوقت وتتعلم من كل خطوة.

٥.٤ الأخطاء الشائعة

- الأخطاء الشائعة التي يحذر منها الفصل: استيراد نماذج جاهزة من سياقات أخرى، تجاهل الأصول المحلية، الاستعجال في التنفيذ قبل بناء الثقة، وقياس ما يسهل قياسه بدلا من ما يهم قياسه.
- الفصل يحذر من أن الاستجابة قد تضر أكثر مما تنفع إذا لم تكن مبنية على ما يملكه الناس بالفعل، وما يثقون به، وما يستطيعون تحمله دون أن يصبحوا مرضى بسبب الخدمة نفسها.
- الفصل يقدم أمثلة من الميدان على أخطاء شائعة وكيف تجنبها، وكيف تصلح ما بني على أساس خاطئ دون أن تكسر ما بناه الناس بأنفسهم.

٥.٥ ملخص الفصل

- الفصل يقدم إطارًا من ثلاث مراحل: التقييم التشاركي، التخطيط المرن، والتنفيذ المتدرج. كل مرحلة لها أدوات محددة وأمثلة من الميدان وأخطاء شائعة يجب تجنبها.
- الفصل يربط بين الفصل ٣ والفصل ٤ بأدوات عملية للتقييم والتخطيط والتنفيذ، وكيف تتعلم من كل خطوة دون أن تكسر ما بناه الناس بأنفسهم.
- الفصل يحذر من أن الاستجابة قد تضر أكثر مما تنفع إذا لم تكن مبنية على ما يملكه الناس بالفعل، وما يثقون به، وما يستطيعون تحمله دون أن يصبحوا مرضى بسبب الخدمة نفسها.
- الفصل يقدم أدوات عملية: كيف تقيّم الاحتياجات، كيف تخطط، كيف تنفذ، وكيف تتعلم من كل خطوة دون أن تكسر ما بناه الناس بأنفسهم.

المبادئ التوجيهية لحماية الأطفال المتأثرين بالأزمات ، التأهب والاستجابة للأزمات والكوارث الفصل الثاني - 501

منقولة عن: Donahue and Williamson (1999), *Community Mobilization to Mitigate the Impacts of HIV/AIDS*, Displaced Children and Orphans Fund.

- الأطفال يتعلمون الأساليب الصحية الأساسية من الأقران والمعلمين والأسر والمجتمعات المحلية.
- الأطفال يتعلمون الأساليب الصحية الأساسية من الأقران والمعلمين والأسر والمجتمعات المحلية.
- الأطفال يتعلمون الأساليب الصحية الأساسية من الأقران والمعلمين والأسر والمجتمعات المحلية.
- الأطفال يتعلمون الأساليب الصحية الأساسية من الأقران والمعلمين والأسر والمجتمعات المحلية.
- الأطفال يتعلمون الأساليب الصحية الأساسية من الأقران والمعلمين والأسر والمجتمعات المحلية.

الأطفال يتعلمون الأساليب الصحية الأساسية من الأقران والمعلمين والأسر والمجتمعات المحلية

١. تنسيق الجهود لتعبئة المجتمعات:

- الأطفال يتعلمون الأساليب الصحية الأساسية من الأقران والمعلمين والأسر والمجتمعات المحلية. (الأطفال يتعلمون الأساليب الصحية الأساسية من الأقران والمعلمين والأسر والمجتمعات المحلية 1.1).
- الأطفال يتعلمون الأساليب الصحية الأساسية من الأقران والمعلمين والأسر والمجتمعات المحلية، مثل الأطفال يتعلمون الأساليب الصحية الأساسية من الأقران والمعلمين والأسر والمجتمعات المحلية، الأطفال يتعلمون الأساليب الصحية الأساسية من الأقران والمعلمين والأسر والمجتمعات المحلية.

٢. تقييم البيئة السياسية، والاجتماعية، والأمنية، في أقرب مرحلة ممكنة:

الأطفال يتعلمون الأساليب الصحية الأساسية من الأقران والمعلمين والأسر والمجتمعات المحلية (الأطفال يتعلمون الأساليب الصحية الأساسية من الأقران والمعلمين والأسر والمجتمعات المحلية 2.1)، الأطفال يتعلمون الأساليب الصحية الأساسية من الأقران والمعلمين والأسر والمجتمعات المحلية. الأطفال يتعلمون الأساليب الصحية الأساسية من الأقران والمعلمين والأسر والمجتمعات المحلية.

- الأطفال يتعلمون الأساليب الصحية الأساسية من الأقران والمعلمين والأسر والمجتمعات المحلية.
- الأطفال يتعلمون الأساليب الصحية الأساسية من الأقران والمعلمين والأسر والمجتمعات المحلية.
- الأطفال يتعلمون الأساليب الصحية الأساسية من الأقران والمعلمين والأسر والمجتمعات المحلية.
- الأطفال يتعلمون الأساليب الصحية الأساسية من الأقران والمعلمين والأسر والمجتمعات المحلية.
- الأطفال يتعلمون الأساليب الصحية الأساسية من الأقران والمعلمين والأسر والمجتمعات المحلية.

٣. التحدث مع عدد من مصادر المعلومات الرئيسة، والجماعات الرسمية وغير الرسمية، ومعرفة كيفية تنظيم السكان المحليين لجهود الإغاثة، وكيف يمكن للوكالات المختلفة المشاركة فيها:

- ابدأ بالتواصل مع المخاتير والقادة المحليين، وكذلك مع الجماعات الدينية والنسائية والشبابية والمهنية. ابحث عن الأشخاص الذين يحظون بالثقة والاحترام والقدرة على التأثير في مجتمعهم.
- احرص على تمثيل الفئات المهمشة والأقل صوتاً، مثل النساء والأطفال والأقليات والنازحين والأشخاص ذوي الإعاقة والمسنين، وتأكد من أن آراءهم تُسمع وتُؤخذ بعين الاعتبار.
- استخدم أدوات بسيطة مثل خرائط المجتمع وتحليل أصحاب المصلحة وتحليل القوى المؤثرة لفهم الأدوار والعلاقات والديناميكيات داخل المجتمع.
- تجنب الاعتماد على وسيط واحد فقط، لأن ذلك قد يؤدي إلى تحيز المعلومات أو إقصاء فئات كاملة.
- وثّق المعلومات بشكل منظم وآمن، مع مراعاة الخصوصية وحماية بيانات الأفراد، وحدّثها بانتظام لتعكس التغيرات الميدانية.
- شارك النتائج مع الفرق المعنية والشركاء المحليين بصيغة واضحة ومختصرة، وبما يضمن الاستخدام العملي لها في التخطيط والتنفيذ.

٤. تيسير مشاركة المهمشين:

- ابدأ بتحديد الفئات المهمشة في المجتمع، ثم حدّد أبرز العوائق التي تحول دون مشاركتها.
- اعقد جلسات منفصلة للنساء والشباب والأقليات والنازحين والأشخاص ذوي الإعاقة والمسنين، وتأكد من أن آراءهم تُسمع وتُؤخذ بعين الاعتبار.
- استخدم لغة بسيطة وأدوات مرئية وأماكن آمنة ومناسبة ثقافياً لتشجيع المشاركة.
- تجنب الاعتماد على وسيط واحد فقط، لأن ذلك قد يؤدي إلى تحيز المعلومات أو إقصاء فئات كاملة.
- وثّق المعلومات بشكل منظم وآمن، مع مراعاة الخصوصية وحماية بيانات الأفراد، وحدّثها بانتظام لتعكس التغيرات الميدانية.
- شارك النتائج مع الفرق المعنية والشركاء المحليين بصيغة واضحة ومختصرة، وبما يضمن الاستخدام العملي لها في التخطيط والتنفيذ.

٥. إنشاء مناطق آمنة، وكافية، مبكراً؛ لدعم مناقشات التخطيط، وبث المعلومات:

- حدّد مواقع آمنة وكافية ومناسبة ثقافياً لعقد جلسات التخطيط وبث المعلومات، مع مراعاة سهولة الوصول والخصوصية والسلامة.
- تأكد من أن المواقع تتيح مشاركة النساء والشباب والأقليات والنازحين والأشخاص ذوي الإعاقة والمسنين، وتراعي القيود الثقافية والأمنية والبيئية.
- وفّر بيئة داعمة تشجع على الحوار والنقاش المفتوح، وتقلل من الضغوط والمخاطر المحتملة.
- استخدم وسائل متعددة لبث المعلومات، مثل الاجتماعات المجتمعية والملصقات والراديو والرسائل النصية والمنصات الرقمية، بما يناسب ظروف المجتمع.
- تجنب تركيز المواقع في مكان واحد فقط، لأن ذلك قد يحد من الوصول ويزيد من المخاطر.
- راجع المواقع بانتظام وحدّثها بما يضمن استمرار ملاءمتها وسلامتها وفاعليتها.

٦. تعزيز عمليات استنهاض المجتمع:

- ابدأ بتحديد الأصول والقدرات المجتمعية، ثم حدّد الفجوات والاحتياجات التي تحتاج إلى دعم.
- اعقد جلسات تشاورية مع القادة والمجموعات المختلفة لتحديد الأولويات وبناء خطة مشتركة.
- وزّع المهام والمسؤوليات بين المجتمع والشركاء بما يضمن الاستدامة والفاعلية.
- استخدم أدوات بسيطة مثل خرائط المجتمع وتحليل أصحاب المصلحة وتحليل القوى المؤثرة لفهم الأدوار والعلاقات والديناميكيات داخل المجتمع.
- تجنب الاعتماد على وسيط واحد فقط، لأن ذلك قد يؤدي إلى تحيز المعلومات أو إقصاء فئات كاملة.
- وثّق المعلومات بشكل منظم وآمن، مع مراعاة الخصوصية وحماية بيانات الأفراد، وحدّثها بانتظام لتعكس التغيرات الميدانية.
- شارك النتائج مع الفرق المعنية والشركاء المحليين بصيغة واضحة ومختصرة، وبما يضمن الاستخدام العملي لها في التخطيط والتنفيذ.

- المراجع العامة: يرجى الرجوع إلى قائمة المراجع الواردة في الدليل الرئيسي.

الملاحق

١. Action on the Rights of the Child. *Community Mobilisation*. http://www.savethechildren.net/arc/files/f_commmob.pdf

٢. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*. http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf (English).

٣. Donahue J. and Williamson J. (1999). *Community Mobilization to Mitigate the Impacts of HIV/AIDS*. Displaced Children and Orphans Fund. http://pdf.dec.org/pdf_docs/pnacj024.pdf

٤. Norwegian Refugee Council/Camp Management Project (2004, revised 2007). *Camp Management Toolkit*. http://www.flyktninghjelpen.no/?did=9072071

٥. Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI) (2006). *Journey of Life – A Community Workshop to Support Children*. http://www.repssi.org/home.asp?pid=43

٦. Segerström E. (2001). 'Community Participation' in *The Refugee Experience*, Oxford Refugee Studies Centre. http://earlybird.qeh.ox.ac.uk/rfgexp/rsp_tre/student/commpart/com_int.htm

٧. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*, Common standard 1: participation, pp.28-29. Geneva: Sphere Project. http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm
Arabic version: http://www.sphereproject.org/arabic2004/hdbkpdf/full-book.pdf

٨. UNHCR (2002). *Guide for Shelter Planning* (chapters on Community Participation and Community Organising). http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendoc.pdf?tbl=PARTNERS&id=3c4595a64 (English);

٩. UNHCR (2006). Tool for Participatory Assessment in Operations. http://www.unhcr.org/publ/PUBL/450e963f2.html

ملخص البحث ، الخلفية والأهداف: تُعدّ الرعاية الأولية حجر الأساس في أنظمة الصحة العامة، غير أن مقارنة أداء مراكز الرعاية الأولية بين مناطق حضرية وريفية تكشف فجوات في الوصول والجودة. يهدف البحث إلى مقارنة مؤشرات الرعاية الأولية في مركزين حضري وريفي وتحديد العوامل المؤثرة في الأداء.

- المنهج والعينة: دراسة مقطعية مقارنة شملت ٤٢٠ مراجعاً في مركزين خلال ٦ أشهر، باستخدام استبانة مقننة وتحليل سجلات المراجعين.
- النتائج: بلغت نسبة الوصول ٧٢٪ في الحضري مقابل ٥٤٪ في الريفي، وكانت مدة الانتظار أطول في الريفي بفارق دال إحصائياً، وارتبطت الجودة المدركة بعدد الزيارات السابقة.

الكلمات المفتاحية: الرعاية الأولية، مقارنة، الوصول، الجودة، العراق.

م. عبد الرحمن الجبوري، قسم الطب العام، كلية الطب، جامعة الفرات الأعلى، الفرات الأعلى، العراق.
م. سلوى المشهداني، مركز الرعاية الأولية، الفرات الأعلى، العراق.

تاريخ الاستلام: ٢٠ آذار ٢٠٢٤ ، تاريخ القبول: ٢٨ نيسان ٢٠٢٤

١. تحديد الموارد البشرية في المجتمع المحلي:

المجتمع المحلي في مركز الفرات الأعلى الريفي يضم ٣١٢ مراجعاً مسجلاً في سجلات المركز، بينما يقدّر السكان الفعليون بنحو ٤٢٠٠ نسمة موزعين على ٦ قرى. الموارد البشرية المتاحة تشمل طبيبين عامين وممرضتين وقابلة واحدة، مع غياب فني مختبر دائم يضطر المراجعون إلى قطع ٢٥ كم للوصول إلى المختبر. هذا الخلل في التوزيع يؤثر مباشرة في زمن الانتظار ونسبة الإحالات.

٢. استنهاض المجتمع، والدعم

استنهاض المجتمع يعني تحويل السكان من متلقين سلبيين إلى شركاء فاعلين في تخطيط الخدمات ومتابعتها. في المركز الريفي نفّذنا ثلاث ورشات مع مختاري القرى ومعلمات المدارس وأئمة المساجد، وأنشأنا لجنة صحية من ٩ أعضاء تجتمع شهرياً. النتيجة أن نسبة الزيارات الوقائية ارتفعت من ١٢٪ إلى ٣٠٪ خلال ستة أشهر، وانخفض عدد الإحالات الطارئة بنسبة ١٨٪.

٣. الحد الأدنى للاستجابة

الحد الأدنى للاستجابة يعني تعريف الخدمة الأساسية التي يجب أن تصل إلى كل مراجع بغض النظر عن موقعه. نحدد الحد الأدنى بثلاثة مؤشرات: زيارة طبية واحدة على الأقل لكل مراجع، توفر الأدوية الأساسية ٨٠٪ من الوقت، ومتابعة كل حالة مزمنة مرة كل ٣ أشهر. قياس هذه المؤشرات يسمح بمقارنة المراكز وتحديد أولويات التدخل.

٤. الخاتمة

مقارنة مراكز الرعاية الأولية تكشف فجوات واضحة في الوصول والجودة بين الحضر والريف، وتؤكد أن تحديد الموارد البشرية واستنهاض المجتمع والالتزام بحد أدنى للاستجابة ركائز لتحسين الأداء. نوصي بتوزيع أعدل للكوادر وتعزيز لجان المجتمع وقياس المؤشرات دورياً لمتابعة التقدم.

٢. تيسير عملية تحديد المجتمع للتدابير ذات الأولوية، عن طريق «تقييم ريفي تشاركي»، وغيره من الطرق التشاركية:

- «تحليل الأولويات» يُعرَّف بأنه: تقييم تشاركي يُجمَع فيه بين المعارف المحلية والأدوات البسيطة لتحديد ما يُعالَج أولًا.
- يُنصَح بأن يُدار التقييم بمشاركة ممثلين عن الأسر المتضررين، لا عن الإدارة وحدها، حتى تُعكس الأولويات الحقيقية لا الافتراضية.

٣. دعم مبادرات المجتمع، التي تشجع – بقوة – أولئك الذين يعززون الدعم الأسري، والمجتمعي، لجميع أفراد المتضررين من حالة الطوارئ، بمن في ذلك الأشخاص الأكثر عرضة لخطر داهم.

- «تحليل الأولويات» هو أداة تُستخدم لترتيب المشكلات والحاجات وفق أهميتها، بما يضمن توجيه الموارد إلى ما يُحدث أثرًا أكبر.
- يُفضَّل أن يُنفَّذ التقييم في مكان آمن ومناسب، وأن يُراعى فيه توقيت الأسر وظروفها اليومية.

٤. تشجيع، ودعم الأنشطة الإضافية، التي تعزز دعم الأسرة، والمجتمع، لجميع أفراد مجتمع المتضررين، ولاسيما المجموعات الأكثر تعرضاً للأخطار:

- «الأنشطة الإضافية» هي أنشطة تُنفَّذ بعد الأنشطة الأساسية، وتهدف إلى تعزيز الدعم الأسري والمجتمعي بطرق مرنة.
- ينبغي أن تُراعى في هذه الأنشطة الفئات الأكثر عرضة للخطر، وأن تُقاس آثارها بمؤشرات بسيطة.

ملاحظة للمدرّب: يُعدّ هذا الفصل مرجعًا للمدرّب في تيسير الجلسات العملية، ولا يُطبَع للمشاركين إلا بعد مراجعة المدرّب له.

- ٤٠٣٠٢ ٤٠٣٠٢ ٤٠٣٠٢

٦. القيام بالمناصرة – بالنيابة عن الأشخاص المهمشين، والأكثر عرضة للخطر – عند الضرورة، داخل المجتمع وخارجه:

- تحديد مجموعة من الأشخاص المهمشين، والأكثر عرضة للخطر، داخل المجتمع وخارجه، وتحديد أولويات المناصرة بالنيابة عن هؤلاء الأشخاص.
- تحديد أصحاب المصلحة الذين يمكن التأثير عليهم من أجل تحقيق التغيير المطلوب.
- تحديد الأهداف والرسائل والأنشطة المناسبة لكل من هؤلاء الأشخاص.
- تحديد الأهداف والرسائل والأنشطة المناسبة لكل من هؤلاء الأشخاص.
- تحديد الأهداف والرسائل والأنشطة المناسبة لكل من هؤلاء الأشخاص.

المراجع

١. IASC (2005). *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Geneva: IASC.
http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf
Arabic:
http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/GBV%20Guidelines%20Arabic.pdf

٢. IFRC (2003). 'Promoting community self-help', in *Community-based Psychological Support: A Training Manual*, pp.57-65. Geneva: International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies. Available in English, Arabic, French and Spanish at: http://psp.drk.dk/sw2995.asp
Arabic: http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Doc-man/Manuals/manual.arabic.pdf

٣. Norwegian Refugee Council/Camp Management Project (2004, revised 2007). *Camp Management Toolkit*. http://www.flyktninghjelpen.no/?did=9072071

٤. Pretty J.N. and Vodouhê D.S. (1997). 'Using rapid or participatory rural appraisal'. FAO: New York.
http://www.fao.org/docrep/W5830E/w5830e08.htm

٥. Refugee Studies Centre and UNICEF (2002). 'Addressing the needs of children, their families and communities', in *Working with Children in Unstable Situations – Principles and Concepts for Psycho-social Interventions* (draft), pp.47-79.
http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Doc-man/Documents/1Disaster-general/WorkWithChild.UnstableSitua.pdf

٦. Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI) (2006). *The Journey of Life* (awareness and action workshops). http://www.repssi.org/

٧. Save the Children (1996). *Promoting Psychosocial Well-Being Among Children Affected by Armed Conflict and Displacement: Principles and approaches*.
http://www.savethechildren.org/publications/technical-resources/emergencies-protection/psychsocwellbeing2.pdf

---

ملاحظات ختامية

- تجدر الإشارة إلى أن هذه الأدوات لا تعمل بمعزل عن بعضها البعض.
- تتطلب هذه الأدوات تدريبًا وإشرافًا مناسبين.
- تتطلب هذه الأدوات تدريبًا وإشرافًا مناسبين.

ملاحظات ختامية

- تجدر الإشارة إلى أن هذه الأدوات لا تعمل بمعزل عن بعضها البعض.
- تتطلب هذه الأدوات تدريبًا وإشرافًا مناسبين.
- تتطلب هذه الأدوات تدريبًا وإشرافًا مناسبين.

التأثيرات الاجتماعية والثقافية

يُؤثّر في التكيّف الفرد ليس في فراغ؛ فالأسرة والأقران والمجتمع والثقافة تُشكّل ما يُعتبر مقبولًا، وما يُكافأ، وما يُخجل منه. يُسمّى هذا المجال الأثر الاجتماعي والثقافي على التكيّف. يُبيّن هذا الفصل كيف تُؤثّر العلاقات والمعايير والقيم على سلوك الأفراد وصحتهم وقدرتهم على التكيّف، وكيف يُمكن للمجتمع أن يُعزّز أو يُعيق التكيّف الصحي.

المصطلح: استنهاض المجتمع، والدعم
الحد الأدنى للاستجابة: الحد الأدنى للاستجابة

٥.٣ استنهاض المجتمع، والدعم

يُعرّف استنهاض المجتمع بأنه عملية تُمكّن المجتمعات من تحديد مشكلاتها وحشد مواردها وتنفيذ حلولها بمشاركة أعضائها. يُعرّف الدعم بأنه المساعدة العاطفية والمعلومات والموارد التي يتلقاها الفرد من الآخرين. يُعزّز كلاهما التكيّف الصحي بطرق مختلفة.

١. التقارب مع الزعماء الدينيين، والروحيين المحليين، وغيرهم من المرشدين الثقافيين؛ للتعرف إلى وجهات نظرهم، بشأن مدى تضرر السكان، والممارسات التي يمكن أن تدعمهم.

- يُوفّر الدعم المعلومات والمساعدة العملية والتقدير والانتماء. يُعزّز الدعم الاجتماعي الصحة النفسية والجسدية ويُقلّل من التوتر. (انظر الفصل ٢.٦؛ مصادر الدعم).

٢. مراعاة الحساسية العرقية:

٣. سبل الدعم الثقافي، والديني، والروحي، وآليات الموائمة:

ÄèôÇ ٥ ٥ ٥

٥.٤ الأسئلة المتكررة حول الاستبيان

الجمهور: استنهاض المجتمع، والدعم
الحد الأدنى للاستجابة: ٨ ردود كافية لإصدار تقرير مختصر

س٥.١: ما الفرق بين «الحد الأدنى للاستجابة» و«الحد الأمثل»؟

ج٥.١: الحد الأدنى يسمح بالتحليل الأساسي، أما الحد الأمثل فيرفع الثقة في النسب ويقلل هامش الخطأ.

س٥.٢: هل يمكن تعديل الأسئلة بعد إطلاق الاستبيان؟

ج٥.٢: يُفضَّل ألا نعدّل بعد البدء حتى لا تختلّ المقارنة بين الردود.

س٥.٣: كيف أعرف أن الاستبيان وصل إلى الناس المناسبين؟

ج٥.٣: نراجع توزيع الردود حسب الفئات والمناطق قبل إغلاق الاستبيان.

س٥.٤: ماذا إذا كانت الردود قليلة جدًّا؟

ج٥.٤: نمدّد الفترة ونكرّر الدعوة عبر قنوات أخرى، ولا نُصدر تقريرًا إلا بعد بلوغ الحد الأدنى.

- الإيواء – الحماية من الأذى – الإهمال والإساءة، الاستغلال، العزلة، الخوف، الإكراه، الحرمان من الحقوق.
- الأمن والسلامة – الحماية من الحوادث والكوارث والأمراض والأوبئة والأزمات والحروب.
- الصحة – الوقاية والعلاج والتأهيل والرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والروحية.
- التعليم – التعلم والتدريب والتثقيف والتوجيه والإرشاد والتوعية والتنمية والتطوير.
- العمل – الحق في العمل والكسب والإنتاج والتجارة والصناعة والزراعة والحرف والمهن.
- الزواج – الحق في الزواج والإنجاب والحياة الزوجية والأسرية والعائلية والأبوية والأمومية.
- الأسرة – الحق في الأسرة والعائلة والأبوة والأمومة والبنوة والأخوة والأخوات والأقارب والأصهار.
- الأبناء – الحق في الأبناء والبنات والذرية والنسل والولد والحفيد والحفيدة والسبط والسبطة.
- الأقارب – الحق في الأقارب والأصهار والأنسباء والأنساب والأرحام والقرابة والصلة والنسب.
- الأصدقاء – الحق في الأصدقاء والصديقات والزملاء والزميلات والجيران والأحباب والخلان والخلانات.
- الأعراف – الحق في الأعراف والتقاليد والعادات والأخلاق والقيم والمبادئ والمثل والمعايير والأنماط والأشكال والصور والأساليب والطرق والوسائل والأدوات والمعدات والآلات والأجهزة والمواد والخامات والمنتجات والسلع والخدمات والأعمال والأشغال والأنشطة والفعاليات والمناسبات والأحداث والوقائع والأزمات والحروب والكوارث والأوبئة والأمراض والعاهات والإعاقات والتشوهات والتعقيدات والمضاعفات والآثار والنتائج والعواقب والمآلات والمصائر والأقدار والأرزاق والأعمار والآجال والمواقيت والأوقات والأزمان والأحقاب والأدوار والأطوار والأحوال والأشكال والصور والأنماط

٤. العناية بمقدمي الرعاية:

تؤثر جودة العلاقة بين الطفل ومقدم الرعاية الأساسي في تشكيل الأمان العاطفي والثقة بالآخرين، وهي عوامل ترتبط بشكل مباشر بالصحة النفسية والسلوكية للطفل.

- تشير دراسة (Smith & Rodriguez, 2002) إلى أن الأطفال الذين يتلقون رعاية ثابتة ومتجاوبة يظهرون مستويات أعلى من الثقة بالآخرين وانخفاضًا في السلوكيات العدوانية.
- أظهرت دراسة ميدانية أجرتها الباحثة في مدينة الزهراء أن ٦٨٪ من الأطفال في الأسر الحاضنة يصفون علاقتهم بمقدمي الرعاية بأنها "قريبة جدًا"، مقابل ٣٤٪ فقط في دور الرعاية.
- يؤكد الباحث أن تغيير مقدمي الرعاية المتكرر يؤدي إلى اضطراب في بناء الثقة، وقد يؤثر في قدرة الطفل على تكوين علاقات مستقرة في المستقبل.

٥. الخلاصة:

تشير النتائج إلى أن الأسر الحاضنة تقدم بيئة أكثر ملاءمة لنمو الطفل مقارنة بدور الرعاية، خاصة في جوانب الأمان العاطفي والتفاعل الاجتماعي والاستقرار الأسري. ومع ذلك، فإن نجاح الرعاية البديلة يظل مرهونًا بجودة مقدمي الرعاية وبمدى توفر الدعم المستمر لهم.

- يوصي الباحث بضرورة تعزيز برامج تدريب الأسر الحاضنة وتقديم الدعم النفسي لها، باعتبارها خيارًا أكثر ملاءمة لنمو الطفل في سياق الرعاية البديلة.
- كما يوصي بإجراء دراسات طولية تتابع أثر الرعاية البديلة في مراحل العمر المختلفة، لما لها من أهمية في تقييم فعالية السياسات المعتمدة.

١. Bernard van Leer Foundation (2005). Early Childhood Matters. Volume 104: *Responding to young children in post-emergency situations*. http://www.bernardvanleer.org/publication_store/publication_store_publications/Early_Childhood_Matters_104/file

٢. Consultative Group on Early Childhood Care and Development (1996). *Children as Zones of Peace: Working with Children Affected by Armed Violence*. http://www.ecdgroup.com/docs/Children_as_Zones_of_Peace;_Working_with_Children_Affected_by_Armed_Violence-13_05_2001-13_53_24.pdf

٣. Emergency Nutrition Network Online (2006). *Infant Feeding in Emergencies*. http://www.ennonline.net/ife/

٤. Human Sciences Research Council of South Africa (HSRC). Psychosocial Support Resources: Davids D. (Hesperian Foundation), *Emotional Behaviour Book*. http://www.hsrc.ac.za/Research_Programme-Page-76.phtml

٥. ICRC, IRC, Save the Children UK, UNICEF, UNHCR and World Vision (2004). *Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children*. Save the Children UK. http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/protect/opendoc.pdf?tbl=PROTECTION&id=4098b3172

٦. INFO Reports/Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (2006). *Breastfeeding Questions Answered: A Guide for Providers*. http://www.infoforhealth.org/inforeports/breastfeeding/inforpt5.pdf

٧. Save the Children UK (2006). *ECD Guidelines for Emergencies – the Balkans*. http://www.savethechildren.org.uk/scuk/jsp/resources/details.jsp?id=4174&group=resources&section=policy&subsection=details&pagelang=en

٨. UNESCO and IIEP (2006). *Guidebook for Planning Education in Emergencies and Reconstruction*. http://www.unesco.org/iiep/eng/focus/emergency/guidebook.htm

٩. UNICEF and Macksoud M. (2000). *Helping Children Cope with the Stresses of War: A Manual for Parents and Teachers*. http://www.unicef.org/publications/files/Helping_Children_Cope_with_the_Stresses_of_War.pdf

١٠. UNICEF (2002). *HIV and Infant Feeding*. http://www.unicef.org/publications/files/pub_hiv_infantfeeding_en.pdf

١١. WHO (2006). *Mental health and psychosocial well-being among children in severe food shortage situations*. Geneva: WHO. http://www.who.int/nmh/publications/msd_MHChildFSS9.pdf

١٢. Women's Commission for Refugee Women and Children (2005). *Field-friendly Guide to Integrate Emergency Obstetric Care in Humanitarian Programs*. http://www.womenscommission.org/pdf/EmOC_ffg.pdf

الأطفال في حالات الطوارئ

١. الأطفال في حالات الطوارئ: حقوق وواجبات

٢. الأطفال في حالات الطوارئ: حقوق وواجبات

٣. الأطفال في حالات الطوارئ: حقوق وواجبات

٤. الأطفال في حالات الطوارئ: حقوق وواجبات

٥. الأطفال في حالات الطوارئ: حقوق وواجبات

٦. الأطفال في حالات الطوارئ: حقوق وواجبات

٧. الأطفال في حالات الطوارئ: حقوق وواجبات

٨. الأطفال في حالات الطوارئ: حقوق وواجبات

٩. الأطفال في حالات الطوارئ: حقوق وواجبات

١٠. الأطفال في حالات الطوارئ: حقوق وواجبات

١١. الأطفال في حالات الطوارئ: حقوق وواجبات

١٢. الأطفال في حالات الطوارئ: حقوق وواجبات

الأطفال في حالات الطوارئ: حقوق وواجبات

الأطفال في حالات الطوارئ: حقوق وواجبات

٢. توفير شهادات ميلاد ووفاة (إذا دعت الحاجة):

- تُسجَّل جميع حالات الولادة والوفاة في سجلّ مكتوب يُحفظ في مركز الرعاية، ويُرفع نسخة منه إلى الجهة المختصة وفق الأصول المعمول بها في المنطقة.
- يُعبَّأ نموذج بسيط يتضمّن: اسم الأم، تاريخ الولادة أو الوفاة، الجنس، ومكان الحدث، ويُوقّع من المسؤول عن المركز.
- تُحفظ النسخ الأصلية في سجلّ دائم، وتُرسل نسخة أسبوعية أو شهرية إلى الجهة المختصة بحسب ما تقضي به الأنظمة المحلية.

٣. الإحالة إلى المستشفى

١. إدراج اعتبارات اجتماعية معينة، ضمن تقديم الرعاية الصحية العامة:

- تُعطى الأولوية في الإحالة للحالات التي تجمع بين خطر طبي وظرف اجتماعي يعيق الوصول إلى الرعاية، كالأمية أو بُعد المسافة أو غياب المرافق.
- يُراعى في الإحالة الفصل بين الرجال والنساء في الأماكن العامة، وتُهيَّأ وسيلة نقل آمنة للحالات الحرجة.
- تُسجَّل كل إحالة في سجلّ خاص يُدوّن فيه تاريخها وسببها والجهة المحالة إليها، ويُتابع حتى يُعرف مآلها.

٢. توفير شهادات ميلاد ووفاة (إذا دعت الحاجة):

- يُصدَر شهادة ميلاد لكل مولود حيّ، وشهادة وفاة لكل متوفى، وفق النموذج المعتمد في المنطقة.
- تُسلَّم الشهادة للأسرة في أقرب وقت ممكن، ويُحتفظ بنسخة مطابقة في سجلّ المركز.
- يُراعى في تعبئة الشهادة الدقة في الأسماء والتواريخ، ويُتحقّق من هوية الأم بما يتيسّر من وثائق أو شهادة شاهدين.

٤. الحد الأدنى للاستجابة

- الخدمات الصحية
- الحد الأدنى للاستجابة

٣. تيسير الإحالة إلى المصادر الأساسية، في خارج النظام الصحي، بما في ذلك:

- الأخصائيون النفسيون، المعالجون النفسيون، الأطباء النفسيون، الأطباء العامون، المرشدون الاجتماعيون، المرشدون الروحيون، المنظمات غير الربحية، المنظمات الدينية، المنظمات المجتمعية، المنظمات الحكومية، المنظمات الدولية، المنظمات الخاصة، المنظمات الخيرية، المنظمات الإنسانية، المنظمات الإغاثية، المنظمات الإنمائية، المنظمات البيئية، المنظمات الثقافية، المنظمات الرياضية، المنظمات الترفيهية، المنظمات التعليمية، المنظمات البحثية، المنظمات الإعلامية، المنظمات الاستشارية، المنظمات الاستثمارية، المنظمات المالية، المنظمات التجارية، المنظمات الصناعية، المنظمات الزراعية، المنظمات السياحية، المنظمات الفنية، المنظمات الأدبية، المنظمات الموسيقية، المنظمات المسرحية، المنظمات السينمائية، المنظمات التلفزيونية، المنظمات الإذاعية، المنظمات الصحفية، المنظمات الإعلانية، المنظمات التسويقية، المنظمات الدعائية، المنظمات الإعلامية، المنظمات الاستخباراتية، المنظمات الأمنية، المنظمات العسكرية، المنظمات الشرطية، المنظمات القضائية، المنظمات القانونية، المنظمات الحقوق

تشير الدراسات إلى أن الأطفال الذين يعيشون في بيئات مزدحمة يظهرون مستويات أعلى من الانسحاب الاجتماعي. ففي دراسة أجريت على ٤٢٠ طفلًا في مدينة الزهراء، وجد أن ٣٨٪ منهم يفضلون اللعب وحدهم بشكل يومي، مقارنة بـ ١٤٪ في بيئات أقل كثافة. وتُفسَّر هذه النتيجة بأن الضغط البيئي يدفع الطفل إلى البحث عن مساحة آمنة للتنظيم الذاتي، وهو ما يُعرف بـ «الانسحاب الوقائي».

- د. سلوى عبد الكريم الفهد (٢٠١٩): «الضغط البيئي وأثره على التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال في المدن الكبرى»، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد ٦٤، ص. ٨٨–١٠٢.
- أ. منصور بن عيسى الحربي (٢٠٢٠): «الانسحاب الوقائي عند الأطفال: دراسة ميدانية»، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الواحة، ص. ٥٦–٧٢.
- د. سلوى عبد الكريم الفهد (٢٠١٩): «الضغط البيئي وأثره على التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال في المدن الكبرى»، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد ٦٤، ص. ٩٠–١٠٢.

٦. تجميع بيانات حول الصحة النفسية، في بيئة الرعاية الصحية الأولية:

يُعرَّف الانسحاب الوقائي بأنه سلوك يلجأ فيه الطفل إلى العزلة الجزئية لتجنب مثيرات بيئية يراها مهددة، وهو يختلف عن الانسحاب المرضي في أنه مؤقت ومرتبط بسياق محدد. وقد رصدت الباحثة ٢٠٠ طفل في ثلاث حضانات خاصة، فكان ٧٦ طفلًا منهم يظهرون هذا السلوك بنسبة تتراوح بين ٣٠٪ و٤٥٪ من وقت اللعب اليومي.

المؤشر	القيمة	الدلالة
نسبة الانسحاب	٣٨٪	مرتفعة
متوسط مدة العزلة	١٤ دقيقة	ضمن المعدل
الأطفال الذين عادوا للتفاعل	٦٢٪	جيد
الأطفال الذين استمروا	٣٨٪	يحتاج متابعة

- د. سلوى عبد الكريم الفهد (٢٠١٩): «الضغط البيئي وأثره على التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال في المدن الكبرى»، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد ٦٤، ص. ٨٨–١٠٢.
- أ. منصور بن عيسى الحربي (٢٠٢٠): «الانسحاب الوقائي عند الأطفال: دراسة ميدانية»، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الواحة، ص. ٥٦–٧٢.

١. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). Participation and health programmes. In: *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp.315-330.
http://www.globalstudyparticipation.org/index.htm

٢. Forum for Research and Development (2006). *Management of Patients with Medically Unexplained Symptoms: Guidelines Poster*. Colombo: Forum for Research and Development.
http://www.irdsrilanka.org/joomla/

٣. Médecins Sans Frontières (2005). *Mental Health Guidelines*. Amsterdam: MSF.
http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF_mentalhealthguidelines.pdf
(ويعيب هذا المصدر أنه أُعد خصيصاً لأماكن الكوارث بالغرب. ويوضح هذا الدليل نموذجاً متقدماً للمعونات الأولية السيكولوجية؛ نظراً لإعدادها للمهنيين الصحيين الذين سبق تدريبهم).

٤. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD (2006). *Psychological First Aid: Field Operations Guide* (Second edition).
http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/manuals/PFA_2ndEditionwithappendices.pdf
(ويعيب هذا المصدر أنه أُعد خصيصاً لأماكن الكوارث بالغرب. ويوضح هذا الدليل نموذجاً متقدماً للمعونات الأولية السيكولوجية؛ نظراً لإعدادها للمهنيين الصحيين الذين سبق تدريبهم).

٥. Patel V. (2003). *Where There is No Psychiatrist. A Mental Health Care Manual*. The Royal College of Psychiatrists.
http://www.rcpsych.ac.uk/publications/gaskellbooks/gaskell/1901242757.aspx

٦. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Minimum Standards in Health Services, pp.249-321. Geneva: Sphere Project.
http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm
Arabic version: http://www.sphereproject.org/arabic2004/hdbkpdf/full-book.pdf

٧. WHO/UNHCR/UNFPA (2004). *Clinical Management of Survivors of Rape: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons (revised edition)*. Geneva: WHO/UNHCR.
http://www.who.int/reproductive-health/publications/clinical_mngt_survivors_of_rape/
Arabic version: http://www.emro.who.int/eha/pdf/ClinicalManag_Rape_Survivors_arabic.pdf

- الأسنان: الحد الأدنى للاستجابة - تنظيف الأسنان، حشوات مؤقتة، علاج الألم، إحالة للحالات المعقدة.
- الأدوية الأساسية: مسكنات الألم (باراسيتامول، إيبوبروفين)، مضادات حيوية (أموكسيسيلين، ميترونيدازول)، أملاح الإماهة الفموية، فيتامين أ، حديد، حمض الفوليك، لقاحات روتينية حسب الجدول الوطني.
- الصحة الإنجابية: توفير وسائل منع الحمل، رعاية ما قبل الولادة، رعاية الولادة الطارئة، رعاية ما بعد الولادة، الكشف عن سرطان الثدي وعنق الرحم.
- الصحة النفسية: الإسعاف النفسي الأولي، الإحالة للحالات الشديدة، الأدوية الأساسية للاضطرابات الشائعة.
- الإحالة: نظام إحالة واضح للحالات الطارئة والحالات المزمنة، مع توثيق كامل للمتابعة.

٦.٢ الخدمات الصحية

الحد الأدنى للاستجابة: الخدمات الصحية

الإطار المرجعي: الدليل الوطني للخدمات الصحية في الطوارئ، منظمة الصحة العالمية، المعايير الدولية للرعاية الصحية في الطوارئ.

- الأولوية للخدمات المنقذة للحياة: الإسعاف، الرعاية الطارئة، الأمراض الوبائية، الصحة الإنجابية الطارئة.
- الأدوية الأساسية: مسكنات الألم، مضادات حيوية، أملاح الإماهة الفموية، فيتامين أ، حديد، حمض الفوليك، لقاحات روتينية حسب الجدول الوطني.
- الصحة النفسية: الإسعاف النفسي الأولي، الإحالة للحالات الشديدة، الأدوية الأساسية للاضطرابات الشائعة.
- الإحالة: نظام إحالة واضح للحالات الطارئة والحالات المزمنة، مع توثيق كامل للمتابعة.

(الجدول ٤.٤).

- الجرعة الأولى من الأدوية النفسية تعطى عادة في العيادة تحت إشراف الطبيب، وليس في المنزل. السبب ليس بيروقراطيا فقط، بل لأن ردود الفعل الحادة تظهر غالبا خلال ساعات قليلة بعد الجرعة الأولى، وهناك فرق كبير بين حالة تحدث في العيادة وحالة تحدث في الشارع.
- الأدوية الطارئة يجب أن تكون متاحة في كل وحدة نفسية، وليس في الصيدلية الرئيسية فقط. الممرض الذي يستلم نوبة ليلية يجب أن يعرف أين تقع الحقن وكم جرعة يسمح بها دون الرجوع إلى الطبيب.
- الأدوية الوريدية لا تعطى إلا في بيئة فيها جهاز إنعاش وطبيب مدرب على استخدامه. هذا ليس شرطا نظريا، فهناك حالات انخفاض ضغط وتوقف تنفس تحدث خلال دقائق.
- الأدوية الفموية يجب أن تعطى تحت إشراف الممرض، وليس تترك للمريض ليأخذها في البيت إلا بعد تقييم سريري يثبت أنه يستطيع تحمل المسؤولية.
- الأدوية العضلية العميقة تعطى في الربع العلوي الخارجي من الإلية، وليس في العضلة الدلتوية إلا إذا كانت الكتلة العضلية كافية وموثقة في الملف.
- الأدوية الوريدية تعطى ببطء شديد، وليس بحقنة سريعة إلا في حالات الطوارئ القصوى وبقرار من الطبيب المناوب.
- الأدوية الطارئة يجب أن تكون متاحة في كل وحدة نفسية، وليس في الصيدلية الرئيسية فقط. الممرض الذي يستلم نوبة ليلية يجب أن يعرف أين تقع الحقن وكم جرعة يسمح بها دون الرجوع إلى الطبيب.
- الأدوية الوريدية لا تعطى إلا في بيئة فيها جهاز إنعاش وطبيب مدرب على استخدامه. هذا ليس شرطا نظريا، فهناك حالات انخفاض ضغط وتوقف تنفس تحدث خلال دقائق.
- الأدوية الفموية يجب أن تعطى تحت إشراف الممرض، وليس تترك للمريض ليأخذها في البيت إلا بعد تقييم سريري يثبت أنه يستطيع تحمل المسؤولية.
- الأدوية العضلية العميقة تعطى في الربع العلوي الخارجي من الإلية، وليس في العضلة الدلتوية إلا إذا كانت الكتلة العضلية كافية وموثقة في الملف.
- الأدوية الوريدية تعطى ببطء شديد، وليس بحقنة سريعة إلا في حالات الطوارئ القصوى وبقرار من الطبيب المناوب.

٢. ضمان كفاية توريدات الأدوية النفسية الضرورية، في جميع عدد أدوية الطوارئ:

الجدول ٤.٤: الأدوية النفسية الضرورية في جميع عدد أدوية الطوارئ

الدواء	الجرعة	الطريق	الملاحظة
هالوبيريدول	٥ مغ	عضلي	يعطى في الربع العلوي الخارجي من الإلية
ديازيبام	١٠ مغ	وريدي	يعطى ببطء شديد، تحت إنعاش
ليثيوم	٣٠٠ مغ	فموي	يعطى تحت إشراف الممرض
كلوربرومازين	٢٥ مغ	عضلي	يعطى في الربع العلوي الخارجي من الإلية
ديازيبام	١٠ مغ	وريدي	يعطى ببطء شديد، تحت إنعاش
ليثيوم	٣٠٠ مغ	فموي	يعطى تحت إشراف الممرض
كلوربرومازين	٢٥ مغ	عضلي	يعطى في الربع العلوي الخارجي من الإلية

- ثم يتم - بعد إنشاء فرق الرعاية الصحية الأولية، وصياغة الإطار التنظيمي ، ص. ٤٦ - ٤٩ من هذا الملحق.
- د. ماجدة هارون الدليمي، في ورقة عمل قدمت إلى مؤتمر «الطب الأسري في بيئة متغيرة» (عمان، ٢٠١٩)، أكدت أن نجاح الفرق يقاس بمدى قدرتها على تخفيض زيارات الطوارئ غير الطارئة بنسبة لا تقل عن ٢٠٪ خلال سنة واحدة من التشغيل.

٣. تمكين عضو واحد – على الأقل – من فريق الرعاية الصحية الأولية، في حالة الطوارئ؛ لتقديم رعاية صحية نفسية متقدمة:

- يُفضَّل أن يكون هذا العضو ممرضاً أو أخصائياً اجتماعياً، وأن يحمل شهادة معترفاً بها في الإسعاف النفسي الأولي أو الدعم النفسي للأزمات، وأن يُعيَّن له بديل مؤهل يغطي غيابه في الإجازات والعطل.
- يُدرَّب هذا العضو على تقييم الخطر الانتحاري، وعلى تهدئة المريض في الموقع، وعلى إحالة الحالة إلى الطبيب النفسي المرجعي خلال ٢٤ ساعة كحد أقصى، وفق البروتوكول المعتمد في الملحق ٤.٣.
- يُسجَّل كل تدخل طارئ في سجل مستقل من سجلات الفرق، يُراجَع شهرياً من قبل المشرف السريري، وتُرفَع نسخة منه إلى لجنة الجودة في المركز كل ثلاثة أشهر، وفق النموذج المرفق في الملحق ٥.٢.

٤. تدريب العاملين المعنيين بالرعاية الصحية الأولية الموجودين في الصفوف الأمامية؛ لرعاية حالات الاضطراب النفسي الحاد، والإشراف عليهم. (البروتوكول المعتمد في الملحق ٤.٣).

- يُدرَّب الممرضون والممرضات العاملون في العيادات الخارجية على استخدام سلم تقييم الخطر الانتحاري المختصر، وعلى تمييز الأعراض الذهانية الحادة عن الاضطراب الحاد، وعلى كتابة تقرير الإحالة بلغة واضحة تخدم الطبيب النفسي المستقبل.
- يُدرَّب الأطباء العامون على تشخيص الاضطراب الحاد وعلى وصف الأدوية الطارئة وفق البروتوكول، وعلى متابعة المريض بعد الخروج من الطوارئ خلال ٧ أيام كحد أقصى.
- يُدرَّب المشرف السريري على الإشراف المباشر على الحالات الشديدة، وعلى تقديم الاستشارة للفرق الأخرى، وعلى إعداد تقرير شهري عن أداء الفرق يُرفَع إلى لجنة الجودة في المركز.
- يُعقَد التدريب في دورة مدتها ٤٥ ساعة، تُوزَّع على ثلاثة أيام متتالية، ويُكرَّر كل سنة لتجديد المعارف وتحديثها وفق المستجدات.
- يُقيَّم المتدرب بعد الدورة بامتحان نظري وعملي، ولا يُعتمد إلا من اجتاز الحد الأدنى من الكفاءة المحددة في الملحق ٤.٣.
- يُحتفظ بسجل كامل لكل متدرب يتضمن تاريخ الدورة ونتائج التقييم وتاريخ التجديد، ويُراجَع سنوياً من قبل المشرف السريري.

٥. تفعيل نظام إحالة واضح بين الفرق والطبيب النفسي المرجعي، وفق النموذج المرفق في الملحق ٥.٢.

- تُحال الحالة إلى الطبيب النفسي المرجعي خلال ٢٤ ساعة كحد أقصى في الحالات الشديدة، وخلال ٧ أيام في الحالات المتوسطة، وفق معايير الفرز المعتمدة.
- يُسجَّل كل تدخل طارئ في سجل مستقل من سجلات الفرق، يُراجَع شهرياً من قبل المشرف السريري، وتُرفَع نسخة منه إلى لجنة الجودة في المركز كل ثلاثة أشهر.
- يُعقَد اجتماع شهري بين الفرق والطبيب النفسي المرجعي لمراجعة الحالات الصعبة وتبادل الخبرات، ويُدوَّن محضره في سجل خاص يُحفظ في المركز.
- يُقيَّم النظام سنوياً على ضوء مؤشرات الأداء المحددة في الملحق ٥.٢، وتُرفَع النتائج إلى لجنة الجودة في المركز.

٥. تجنب إثقال كاهل العاملين المعنيين بالرعاية الصحية الأولية بدورات تدريبية متعددة:

- يُعطى الأولوية لتدريب العاملين الصحيين الأساسيين على الإسعاف النفسي الأولي، وإدارة الاضطرابات الشائعة، وإحالة الحالات الشديدة، بما يتوافق مع الأدلة الواردة في الفصل ٤.٣.
- يُراعى أن تكون الدورات قصيرة ومتكررة وعملية، وأن تُدمج في العمل اليومي بدلًا من فصله عنه، حتى لا تُضعف قدرة الفرق على تقديم الخدمات الأساسية.
- يُتجنب تحميل العاملين مسؤوليات تتجاوز قدراتهم المهنية أو الزمنية، وتُوزّع المهام بما يحفظ توازنهم النفسي ويمنع الإرهاق المتراكم.

٦. توفير رعاية صحية نفسية في مواقع منطقية إضافية:

يُعطى الأولوية لتوفير الرعاية النفسية في المواقع التي يتجمع فيها عدد كبير من الأشخاص، مثل المخيمات والمراكز المجتمعية والمدارس والأماكن العامة، بما يضمن وصول الخدمة إلى من هم في أمس الحاجة إليها دون عوائق جغرافية أو زمنية.

- يُراعى أن تُصمَّم الخدمات بحيث تكون سهلة الوصول، وآمنة، ومحترمة للخصوصية، وتُراعي الفروق الثقافية واللغوية والنوع الاجتماعي والفئات الهشة.
- يُفضَّل أن تُدمج الرعاية النفسية في الخدمات القائمة قدر الإمكان، لتقليل الوصمة وتسهيل الاستمرار، مع الإحالة إلى مستويات أعلى عند الحاجة وفق المسارات المعتمدة.

٧. محاولة تجنب إنشاء هيئات صحة نفسية موازية تركز على التشخيص (مثل الضغوط التالية للصدمة)، أو على مجموعات محدودة (مثل الأرامل):

- يُفضَّل دمج الرعاية النفسية في الخدمات الصحية العامة والاجتماعية والتعليمية، بما يضمن استمرارها واستدامتها وتكاملها مع باقي الخدمات.
- يُتجنب إنشاء هيئات أو برامج منفصلة تُعزل عن النظام الصحي العام، لما قد يؤدي إلى تكرار الجهود وإضعاف الكفاءات وخلق فجوات في الرعاية.
- يُراعى أن تُبنى الخدمات على أساس الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمجتمع، وليس على تصنيفات ضيقة قد تُقصي فئات واسعة من المتضررين.

٨. إعلام السكان بتوافر الرعاية الصحة النفسية:

- يُعلَن عن توفر الرعاية النفسية بوضوح، وبلغة مفهومة، وبما يُقلل الوصمة ويُشجع على الطلب المبكر للخدمة.
- يُراعى أن تُستخدم قنوات التواصل المناسبة للوصول إلى الفئات المختلفة، مع تجنب الرسائل المبالغة أو المثيرة للقلق.
- يُفضَّل أن تُربط الرسائل بالخدمات القائمة وأماكن تقديمها، حتى لا يُترك الناس بمعلومات دون مسار واضح للحصول على الرعاية.

٩. العمل مع هياكل المجتمع المحلية؛

يُعطى الأولوية للتعاون مع القيادات المحلية والمجالس الأهلية والمؤسسات المجتمعية، بما يضمن قبول الخدمات واستدامتها وتكاملها مع الواقع المحلي. (انظر الفصل ٤.٣).

١٠. الاشتراك في التنسيق بين الوكالات بشأن الصحة النفسية. (انظر الفصل ١.٢)؛

يُعطى الأولوية لتنسيق الجهود بين الجهات المختلفة لتجنب الازدواج والفجوات وضمان استمرارية الرعاية وتكاملها بين المستويات المختلفة.

المراجع

١. Forum for Research and Development. (2006). *Management of Patients with Medically Unexplained Symptoms: Guidelines Poster*. Colombo: Forum for Research and Development. http://www.irdsrilanka.org/joomla/

٢. Médecins Sans Frontières (2005). 'Individual treatment and support'. *In Mental Health Guidelines*, pp. 40-51. Amsterdam: MSF. http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF_mentalhealthguidelines.pdf

٣. Patel V. (2003). *Where There is No Psychiatrist. A Mental Health Care Manual*. The Royal College of Psychiatrists. http://www.rcpsych.ac.uk/publications/gaskellbooks/gaskell/1901242757.aspx

٤. WHO (1993). *Essential Drugs in Psychiatry*. http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO_MNH_MND_93.27.pdf

٥. WHO/UNHCR (1996). 'Common mental disorders'. *In Mental Health of Refugees*, pp.39-61. Geneva: WHO/UNHCR. http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf

٦. WHO (1998). *Mental Disorders in Primary Care: A WHO Educational Package*. Geneva: WHO. http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_MSA_MNHIEAC_98.1.pdf

٧. WHO (2001). *The Effectiveness of Mental Health Services in Primary Care: View from the Developing World*. Geneva: WHO. http://www.who.int/mental_health/media/en/50.pdf

٨. WHO (2003), *Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Health of Populations Exposed to Extreme Stressors*. Geneva: WHO. http://www.who.int/mental_health/media/en/640.pdf
Arabic: http://www.who.int/mental_health/media/en/692.pdf

٩. WHO (2005a). *Mental Health Assistance to the Populations Affected by the Tsunami in Asia*. http://www.who.int/mental_health/resources/tsunami/en/index.html

١٠. WHO (2005b). *Mental Health Atlas*. Geneva: WHO. http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/

١١. WHO (2005c). *Model List of Essential Medicines*. Geneva: WHO. www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/
Arabic: http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/a87017_ara.pdf

١٢. WHO (2006). *The Interagency Emergency Health Kit: Medicines and Medical Devices for 10,000 People for Approximately 3 Months*. Geneva: WHO. http://www.who.int/medicines/publications/mrhealthkit.pdf

الملاحق

- الملحق ١: قائمة الأدوية الأساسية للصحة النفسية
- الملحق ٢: نماذج الإحالة والمتابعة
- الملحق ٣: أدوات التقييم والمتابعة
- الملحق ٤: نماذج التسجيل والتقارير

الملحق ١: قائمة الأدوية الأساسية للصحة النفسية

الدواء	الجرعة	الاستخدام
أميتريبتيلين	٢٥ ملغ	اضطرابات النوم، الاكتئاب
كلوربرومازين	٢٥ ملغ	الذهان، الاضطراب الثنائي القطب
ديازيبام	٥ ملغ	القلق، الاضطرابات الجسدية
فلوكسيتين	٢٠ ملغ	الاكتئاب، اضطرابات الأكل
هالوبيريدول	٥ ملغ	الذهان، الاضطراب الثنائي القطب
ليثيوم	٣٠٠ ملغ	الاضطراب الثنائي القطب
ميرتازابين	٣٠ ملغ	الاكتئاب، اضطرابات النوم
أوكسيبرازول	١٠ ملغ	الذهان، الاضطراب الثنائي القطب
بروبرانولول	١٠ ملغ	الاضطرابات الجسدية
ريسبيريدون	٢ ملغ	الذهان، الاضطراب الثنائي القطب
تريهكسيفينيديل	٢ ملغ	الذهان، الاضطراب الثنائي القطب
فالبروات الصوديوم	٢٥٠ ملغ	الاضطراب الثنائي القطب

الملحق ٢: نماذج الإحالة والمتابعة

- نموذج الإحالة من الطبيب العام إلى الطبيب النفسي
- نموذج الإحالة من الطبيب النفسي إلى الطبيب العام
- نموذج المتابعة الشهرية

الملحق ٣: أدوات التقييم والمتابعة

- مقياس الاكتئاب
- مقياس القلق
- مقياس الذهان
- مقياس الاضطراب الثنائي القطب

الملحق ٤: نماذج التسجيل والتقارير

- نموذج تسجيل المريض
- نموذج تقرير الحالة
- نموذج تقرير المتابعة

٦.٣ الحد الأدنى للاستجابة

الحد الأدنى للاستجابة: الخدمات الصحية

٦.٣.١ الحد الأدنى للاستجابة

١. التأكد من أن وكالة واحدة على الأقل مشاركة في الرعاية الصحية، تقبل تحمل مسئولية رعاية نزلاء المؤسسات، وحمايتهم المستمرة:

- إذا غادر العاملون مؤسسات الرعاية النفسية، فيجب تعبئة موارد بشرية من داخل المجتمع، والنظام الصحي؛ لرعاية الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية حادة، بعد ما تخلى عنهم العاملون.
- ٦.٣.٢ الحد الأدنى للاستجابة
- ٦.٣.٣ الحد الأدنى للاستجابة
- ٦.٣.٤ الحد الأدنى للاستجابة
- ٦.٣.٥ الحد الأدنى للاستجابة
- ٦.٣.٦ الحد الأدنى للاستجابة
- ٦.٣.٧ الحد الأدنى للاستجابة
- ٦.٣.٨ الحد الأدنى للاستجابة
- ٦.٣.٩ الحد الأدنى للاستجابة
-

٣. حماية حياة، وكرامة نزلاء مؤسسات الرعاية النفسية:

- ضمان حقوق النزلاء في الحماية من الإساءة والإهمال والاستغلال (انظر المعيار الأساسي ٣.٢ ص٣٠).
- ضمان حقوق النزلاء في الحماية من الإكراه والعزل والتقييد والعلاج الكهربائي (انظر المعيار الأساسي ٣.٢ ص٣٠).
- ضمان حقوق النزلاء في الحماية من الاعتداء الجسدي والجنسي والنفسي والإهمال والاستغلال (انظر المعيار الأساسي ٣.٢ ص٣٠).
- ضمان حقوق النزلاء في الحماية من الاكتظاظ والظروف السيئة (انظر المعيار الأساسي ٣.٢ ص٣٠).
- ضمان حقوق النزلاء في الحماية من الأدوية الضارة والعلاج الكهربائي (انظر المعيار الأساسي ٣.٢ ص٣٠).
- ضمان حقوق النزلاء في الحماية من الاعتداء الجسدي والجنسي والنفسي والإهمال والاستغلال (انظر المعيار الأساسي ٣.٢ ص٣٠).

٤. تمكين الرعاية الصحية الأساسية، ورعاية الصحة النفسية، إبان حالة الطوارئ:

- تقديم الرعاية الصحية الأساسية والرعاية النفسية (انظر المعيار الأساسي ٤.١ ص٣٣).
- تقديم الرعاية الصحية الأساسية والرعاية النفسية (انظر المعيار الأساسي ٤.١ ص٣٣).
- تقديم الرعاية الصحية الأساسية والرعاية النفسية (انظر المعيار الأساسي ٤.١ ص٣٣).
- تقديم الرعاية الصحية الأساسية والرعاية النفسية (انظر المعيار الأساسي ٤.١ ص٣٣).
- تقديم الرعاية الصحية الأساسية والرعاية النفسية (انظر المعيار الأساسي ٤.١ ص٣٣).
- تقديم الرعاية الصحية الأساسية والرعاية النفسية (انظر المعيار الأساسي ٤.١ ص٣٣).
- تقديم الرعاية الصحية الأساسية والرعاية النفسية (انظر المعيار الأساسي ٤.١ ص٣٣).
- تقديم الرعاية الصحية الأساسية والرعاية النفسية (انظر المعيار الأساسي ٤.١ ص٣٣).
- تقديم الرعاية الصحية الأساسية والرعاية النفسية (انظر المعيار الأساسي ٤.١ ص٣٣).
- تقديم الرعاية الصحية الأساسية والرعاية النفسية (انظر المعيار الأساسي ٤.١ ص٣٣).

- تقديم الرعاية الصحية الأساسية والرعاية النفسية (انظر المعيار الأساسي ٤.١ ص٣٣).
- تقديم الرعاية الصحية الأساسية والرعاية النفسية (انظر المعيار الأساسي ٤.١ ص٣٣).
- تقديم الرعاية الصحية الأساسية والرعاية النفسية (انظر المعيار الأساسي ٤.١ ص٣٣).
- تقديم الرعاية الصحية الأساسية والرعاية النفسية (انظر المعيار الأساسي ٤.١ ص٣٣).
- تقديم الرعاية الصحية الأساسية والرعاية النفسية (انظر المعيار الأساسي ٤.١ ص٣٣).
- تقديم الرعاية الصحية الأساسية والرعاية النفسية (انظر المعيار الأساسي ٤.١ ص٣٣).
- تقديم الرعاية الصحية الأساسية والرعاية النفسية (انظر المعيار الأساسي ٤.١ ص٣٣).
- تقديم الرعاية الصحية الأساسية والرعاية النفسية (انظر المعيار الأساسي ٤.١ ص٣٣).
- تقديم الرعاية الصحية الأساسية والرعاية النفسية (انظر المعيار الأساسي ٤.١ ص٣٣).

المراجع

١. WHO (2003). 'Custodial hospitals in conflict situations'. Geneva: WHO. http://www.who.int/mediacentre/background/2003/back4/en/print.html

٢. WHO (2003-2006). *WHO Mental Health Policy and Services Guidance Package*. Geneva: WHO. http://www.who.int/mental_health/policy/en/. (This package is relevant for comprehensive, post-emergency response. See also the module 'Organisation of Services for Mental Health'.) http://www.who.int/mental_health/resources/en/Organization.pdf

٣. WHO/ICRC (2005). 'Mental health in prisons: Information sheet'. Geneva: WHO/ICRC. http://www.who.int/mental_health/policy/mh_in_prison.pdf

أسئلة للمناقشة والتأمل

- ما هي أهم الأسباب التي تؤدي إلى الاكتظاظ في مؤسسات الرعاية النفسية؟
- ما هي أهم الأسباب التي تؤدي إلى الاكتظاظ في مؤسسات الرعاية النفسية؟
- ما هي أهم الأسباب التي تؤدي إلى الاكتظاظ في مؤسسات الرعاية النفسية؟
- ما هي أهم الأسباب التي تؤدي إلى الاكتظاظ في مؤسسات الرعاية النفسية؟
- ما هي أهم الأسباب التي تؤدي إلى الاكتظاظ في مؤسسات الرعاية النفسية؟
- ما هي أهم الأسباب التي تؤدي إلى الاكتظاظ في مؤسسات الرعاية النفسية؟
- ما هي أهم الأسباب التي تؤدي إلى الاكتظاظ في مؤسسات الرعاية النفسية؟
- ما هي أهم الأسباب التي تؤدي إلى الاكتظاظ في مؤسسات الرعاية النفسية؟
- ما هي أهم الأسباب التي تؤدي إلى الاكتظاظ في مؤسسات الرعاية النفسية؟

الحد الأدنى للاستجابة: الخدمات الصحية

٤.٧ الرعاية الصحية الأولية

٤.٧.١ يُقدَّم العلاج الأساسي للأمراض الشائعة والإصابات البسيطة في مراكز الرعاية الصحية الأولية القريبة من مواقع السكن، بما يشمل الفحص والتشخيص والعلاج والإحالة عند الحاجة، وفق بروتوكولات معتمدة تراعي الفئات الضعيفة.

٤.٧.٢ يُضمن توافر الأدوية الأساسية والمستلزمات الطبية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بكميات كافية وبجودة معتمدة، مع مراعاة سلسلة التبريد للأدوية الحساسة للحرارة وتسجيل الكميات المستهلكة والمتبقية يوميًا.

٤.٧.٣ يُخصَّص فريق طبي متنقل لكل ٥٠٠٠ نازح في المناطق التي تتعذر فيها الوصول إلى المراكز الثابتة، على أن يغطي الفريق ساعات العمل كافة وأيام الأسبوع وفق جدول معلن.

٤.٧.٤ يُحال المرضى إلى المستشفيات المرجعية وفق نظام إحالة مكتوب يتضمن التشخيص والعلاج المقدم والمعلومات الضرورية، ويُتابع الفريق الصحي حالة المحالين ويسجل نتائج الإحالة.

٤.٧.٥ يُراعى في تصميم المراكز الصحية الفصل بين المرضى والنساء الحوامل والأطفال، وتوفير مرافق مياه وصرف صحي ملائمة، وإضاءة كافية، وممرات آمنة لذوي الإعاقة وكبار السن.

٤.٧.٦ يُسجَّل كل مريض في سجل طبي موحد يحفظ بيانات الزيارات والتشخيص والعلاج والإحالة، مع ضمان سرية البيانات وحفظها وفق سياسة حماية البيانات الشخصية المعتمدة.

٤.٧.٧ يُقيَّم أداء المراكز الصحية شهريًا بمؤشرات تشمل عدد المراجعين وتغطية التطعيمات ونسبة الإحالات ومتوسط زمن الانتظار، وتُرفع النتائج إلى الجهة المشرفة لاتخاذ التدابير التصحيحية.

٤.٧ الرعاية الصحية الأولية

٤.٧.١ يُقدَّم العلاج الأساسي للأمراض الشائعة والإصابات البسيطة في مراكز الرعاية الصحية الأولية القريبة من مواقع السكن، بما يشمل الفحص والتشخيص والعلاج والإحالة عند الحاجة، وفق بروتوكولات معتمدة تراعي الفئات الضعيفة.

٤.٧.٢ يُضمن توافر الأدوية الأساسية والمستلزمات الطبية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بكميات كافية وبجودة معتمدة، مع مراعاة سلسلة التبريد للأدوية الحساسة للحرارة وتسجيل الكميات المستهلكة والمتبقية يوميًا.

٤.٧.٣ يُخصَّص فريق طبي متنقل لكل ٥٠٠٠ نازح في المناطق التي تتعذر فيها الوصول إلى المراكز الثابتة، على أن يغطي الفريق ساعات العمل كافة وأيام الأسبوع وفق جدول معلن.

٤.٧.٤ يُحال المرضى إلى المستشفيات المرجعية وفق نظام إحالة مكتوب يتضمن التشخيص والعلاج المقدم والمعلومات الضرورية، ويُتابع الفريق الصحي حالة المحالين ويسجل نتائج الإحالة.

٤.٧.٥ يُراعى في تصميم المراكز الصحية الفصل بين المرضى والنساء الحوامل والأطفال، وتوفير مرافق مياه وصرف صحي ملائمة، وإضاءة كافية، وممرات آمنة لذوي الإعاقة وكبار السن.

٤.٧.٦ يُسجَّل كل مريض في سجل طبي موحد يحفظ بيانات الزيارات والتشخيص والعلاج والإحالة، مع ضمان سرية البيانات وحفظها وفق سياسة حماية البيانات الشخصية المعتمدة.

٤.٧.٧ يُقيَّم أداء المراكز الصحية شهريًا بمؤشرات تشمل عدد المراجعين وتغطية التطعيمات ونسبة الإحالات ومتوسط زمن الانتظار، وتُرفع النتائج إلى الجهة المشرفة لاتخاذ التدابير التصحيحية.

ويُعرف بـ «الحُمّى المتقطعة» لأن المريض يشعر بارتفاع الحرارة يومًا ويومًا لا، وهو أخبث من الحمى المستمرة لأنه يُربك الجسم في ضبط دورته. يُصاب به الإبل والبقر والأغنام في المناطق الرطبة، ويُنقل بلدغة ذبابة صغيرة تعيش في الأعشاب الكثيفة. الأعراض: ارتفاع الحرارة ٤٠ درجة، رعشة، فقدان الشهية، نقص حليب، وإجهاض في الحوامل. التشخيص بمسحة دم تُؤخذ عند ذروة الحمى. العلاج: حقن بمركب الأكريدين أو التريبانوسيد، مع خافض حرارة وسوائل. الوقاية: رش الحظائر بمبيد حشري، وإبعاد المراعي عن المستنقعات.

- **الجرب الحلمي (Sarcoptes scabiei).** حلم مجهري يحفر أنفاقًا تحت الجلد ويسبب حكة شديدة ليلًا وتقرحات. يُعدي الإنسان والإبل والأغنام. العلاج: غسل بصابون كبريتي ثم دهن بمرهم بنزوات البنزيل ٢٥٪ ليلتين متتاليتين، وتغيير الملابس والفراش.
- **الطفيليات الداخلية.** الديدان المعوية والمثقبات والأكياس المائية. تُشخّص بفحص براز تحت المجهر. العلاج بمضادات طفيليات واسعة الطيف، ويُكرّر بعد ٢١ يومًا لقتل الأطوار الناشئة.
- **الإجهاض المعدي.** إجهاض الناقة في الشهر الثالث أو الرابع يُنذر بمرض معدٍ. يُرسل الجنين والمشيمة للمختبر. العزل التام للناقة المجهضة ومنع رعيها مع القطيع.

٣. تقييم تقديم الرعاية، وترسيم خريطة لها:

يُبنى تقييم الرعاية على سجل يومي يُدوّن فيه الراعي درجة الحرارة، وشهية الناقة، وكمية الحليب، وأي إفرازات. تُرسم خريطة بسيطة للحظيرة تُبيّن مواقع العلف والماء والعزل والمقلب، وتُعلّق على الباب ليراها كل زائر. يُقسّم القطيع إلى ثلاث مجموعات: سليمة، مشتبهة، مريضة، ولكل مجموعة لون وإجراءات مختلفة. يُراجَع السجل أسبوعيًا مع الطبيب البيطري لتعديل الجرعات وإضافة أو حذف بنود.

٢. التعرف إلى السياسة الوطنية الخاصة بالمعالجين المحليين:

- الجدول ١٫٢ يوضح مستوى معرفة المعالجين بالسياسة الوطنية الخاصة بالمعالجين المحليين (المصدر: الباحث، استبيان ميداني، ٢٠٢٤).
- — هل يوجد لديكم نسخة مكتوبة من السياسة الوطنية الخاصة بالمعالجين المحليين؟ ... لا ٦٥٪ ، نعم ٣٥٪.
- ما هي أبرز بنود السياسة التي تعرفونها؟ (يمكن اختيار أكثر من بند) ... ترخيص المعالجين ٤٢٪ ، تحديد الأجور ٣٨٪ ، الإشراف الصحي ٢٩٪ ، العقوبات ٢٤٪ ، لا شيء ٥٠٪.
- هل تعتقدون أن السياسة الوطنية تحمي حقوق المعالجين المحليين؟ ... نعم ٢٨٪ ، إلى حد ما ٤٤٪ ، لا ٢٨٪.

٣. توطيد الصلة مع المعالجين المحددين:

- الشكل ٢٫٣ يبين أن ٦٢٪ من المعالجين يرون أن الإشراف الصحي يساعدهم على تحسين عملهم، مقابل ٢٤٪ يرون أنه يزيد العبء الإداري دون فائدة، و١٤٪ لا يرون أثراً يذكر.
- ما هي أكثر المشكلات التي يواجهها المعالجون المحليون؟ (يمكن اختيار أكثر من بند) ... الأجور المنخفضة ٦٨٪ ، نقص الأدوات ٥٤٪ ، الإرهاق ٣٦٪ ، الإشراف الصحي ٢٩٪ ، لا شيء ٥٠٪.
- هل يوجد تنسيق بين المعالجين والمراكز الصحية؟ ... نعم ٣٠٪ ، إلى حد ما ٤٠٪ ، لا ٣٠٪.

٤. تشجيع المعالجين المحليين على تبادل المعلومات ، والمشاركة في الدورات التدريبية :

- الشكل ٢٫٤ يوضح أن ٧٤٪ من المعالجين يتبادلون المعلومات مع زملائهم، و٥٦٪ يشاركون في دورات تدريبية خلال السنة الماضية.
- ما هي الدورات التي حضرتموها؟ (يمكن اختيار أكثر من بند) ... الإسعافات الأولية ٦٢٪ ، الإشراف الصحي ٤٤٪ ، الأمراض المعدية ٣٨٪ ، لا شيء ٤٤٪.
- هل تتبادلون المعلومات مع زملائكم؟ ... نعم ٧٤٪ ، أحياناً ٢٠٪ ، لا ٦٪.
- ما هي الصعوبات التي تواجهونها في تبادل المعلومات؟ (يمكن اختيار أكثر من بند) ... الخوف من المنافسة ٣٢٪ ، عدم الثقة ٢٨٪ ، الأمية ٢٤٪ ، لا شيء ٤٠٪.
- هل تعتقدون أن تبادل المعلومات يحسن عملكم؟ ... نعم ٨٢٪ ، إلى حد ما ١٤٪ ، لا ٤٪.

٥. إنشاء خدمات تعاونية، إن أمكن:

- هل تفضلون إنشاء جمعية تعاونية للمعالجين المحليين؟ (يمكن اختيار أكثر من بند) ... نعم ٦٨٪ ، ربما ٢٤٪ ، لا ٨٪.
- ما هي الخدمات التي تفضلون أن تقدمها الجمعية؟ (يمكن اختيار أكثر من بند) ... التدريب ٧٢٪ ، الشراء الجماعي ٦٤٪ ، الإقراض ٤٨٪ ، التأمين ٣٢٪ ، لا شيء ٤٠٪.
- هل تعتقدون أن الجمعية ستساعد في تحسين الأجور؟ ... نعم ٦٤٪ ، إلى حد ما ٢٨٪ ، لا ٨٪.
- هل أنتم مستعدون للمساهمة في تأسيس الجمعية؟ ... نعم ٦٠٪ ، ربما ٣٠٪ ، لا ١٠٪.

١. Center for World Indigenous Studies. www.cwis.org

٢. International Psychiatry, Vol 8, 2005, pp.2-9. Thematic papers on traditional medicines in psychiatry. http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/ip8.pdf

٣. Save the Children (2006). *The Invention of Child Witches in the Democratic Republic of Congo: Social Cleansing, Religious Commerce And The Difficulties Of Being A Parent In An Urban Culture*. http://www.savethechildren.org.uk/scuk_cache/scuk/cache/cmsattach/3894_DRCWitches1.pdf

٤. WHO/UNHCR (1996). 'Traditional medicine and traditional healers', pp.89-99, *Mental Health of Refugees*. Geneva: WHO/UNHCR. http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf

٥. WHO (2003). *Traditional Medicine: Fact Sheet*. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/

٦. WHO (2006). *Traditional Medicine*. http://www.who.int/medicines/areas/traditional/en/index.html

٧. الأمم المتحدة لحقوق الطفل، الممارسات التقليدية والإيذاء الناشئ عن الاتهام بالسحر ، ص.٥-٩ ، الأمم المتحدة لحقوق الطفل، نيويورك، ٢٠٠٥.

٨. الأمم المتحدة لحقوق الطفل، الممارسات التقليدية والإيذاء الناشئ عن الاتهام بالسحر ، ص.٢٠-٢٤ ، الأمم المتحدة لحقوق الطفل، نيويورك، ٢٠٠٥.

٩. الأمم المتحدة لحقوق الطفل، الممارسات التقليدية والإيذاء الناشئ عن الاتهام بالسحر ، ص.٢٥-٢٩ ، الأمم المتحدة لحقوق الطفل، نيويورك، ٢٠٠٥.

١٠. الأمم المتحدة لحقوق الطفل، الممارسات التقليدية والإيذاء الناشئ عن الاتهام بالسحر ، ص.٣٠-٣٤ ، الأمم المتحدة لحقوق الطفل، نيويورك، ٢٠٠٥.

١١. الأمم المتحدة لحقوق الطفل، الممارسات التقليدية والإيذاء الناشئ عن الاتهام بالسحر ، ص.٣٥-٣٩ ، الأمم المتحدة لحقوق الطفل، نيويورك، ٢٠٠٥.

١٢. الأمم المتحدة لحقوق الطفل، الممارسات التقليدية والإيذاء الناشئ عن الاتهام بالسحر ، ص.٤٠-٤٤ ، الأمم المتحدة لحقوق الطفل، نيويورك، ٢٠٠٥.

١٣. الأمم المتحدة لحقوق الطفل، الممارسات التقليدية والإيذاء الناشئ عن الاتهام بالسحر ، ص.٤٥-٤٩ ، الأمم المتحدة لحقوق الطفل، نيويورك، ٢٠٠٥.

تقييم

- **الإدمان** هو مرض مزمن يؤثر على الدماغ والسلوك والصحة والعلاقات، وليس ضعفاً في الإرادة أو الأخلاق.
- **الانتكاسة** جزء متوقع من المسار العلاجي، وليست فشلاً في العلاج.
- **الوصمة** تمنع الناس من طلب المساعدة؛ والتعامل بكرامة وتعاطف يحسّن النتائج بشكل ملحوظ.
- **الحد الأدنى للاستجابة**: الخدمات الصحية
- **الحد الأدنى للاستجابة**: الإحالة إلى علاج الإدمان، والدعم النفسي، والمتابعة المجتمعية.

٥.٤ الإدمان: الإسعافات الأولية

١. إجراء تقييم سريع:

- **الوعي**: هل يستجيب الشخص للمنبهات؟ هل يتكلم بجمل كاملة؟ هل يتحرك؟
- **التنفس**: هل يتنفس؟ كم مرة في الدقيقة؟ هل هناك شخير أو غرغرة؟
- **النبض**: هل النبض موجود؟ هل هو منتظم؟
- **الجلد**: هل الجلد بارد أو رطب؟ هل هناك تعرق؟
- **الحدقة**: هل الحدقة ضيقة؟ هل تستجيب للضوء؟
- **الأدلة**: هل توجد أدوات تعاطي؟ هل توجد أدوية؟ هل توجد علامات حقن؟

٢. منع تعاطي المسكرات، وغيرها من مواد الإدمان، والاعتماد عليها:

- **الأدوية**: الأدوية الأفيونية (مثل الهيروين، المورفين، الكودين، الفنتانيل، الميثادون، البوبرنورفين)، المهدئات (مثل البنزوديازبينات، الباربيتورات، الكحول)، المنشطات (مثل الكوكايين، الأمفيتامينات، الكافيين)، المهلوسات (مثل LSD، الفطر، المسكالين)، المذيبات (مثل الغراء، البنزين، الأسيتون)، الأدوية الأخرى (مثل الديفينهيدرامين، الكلونيدين، الأدوية المضادة للذهان).
- **الأعراض**: الأعراض الشائعة تشمل الغثيان، القيء، الإسهال، الصداع، الدوار، الأرق، الاكتئاب، القلق، الذهان، الهلوسات، الهذيان، الاعتماد، الانسحاب، الإدمان.
- **الإسعافات الأولية**: الإسعافات الأولية تشمل الإنعاش القلبي الرئوي، الإنعاش، الأكسجين، الأدوية المضادة للأفيون (مثل النالوكسون)، الأدوية المضادة للذهان، الأدوية المضادة للقلق، الأدوية المضادة للاكتئاب، الأدوية المضادة للإدمان.
- **الإحالة**: الإحالة إلى علاج الإدمان، والدعم النفسي، والمتابعة المجتمعية.

٣. إجراء تقييم سريع:

- **الوعي**: هل يستجيب الشخص للمنبهات؟ هل يتكلم بجمل كاملة؟ هل يتحرك؟
- **التنفس**: هل يتنفس؟ كم مرة في الدقيقة؟ هل هناك شخير أو غرغرة؟
- **النبض**: هل النبض موجود؟ هل هو منتظم؟
- **الجلد**: هل الجلد بارد أو رطب؟ هل هناك تعرق؟
- **الحدقة**: هل الحدقة ضيقة؟ هل تستجيب للضوء؟
- **الأدلة**: هل توجد أدوات تعاطي؟ هل توجد أدوية؟ هل توجد علامات حقن؟

٣. تيسير تدخلات لتقليص الأضرار في المجتمع:

- الأضرار الناتجة عن الأزمة، مثل فقدان الوظائف، وتدهور الخدمات العامة، وتفكك الروابط الاجتماعية، تُعالَج بتدخلات تُصمَّم خصيصًا لكل فئة متضررة. (مثال: برامج إعادة تدريب للعمال المسرّحين، دعم نفسي للأسر المفككة، إعادة بناء المدارس والمستشفيات).
- يُشترط أن تكون التدخلات سريعة وفعّالة وشفافة، وأن يُقاس أثرها بمؤشرات واضحة (عدد المستفيدين، نسبة التعافي، رضا المجتمع).
- يُنصح بإنشاء صندوق طوارئ مستقل يُدار بشفافية، يُموَّل من مصادر متنوعة (ضرائب، تبرعات، عوائد استثمارات)، ويُخصَّص لدعم الفئات الأكثر تضررًا.

٤. سبل إدارة السحب، وغيرها من المشكلات الحادة:

- السحب المفاجئ للودائع يُعالَج بإعلان عطلة بنكية مؤقتة، وتفعيل خطوط ائتمان طارئة، وضمان كامل للودائع الصغيرة لطمأنة المودعين.
- تُنشأ لجنة أزمات تضم ممثلين عن البنك المركزي، والبنوك، والمجتمع المدني، وتُعقد اجتماعات يومية خلال الأزمة.
- يُمنع منعًا باتًا أي تلاعب بالبيانات أو إخفاء الخسائر، ويُحال المخالفون إلى النيابة العامة فورًا.

ملاحظة: هذه الفقرة ٢.٦ تُكمّل الفقرة ٢.٥ السابقة وتُغلقها بتوصيات عملية.

٦. الخلاصة: هذه الأزمة ليست قدرًا محتومًا، بل هي نتيجة قرارات وسياسات يمكن تغييرها. الطريق إلى الخروج يمرّ عبر إصلاح جذري في السياسات، وبناء ثقة المجتمع، وتوزيع عادل للأعباء.

ب. الأنماط، والاتجاهات الحالية المرتبطة بتعاطي المسكرات، وغيرها من مواد الإدمان:

- مؤشر الإدمان (مثل نسبة المتعاطين الذين يعانون من الإدمان، مدة الإدمان، الأنماط المتغيرة للإدمان، الأنماط المتغيرة للتعاطي، الأنماط المتغيرة للمواد المتعاطاة).
- الأنماط الجديدة والناشئة للتعاطي (مثل الأنماط الجديدة للتعاطي بين الشباب، الأنماط الجديدة للتعاطي بين النساء، الأنماط الجديدة للتعاطي بين الأقليات، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المهاجرين، الأنماط الجديدة للتعاطي بين السجناء، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المشردين، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض عقلية، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض جسدية، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض معدية، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض مزمنة، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض مميتة، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض نادرة، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير مشخصة، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير مصنفة، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة الأسباب، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة الأسباب والأعراض، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة الأسباب والأعراض والعلاج، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة الأسباب والأعراض والعلاج والتشخيص، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة الأسباب والأعراض والعلاج والتشخيص والوقاية، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة الأسباب والأعراض والعلاج والتشخيص والوقاية والتأهيل، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة الأسباب والأعراض والعلاج والتشخيص والوقاية والتأهيل والبحث، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة الأسباب والأعراض والعلاج والتشخيص والوقاية والتأهيل والبحث والتدريب، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة الأسباب والأعراض والعلاج والتشخيص والوقاية والتأهيل والبحث والتدريب والتثقيف، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة الأسباب والأعراض والعلاج والتشخيص والوقاية والتأهيل والبحث والتدريب والتثقيف والتوعية، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة الأسباب والأعراض والعلاج والتشخيص والوقاية والتأهيل والبحث والتدريب والتثقيف والتوعية والإعلام، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة الأسباب والأعراض والعلاج والتشخيص والوقاية والتأهيل والبحث والتدريب والتثقيف والتوعية والإعلام والتواصل، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة الأسباب والأعراض والعلاج والتشخيص والوقاية والتأهيل والبحث والتدريب والتثقيف والتوعية والإعلام والتواصل والتنسيق، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة الأسباب والأعراض والعلاج والتشخيص والوقاية والتأهيل والبحث والتدريب والتثقيف والتوعية والإعلام والتواصل والتنسيق والتعاون، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة الأسباب والأعراض والعلاج والتشخيص والوقاية والتأهيل والبحث والتدريب والتثقيف والتوعية والإعلام والتواصل والتنسيق والتعاون والتكامل، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة الأسباب والأعراض والعلاج والتشخيص والوقاية والتأهيل والبحث والتدريب والتثقيف والتوعية والإعلام والتواصل والتنسيق والتعاون والتكامل والتنمية، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة الأسباب والأعراض والعلاج والتشخيص والوقاية والتأهيل والبحث والتدريب والتثقيف والتوعية والإعلام والتواصل والتنسيق والتعاون والتكامل والتنمية والتطوير، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة الأسباب والأعراض والعلاج والتشخيص والوقاية والتأهيل والبحث والتدريب والتثقيف والتوعية والإعلام والتواصل والتنسيق والتعاون والتكامل والتنمية والتطوير والتقييم، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة الأسباب والأعراض والعلاج والتشخيص والوقاية والتأهيل والبحث والتدريب والتثقيف والتوعية والإعلام والتواصل والتنسيق والتعاون والتكامل والتنمية والتطوير والتقييم والتوثيق، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة الأسباب والأعراض والعلاج والتشخيص والوقاية والتأهيل والبحث والتدريب والتثقيف والتوعية والإعلام والتواصل والتنسيق والتعاون والتكامل والتنمية والتطوير والتقييم والتوثيق والتحليل، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة الأسباب والأعراض والعلاج والتشخيص والوقاية والتأهيل والبحث والتدريب والتثقيف والتوعية والإعلام والتواصل والتنسيق والتعاون والتكامل والتنمية والتطوير والتقييم والتوثيق والتحليل والتخطيط، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة الأسباب والأعراض والعلاج والتشخيص والوقاية والتأهيل والبحث والتدريب والتثقيف والتوعية والإعلام والتواصل والتنسيق والتعاون والتكامل والتنمية والتطوير والتقييم والتوثيق والتحليل والتخطيط والتنفيذ، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة الأسباب والأعراض والعلاج والتشخيص والوقاية والتأهيل والبحث والتدريب والتثقيف والتوعية والإعلام والتواصل والتنسيق والتعاون والتكامل والتنمية والتطوير والتقييم والتوثيق والتحليل والتخطيط والتنفيذ والمتابعة، الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة الأسباب والأعراض والعلاج والتشخيص والوقاية والتأهيل والبحث والتدريب والتثقيف والتوعية والإعلام والتواصل والتنسيق والتعاون والتكامل والتنمية والتطوير والتقييم والتوثيق والتحليل والتخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم).
- الأنماط الجديدة للتعاطي بين المتعاطين الذين يعانون من أمراض غير معروفة الأسباب والأعراض والعلاج والتشخيص والوقاية والتأهيل والبحث والتدريب والتثقيف والتوعية والإعلام والتواصل والتنسيق والتعاون والتكامل والتنمية والتطوير والتقييم والتوثيق والتحليل والتخطيط والتنفيذ والمتابعة

٧.٦.٢ الاستجابة للأزمات

تُعرّف الاستجابة للأزمات بأنها مجموعة من الأنشطة المصممة لإنقاذ الأرواح وتخفيف المعاناة وحماية الكرامة الإنسانية في أعقاب الأزمات. وتشمل هذه الأنشطة توفير الغذاء والمأوى والرعاية الصحية والمياه والصرف الصحي والحماية والتعليم. وتُنفّذ الاستجابة عادةً من قبل منظمات إنسانية محلية ودولية وحكومات وجهات مانحة، وتُقاس فعاليتها بمدى سرعتها وشمولها وقدرتها على تلبية الاحتياجات الأساسية للفئات الأكثر تضررًا.

المؤشر	الوصف	المصدر
نسبة الاستجابة	نسبة الاحتياجات المُلبّاة من الاحتياجات المُقدّرة	تقارير الاستجابة
زمن الاستجابة	الفترة الزمنية بين وقوع الأزمة وبدء الاستجابة	سجلات التشغيل
تغطية الفئات الضعيفة	نسبة الفئات الضعيفة المشمولة بالخدمات	تقارير المتابعة
رضا المستفيدين	مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة	استبيانات الرضا
كفاءة التكلفة	تكلفة الوحدة الواحدة من الخدمة المقدمة	التقارير المالية

٧.٦.٣ مبادئ الاستجابة الإنسانية

تقوم الاستجابة الإنسانية على مبادئ أساسية تضمن أن تكون الاستجابة فعالة وعادلة ومحترمة للكرامة الإنسانية. وتشمل هذه المبادئ: الإنسانية، والحياد، والنزاهة، والاستقلال. ويُضاف إليها مبادئ أخرى مثل المساواة وعدم التمييز والمشاركة والمساءلة. وتُعرف هذه المبادئ بمدونة سفير (Sphere) وبالمعايير الأساسية للعمل الإنساني (INEE).

المبدأ	الوصف
الإنسانية	الاستجابة لمعاناة الإنسان حيثما وجدت
الحياد	عدم الانحياز لأي طرف في النزاع
النزاهة	عدم التمييز على أساس العرق أو الدين أو الجنس
الاستقلال	استقلال العمل الإنساني عن الأهداف السياسية
المساواة	توزيع الموارد بناءً على الاحتياجات فقط
المشاركة	إشراك المستفيدين في تصميم الخدمات وتنفيذها
المساءلة	تحمل المسؤولية عن الأثر والنتائج

٧.٦.٤ أنواع الاستجابة

تتنوع الاستجابة للأزمات بحسب طبيعة الأزمة والاحتياجات والسياق. وتشمل الاستجابة الفورية توفير الغذاء والمأوى والرعاية الصحية والمياه والصرف الصحي والحماية والتعليم. وتُنفّذ الاستجابة عادةً من قبل منظمات إنسانية محلية ودولية وحكومات وجهات مانحة، وتُقاس فعاليتها بمدى سرعتها وشمولها وقدرتها على تلبية الاحتياجات الأساسية للفئات الأكثر تضررًا.

٢.٢ أساليب التعلم الآمنة

يُعرَّف التعلم الآمن بأنه بيئة تعليمية تُشعر المتعلم بالاحترام والتقبل والأمان النفسي، وتُتيح له المخاطرة بالتجربة والخطأ دون خوف من العقاب أو السخرية. وهو ليس غياب التحدي، بل وجود تحدٍ مصحوب بدعم يُمكّن المتعلم من تجاوزه.

١. اعمل على تعزيز بيئات التعلم الآمنة:

- ابدأ كل حصة بنشاط تعارف قصير يُشعر الطلاب بأن المعلم يعرفهم بأسمائهم.
- استخدم أخطاء الطلاب كفرصة للتعلم، وليس كسبب للتوبيخ.
- وفّر مساحة للأسئلة الخاطئة وكافية للإجابات الصحيحة.
- كافئ المحاولة والجهد، لا النتيجة فقط.
- تجنّب المقارنة بين الطلاب علنًا.

٢. اجعل العملية التعليمية الرسمية، وغير الرسمية، داعمة، ومناسبة، بصورة أكبر:

التعليم ليس مجرد نقل معلومات، إنه عملية بناء شخصية الطالب وتشكيل وعيه وقيمه. فالمدرسة الآمنة هي التي تُعلّم الطالب كيف يفكر، وكيف يتعلم، وكيف يحترم الآخر. وهذا يتطلب من المعلم أن يكون نموذجًا في السلوك قبل أن يكون ناقلًا للمعلومات.

- ابدأ الحصة بسؤال يربط الدرس بحياة الطالب اليومية.
- استخدم أسئلة مفتوحة تُشجّع على التفكير والنقاش.
- وزّع الأدوار بين الطلاب لتجنب تركيز الفرص على فئة محددة.
- اربط المادة بالواقع المحلي والأسرة والمجتمع.
- استخدم التعلم التعاوني في مجموعات صغيرة لا تتجاوز ٤ طلاب.
- قيّم التعلم بأدوات متنوعة: ملاحظة، مشروع، سؤال شفهي، وليس اختبار فقط.
- اجعل الفصل مساحة آمنة للحوار والنقاش المحترم.
- كافئ المحاولة والجهد، لا النتيجة فقط.
- تجنّب المقارنة العلنية بين الطلاب.
- وفّر مساحة للأسئلة الخاطئة وكافية للإجابات الصحيحة.
- استخدم أخطاء الطلاب كفرصة للتعلم، وليس كسبب للتوبيخ.
- ابدأ كل حصة بنشاط تعارف قصير يُشعر الطلاب بأن المعلم يعرفهم بأسمائهم.

٥٢١ ٤+٤٣٤٣ ٤.٤٤٤٥٤٤ ٤٤٤٤٤٤ ٤٤٤٤٤٤ {٤٤٤٤٤٤ - ٤٤٤٤٤٤٤٤٤٤ ، ٤٤٤٤٤٤ ٤٤٤٤٤٤٤٤٤٤ ٤٤٤٤٤٤٤٤٤٤ ٤٤٤٤

- تقديم خدمات الإرشاد النفسي والاجتماعي للطلبة ذوي الإعاقة وأسرهم.
- تنظيم برامج توعوية للأسر حول أساليب التعامل مع الأبناء في البيت والمدرسة.
- تفعيل شراكات مع الجامعات والمراكز المتخصصة لتبادل الخبرات والبحوث.
- تحديث قاعدة بيانات الطلبة ذوي الإعاقة وربطها بالمنصة الوطنية للتعليم الدامج.

٤. إعداد، وتشجيع المختصين بالتعليم؛ لدعم سلامة المتعلمين «النفس – اجتماعية»:

- توفير أخصائيين نفسيين واجتماعيين مؤهلين لكل مدرسة بنسبة لا تقل عن أخصائي لكل ٢٥٠ طالبًا.
- إعداد دليل إرشادي موحد للأخصائيين يتضمن أساليب التقييم والتدخل والإحالة.
- تنظيم دورات تدريبية سنوية للأخصائيين في مجالات الصدمات والتنمر والإدمان الرقمي.
- إنشاء منصة رقمية للإحالة والمتابعة تربط المدرسة بالمركز الصحي والأسرة.
- تخصيص ميزانية سنوية مستقلة لبرامج الصحة النفسية والاجتماعية في كل مدرسة.

٥. تعزيز قدرة المنظومة التعليمية؛ لدعم المتعلمين، الذين يواجهون صعوبات «نفس – اجتماعية»، وصعوبات خاصة بالصحة العقلية:

- إنشاء غرفة مصادر في كل مدرسة مجهزة بالأدوات والمواد اللازمة.
- تطبيق نموذج الاستجابة للتدخل (RTI) بثلاث مراحل متدرجة.
- تدريب المعلمين على استراتيجيات التعلم المتمايز وإدارة الصف الدامج.
- توفير أجهزة مساعدة وتقنيات تعليمية مناسبة لكل طالب حسب حاجته.
- تكييف المناهج والامتحانات بما يضمن العدالة دون المساس بالمستوى.
- تفعيل دور مجلس الآباء والمعلمين في متابعة الطلبة ذوي الصعوبات.
- إعداد خطة فردية لكل طالب تتضمن الأهداف والأساليب والمتابعة.
- تقديم الدعم النفسي للطلبة ذوي الصعوبات لبناء الثقة والدافعية.
- تنظيم أنشطة لا صفية تراعي قدرات الطلبة وتعزز مهاراتهم الاجتماعية.
- تقديم تقارير دورية عن تقدم الطلبة ورفعها للجهات المعنية.

٦. تطوير بيئة مدرسية آمنة؛ لدعم سلامة المتعلمين «النفس – اجتماعية»، وصعوبات خاصة بالصحة العقلية:

- إعداد خطة وقائية شاملة لمكافحة التنمر والعنف المدرسي.
- تفعيل آليات سرية وآمنة للإبلاغ عن التنمر والعنف.
- تدريب المعلمين على رصد مؤشرات التنمر والتعامل معها.
- تنظيم حملات توعية للطلبة والأسر حول مخاطر التنمر والإدمان الرقمي.
- تفعيل دور المرشد الطلابي في الوقاية والتدخل المبكر.
- إنشاء لجنة حماية الطلبة في كل مدرسة تضم ممثلين عن المعلمين والأسر والطلبة.
- تطبيق سياسة واضحة للثواب والعقاب تراعي الفروق الفردية.
- تنظيم أنشطة رياضية وفنية تعزز الانتماء والثقة بالنفس.
- تقديم الدعم النفسي للطلبة المتأثرين بالعنف أو التنمر.
- تقييم دوري لبيئة المدرسة وقياس مؤشرات الأمان والانتماء.

١. Active Learning Network for Accountability and Performance (ALNAP) (2003). *Participation by Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*. Chapter 12, 'Participation and Education', pp.331-342. http://www.globalstudyparticipation.org/index.htm

٢. Annan J., Castelli L., Devreux A. and Locatelli E. (2003). *Training Manual for Teachers*. http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/WiderPapers/Widerpapers.htm

٣. Crisp J., Talbot C. and Cipollone D. (eds.) (2001). *Learning for a Future: Refugee Education in Developing Countries*. Geneva: UNHCR. http://www.unhcr.org/pubs/epau/learningfuture/prelims.pdf

٤. Danish Red Cross (2004). *Framework for School-Based Psychosocial Support Programmes: Guidelines for Initiation of Programmes*. http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Doc-man/Documents/2Children-armed/PSPC.Final.Report.pdf

٥. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp
Arabic:
http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/GBV%20Guidelines%20Arabic.pdf

٦. Inter-Agency Network on Education in Emergencies (INEE) (2004). *INEE Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction*.
http://www.ineesite.org/minimum_standards/MSEE_report.pdf
Arabic: http://www.ineesite.org/minimum_standards/INEE_MSEE_arabic.pdf

٧. Inter-Agency Network on Education in Emergencies (INEE) (2005). *Promoting INEE Good Practice Guides – Educational Content and Methodology*. http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1238, then the following links:
http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1134
http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1137
http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1146

٨. Macksoud M. (1993). *Helping Children Cope with the Stresses of War: A Manual for Parents and Teachers*. UNICEF. http://www.unicef.org/publications/index_4398.html

٩. Nicolai S. (2003). *Education in Emergencies: A Tool Kit for Starting and Managing Education in Emergencies*. Save the Children UK. http://www.ineesite.org/core_references/EducationEmertoolkit.pdf

١٠. Save the Children (1996). *Psychosocial Well-Being Among Children Affected by Armed Conflict and Displacement: Principles and Approaches*. Geneva. http://www.savethechildren.org/publications/technical-resources/emergencies protection/psychosocwellbeing2.pdf

١١. Sinclair M. (2002). *Planning Education In and After Emergencies*. UNESCO: International Institute for Educational Planning (IIEP). http://www.unesco.org/iiep/eng/focus/emergency/emergency_4.htm

الخطوة ٢: تحديد الأصول الحرجة

الهدف: معرفة ما يجب حمايته قبل شراء أي أداة.

- اكتب قائمة بالأجهزة والبرامج والبيانات التي لا يمكن العمل بدون فقدانها لأكثر من يوم واحد.
- صنّف كل بند: حرج / مهم / عادي.
- حدّد المسؤول عن كل بند (شخص واحد، لا فريق).

الخطوة ٣: تقييم الحماية الحالية

- هل كلمات المرور فريدة؟ هل المصادقة الثنائية مفعلة؟ هل النسخ الاحتياطي يعمل؟ هل البرامج محدثة؟
- اكتب ٥ أسئلة بسيطة وأجب عليها بـ نعم / لا.

الخطوة ٤: اختيار الأداة المناسبة

- ابدأ بالأداة المجانية أو الأساسية قبل الاشتراك المدفوع.
- تجنب شراء أداة لا يستخدمها أحد لأنها "تبدو مهمة".

الخطوة ٥: التدريب والمتابعة

- درّب الفريق على الأداة في جلسة واحدة لا تتجاوز ٣٠ دقيقة.
- راجع الأداة كل شهر: هل تحقق الهدف؟ هل نحتاج تغييرها؟

ملاحظة ختامية

الأمن السيبراني رحلة وليس وجهة. ابدأ بخطوة واحدة اليوم، وكرّر الخطوات كل ربع سنة.

الفصل ٨: خطة الاستجابة

الهدف: الحد الأدنى للاستجابة — نشر المعلومات

١. تذليل تكوين فريق معلومات، واتصالات:

- قبل بدء تكوين فريق الاستجابة، يجب على المؤسسة تحديد الأصول الحرجة التي لا يمكن العمل بدونها، وتصنيفها بين حرج ومهم وعادي، وتحديد المسؤول عن كل بند بشخص واحد لا فريق. بعد ذلك يُبنى الفريق على ثلاث طبقات: طبقة القرار (مدير واحد)، طبقة التنفيذ (فنيون محددون)، وطبقة التواصل (شخص واحد يتولى الإعلام الخارجي). الهدف من هذا الفصل أن يخرج القارئ بخطة مكتوبة قابلة للتطبيق خلال أسبوع واحد.

٢. التقييم الدوري للوضع، وتعرف الثغرات المعلوماتية الرئيسة، والمعلومات الأساسية لنشرها:

- الجدول (٢.١: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- —المستوى الأول= تدفق الأوامر من المدير العام إلى رئيس قسم المبيعات عبر سلسلة الإشراف المباشر، وتتضمن أوامر تحديد الأسعار وتخصيص الحصص الشهرية.
- الأوامر الصادرة عن المدير العام تُنفَّذ دون تفويض مكتوب، الأمر الذي يخلق ثغرة في التوثيق.
- الأوامر الشفهية تُنفَّذ دون توثيق، الأمر الذي يخلق ثغرة في التوثيق.
- الأوامر الشفهية تُنفَّذ دون توثيق، الأمر الذي يخلق ثغرة في التوثيق.
- المستوى الثاني= تدفق التقارير من رئيس قسم المبيعات إلى المدير العام، وتتضمن تقارير المبيعات الشهرية وتقارير الأسعار.
- التقارير الشهرية تُرفَع بانتظام، الأمر الذي يخلق ثغرة في التوثيق.
- التقارير الشهرية تُرفَع بانتظام، الأمر الذي يخلق ثغرة في التوثيق.
- المستوى الثالث= تدفق البيانات من المندوبين إلى رئيس قسم المبيعات، وتتضمن بيانات المبيعات اليومية وبيانات الأسعار.
- البيانات اليومية تُرفَع بانتظام، الأمر الذي يخلق ثغرة في التوثيق.
- البيانات اليومية تُرفَع بانتظام، الأمر الذي يخلق ثغرة في التوثيق.
- المستوى الرابع= تدفق البيانات من العملاء إلى المندوبين، وتتضمن بيانات الطلبات والأسعار.
- البيانات الأساسية لنشرها: الأسعار المعتمدة، الحصص الشهرية، الطلبات المعلقة، الأسعار المنافسة.
- الأسعار المعتمدة تُنشَر بانتظام، الأمر الذي يخلق ثغرة في التوثيق.
- الحصص الشهرية تُنشَر بانتظام، الأمر الذي يخلق ثغرة في التوثيق.
- الطلبات المعلقة تُنشَر بانتظام، الأمر الذي يخلق ثغرة في التوثيق.
- الأسعار المنافسة تُنشَر بانتظام، الأمر الذي يخلق ثغرة في التوثيق.
- الجدول (٢.١: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٢، ٢.٤، ٢.٧: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٢: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٤: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٧: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٨: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٩: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.١٠: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.١١: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.١٢: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.١٣: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.١٤: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.١٥: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.١٦: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.١٧: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.١٨: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.١٩: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٢٠: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٢١: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٢٢: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٢٣: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٢٤: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٢٥: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٢٦: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٢٧: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٢٨: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٢٩: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٣٠: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٣١: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٣٢: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٣٣: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٣٤: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٣٥: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٣٦: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٣٧: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٣٨: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٣٩: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٤٠: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٤١: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٤٢: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٤٣: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٤٤: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٤٥: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٤٦: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٤٧: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٤٨: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٤٩: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٥٠: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٥١: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٥٢: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٥٣: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٥٤: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٥٥: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٥٦: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٥٧: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٥٨: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٥٩: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٦٠: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).
- الجدول (٢.٦١: مصفوفة الثغرات المعلوماتية الرئيسة والمعلومات الأساسية لنشرها).

٣. وضع خطة لحملة الاتصالات:

- الرئيسي الأولوية للمناطق الريفية، مع تغطية لا تقل عن ٩٥٪ من السكان.
- الهدف الأول: تغطية ٩٥٪ من السكان بحلول ٢٠٢٧ وفق المعايير الوطنية.
- الهدف الثاني: تقليص الفجوة الرقمية بين الذكور والإناث بنسبة ٣٠٪ خلال ٢٠٢٨.
- الهدف الثالث: تركيب ٤٠٠ برج جديد في المناطق الريفية خلال ٢٠٢٧.
- الهدف الرابع: تدريب ٢٠٠ فني محلي على الصيانة الأساسية خلال ٢٠٢٧.
- الهدف الخامس: إطلاق ٥٠ نقطة وصول مجتمعية للإنترنت في المدارس الريفية.
- الهدف السادس: تخفيض تكلفة الباقة الشهرية إلى ٢٠ دينارًا كحد أقصى.
- الهدف السابع: تركيب ١٢٠ برجًا جديدًا في المناطق الريفية خلال ٢٠٢٧.
- الهدف الثامن: تدريب ٢٠٠ فني محلي على الصيانة الأساسية خلال ٢٠٢٧.
- الهدف التاسع: إطلاق ٥٠ نقطة وصول مجتمعية للإنترنت في المدارس الريفية.
- الهدف العاشر: تخفيض تكلفة الباقة الشهرية إلى ٢٠ دينارًا كحد أقصى.

٤. إيجاد قنوات لبث المعلومات الموثقة بين الأفراد المتضررين:

- الإذاعة المحلية: برنامج يومي مدته ساعة باللهجة المحلية يقدمه مذيعون من السكان.
- الرسائل النصية القصيرة: إرسال تنبيهات جماعية لمشتركي الشبكة في المناطق المتضررة.
- مكاتب الخدمة: ٣ مكاتب في المدن الكبرى لاستقبال الشكاوى والاستفسارات.
- الخط الساخن: رقم مجاني يعمل ٢٤ ساعة يوميًا لتلقي البلاغات والشكاوى.
- الصحف المحلية: نشر تقارير أسبوعية عن سير الخطة وعن الشكاوى المعالجة.
- المساجد والمراكز الاجتماعية: تعليق نشرات أسبوعية على لوحات الإعلانات.
- المدارس: توزيع نشرات على الطلاب لنقلها إلى أولياء الأمور.
- الأسواق الأسبوعية: توزيع نشرات ومطويات على الباعة والزوار.
- الأطباء والممرضون: توزيع نشرات في العيادات والمستوصفات الريفية.
- المخاتير: توزيع نشرات على الأهالي في القرى والتجمعات السكانية.

٥. ضمان التنسيق بين موظفي الاتصالات العاملين في مختلف الوكالات:

يتم التنسيق عن طريق اجتماعات دورية كل ثلاثة أشهر:

- الاجتماع الأول: يناير، لوضع الخطة السنوية وتوزيع المهام.
- الاجتماع الثاني: يوليو، لتقييم النتائج النصف سنوية وتعديل الخطة.
- الاجتماع الثالث: أكتوبر، لتقييم الأداء السنوي ووضع توصيات للعام التالي.
- تبادل التقارير الشهرية بين الوكالات لضمان تدفق المعلومات.
- تشكيل لجنة فنية مشتركة لحل المشكلات التقنية التي تواجه الفرق الميدانية.
- تبادل الخبرات والتجارب بين الفرق المختلفة لتحسين الأداء.
- تشكيل لجنة تحكيم لتقييم المشاريع المقدمة من الشركات المنفذة.
- تشكيل لجنة تحكيم لتقييم المشاريع المقدمة من الشركات المنفذة.
- تشكيل لجنة تحكيم لتقييم المشاريع المقدمة من الشركات المنفذة.

المراجع

١. ActionAid International (forthcoming) *Mind Matters: Psychosocial Response in Emergencies* (video).

٢. IASC (2003). *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. Action Sheet 9.1: Provide information on HIV/AIDS prevention and care, pp.91-94. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/FinalGuidelines17Nov2003.pdf

٣. OCHA (forthcoming). *Developing a Humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan: A Step-by-Step Manual*.

٤. Office of the United Nations Secretary-General Special Envoy for Tsunami Recovery (2006). *The Right to Know: The Challenge of Public Information and Accountability in Aceh and Sri Lanka*. New York: United Nations. http://www.tsunamispecialenvoy.org/pdf/The_Right_to_Know.pdf

٥. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Geneva: Sphere Project. http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm
Arabic: http://www.sphereproject.org/arabic2004/hdbkpdf/full-book.pdf

٦. UNICEF (2005). *Ethical Guidelines for Journalists: Principles for Ethical Reporting on Children*. www.unicef.org/ceecis/media_1482.html

٧. UNICEF (2005). *The Media and Children's Rights (Second Edition)*. New York: UNICEF. http://www.unicef.org/ceecis/The_Media_and_Children_Rights_2005.pdf

٢. إذا لم تكن هناك معلومات متاحة حالياً حول وسائل التكيف الإيجابية؛
ينبغي إعداد معلومات حول طرق التكيف الإيجابية الملائمة ثقافياً للسكان المتأثرين:

- تقييم الأثر الاجتماعي والثقافي، مثل استبيانات المجتمع، وورش العمل، وتحليل الأنماط الثقافية للسكن والتجمع والخصوصية والعادات اليومية.
- تحديد الأولويات المجتمعية المرتبطة بالتكيف الإيجابي، مثل الحاجة إلى الظل، والتهوية الطبيعية، والأنشطة الجماعية، والأمن، والوصول إلى الخدمات.
- تحليل الفجوات بين الحلول التقنية المتاحة والممارسات المحلية المقبولة، وتوثيق أي تحفظات أو مخاوف مجتمعية ذات صلة بالتصميم أو التشغيل.
- إشراك ممثلين عن السكان في عملية التقييم والتخطيط لضمان ملاءمة الحلول المقترحة للسياق المحلي وتعزيز قبولها واستدامتها.

٣. تحديد المعلومات الخاصة بطرق التكيف الإيجابية المتاحة بالفعل بين السكان المتأثرين بالكوارث:

- تحليل الممارسات القائمة للتكيف الإيجابي لدى السكان المتأثرين، بما في ذلك الأساليب التقليدية والحلول المبتكرة التي طبقوها سابقاً، وتقييم مدى فعاليتها واستدامتها وقابليتها للتطبيق.
- توثيق الخبرات المحلية والدروس المستفادة من تجارب التكيف السابقة، وتحديد العوامل التي ساهمت في نجاحها أو فشلها.
- تحديد الموارد المتاحة محلياً، سواء كانت مادية أو بشرية أو مالية، وتقييم مدى كفايتها لدعم تطبيق الحلول المقترحة.
- إعداد قائمة بالحلول المحلية المقترحة مع تقييم أولي لجدواها وملاءمتها للسياق المحلي.

٨.٢ تقييم الاحتياجات

٢.٨.١ تحديد المعلومات الخاصة بالاحتياجات

٢.٨.١.١ الحد الأدنى للاستجابة

٢.٨.١.١.١ نشر المعلومات

- تحديد الفئات المستهدفة بالمعلومات، مع مراعاة الفروق الثقافية واللغوية والاجتماعية بين السكان المتأثرين.
- اختيار القنوات المناسبة لنشر المعلومات، مثل الاجتماعات العامة، والملصقات، والمنصات الرقمية، والإذاعة، والتطبيقات المحلية، بما يضمن وصولها إلى أكبر عدد ممكن من السكان.
- إعداد رسائل واضحة ومبسطة تشرح أهداف التكيف الإيجابي وفوائده وخطواته العملية، بلغة يفهمها السكان بسهولة.
- تدريب فرق التوعية والمتطوعين على آليات نشر المعلومات والتواصل مع السكان وتقديم الإرشادات العملية.

استخدام لغة سهلة مباشرة، واستغلال الوقت، والطاقة الضرورية؛ لضمان أن هذه المفاهيم تتم صياغتها بطريقة تجعلها واضحة في السياق المحلي، ويفهمها الأطفال المحليون في عمر ١٢ عاماً. كذلك يجب استخدام تعبيرات عامية؛ إذا كانت أكثر وضوحاً. (مثل استخدام مصطلحات محلية بدلاً من كلمات مثل «التكيف»).	عدم استخدام لغة معقدة أو تقنية (مثل المصطلحات السيكولوجية، والنفسية).
التركيز على الأولويات التي تعارفت عليها الجماعات وجعل الرسالة قصيرة، ومركزة، وملموسة.	عدم تضمين رسائل كثيرة في آن واحد، لأن هذا قد يربك، أو يشتت الأفراد.
الإشارة إلى أنه من الشائع الشعور بالهَم عقب حدث مؤلم، وأنه من الممكن أن يلحظ المتضررون من الكارثة تغيرات في مشاعرهم، وتصرفاتهم، وأفكارهم. ويراعى التأكيد على أن هذا رد فعل شائع، ومفهوم، تجاه حدث غير عادي.	عدم إعداد قوائم طويلة خاصة بالأعراض النفسية في المواد المراد نشرها للعامة. (أي المواد المستخدمة خارج المجال السريري).
تأكيد وسائل التكيف الإيجابية والمنهجيات التي تركز على الحلول والتوقعات الإيجابية الخاصة بالتعافي والتحذير من طرق التكيف الضارة (مثل تعاطي المسكرات بشراهة)، وأخذ استراتيجيات التكيف المجتمعية، والعائلية، والفردية في الاعتبار.	عدم التركيز على الاستضعاف النفسي في المواد الخاصة بعامة السكان.*
معظم السكان ربما سيشعرون بتحسن خلال الأسابيع والشهور المقبلة. وإذا لم تنخفض حدة المحنة خلال أسابيع أو إذا ازدادت حدة؛ يجب أن يطلبوا مساعدة جهات الدعم المتوفرة في المجتمع، وأن يطلبوا مساعدة المختصين (مع مراعاة أخذ هذه النصيحة في الاعتبار فقط؛ إذا توفرت هذه المساعدة). وكذلك توفير المعلومات الخاصة بكيفية؛ ومكان حصول السكان على هذه الخدمات.	عدم تحديد مدة زمنية بعينها للتعافي (مثل قول «ستشعرون بالتحسن في غضون ثلاثة أسابيع»)، وعدم اقتراح طلب مساعدة المختصين في حالة عدم توافرها.
طلب مراجعة أفراد المجتمع المحلي لأية مستندات يتم إعدادها، والتأكد من دقة المواد المترجمة.	عدم ترجمة المواد المكتوبة حرفياً إلى لغة غير شائعة الاستخدام كتابةً. وقد يكون من الأفضل البحث عن شكل غير مكتوب (مثل: صور، ورسومات، وأغنيات، ورقصات، إلخ...)، أو ترجمة المواد إلى لغة كتابة وطنية، يفهمها على الأقل فرد واحد من كل أسرة.

* تنطبق قائمة «لاتفعل» هذه على مواد الرعاية الذاتية الموجهة لعامة السكان خارج البيئات السريرية. ومن المفيد سرد، وشرح الأعراض الخاصة بالمواد المقدمة لبيئات الرعاية السريرية الخاصة بمن لديهم اضطرابات نفسية يمكن تشخيصها، إذ تعد جزءاً من العلاج.

٣. تكييف المعلومات بما يتواءم مع الاحتياجات الخاصة للمجموعات الفرعية للسكان:

- يجب أن تكون المعلومات المقدمة لبيئات الرعاية الذاتية الموجهة لعامة السكان خارج البيئات السريرية، وكذلك المعلومات المقدمة لبيئات الرعاية السريرية الخاصة بمن لديهم اضطرابات نفسية يمكن تشخيصها، مناسبة لكل من الأطفال، والمراهقين، والبالغين، وكبار السن، والأشخاص ذوي الإعاقة، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات صحية مزمنة، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات نفسية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات عقلية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات عصبية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات سلوكية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات اجتماعية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات اقتصادية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات بيئية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات ثقافية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات روحية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات أخلاقية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات قانونية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات سياسية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات أمنية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات عسكرية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات إرهابية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات إجرامية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات جنسية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات مالية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات تجارية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات صناعية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات زراعية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات تعليمية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات تدريبية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات إعلامية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات رياضية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات فنية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات أدبية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات علمية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات تقنية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات هندسية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات معمارية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات بيئية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات مناخية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات جغرافية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات تاريخية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات فلسفية، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات دين

٩.٢ الأمن الغذائي والتغذية

• تهميش جماعات محددة، وتقليل فرص حصولها على الموارد الشحيحة. • الجوانب الاجتماعية الثقافية الخاصة بالنظام الغذائي، أو التغذية (المعتقدات الخاصة بالنظام الغذائي، والممارسات المتعلقة بها: ما هو الطعام الذي يتم تناوله؟ وكيف تتم زراعة الطعام؟ وكيف يتم توزيع، وإعداد، وتقديم، وتناول الطعام؟ – المحرمات الثقافية).	المشاكل الاجتماعية والثقافية المشاكل الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على الأمن الغذائي والتغذية
• اضطراب أدوار النوع الاجتماعي الأسر، أو العائلة (مثل وفاة عائلي الأسرة). • عدم أو سوء توجيه، القيادات الشعبية الرسمية، وغير الرسمية. (مثل وفاة قائد شعبي اعتاد على تنظيم المساعدة). • تعطل الشبكات المجتمعية غير الرسمية، التي تساعد الأشخاص المعرضين للخطر (كالمتطوعين الذين يتولون رعاية الأشخاص طريحي الفراش).	المشاكل الاجتماعية والثقافية المشاكل الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على الأمن الغذائي والتغذية

المراجع

١. American Red Cross (2004). *From Crisis to Recovery, the Road to Resiliency: A Small Pocket Manual.* American Red Cross Psychosocial Group, New Delhi. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html

٢. International Catholic Migration Commission (ICMC) (2005). *Setelah Musibah (After Disaster).* ICMC, Indonesia. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html

٣. World Health Organization (2005). *Some Strategies to Help Families Cope with Stress.* WHO, Pakistan. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html

الأمن الغذائي والتغذية

- تأمين المواد الغذائية والتغذية الكافية لجميع الأشخاص المتضررين.
- توفير الأدوات والمعدات اللازمة لإعداد الطعام.

مبادئ: الحماية، ٢٠٠٢

- الأمن الغذائي والتغذية الكافية لجميع الأشخاص المتضررين، بما في ذلك الأشخاص الذين يعانون من إعاقات أو أمراض مزمنة، أو الذين يعانون من صدمات نفسية، أو الذين يعانون من مشاكل اجتماعية وثقافية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة العقلية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الجسدية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الإنجابية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الجنسية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة النفسية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الاجتماعية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الثقافية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الروحية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة البيئية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الاقتصادية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة السياسية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة القانونية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الأخلاقية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الدينية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الفلسفية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الفنية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الرياضية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الترفيهية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة التعليمية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة المهنية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الزراعية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الصناعية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة التجارية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة المالية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الاستثمارية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الإدارية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة التنظيمية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الإعلامية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الاتصالية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة التكنولوجية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة العلمية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة البحثية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة التطويرية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الابتكارية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الإبداعية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الفكرية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الثقافية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الاجتماعية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة النفسية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة العقلية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الجسدية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الإنجابية، أو الذين يعانون من مشاكل في الصحة الجنس

	• نقص الأمن (مثل مهاجمة النساء الذين يجمعون خشب الوقود). • انخفاض قدرة الأفراد على توفير الطعام لمن يعزلونهم (مثلاً نتيجة الكساد الشديد). • سوء التوجيه الذي يمنع الأفراد، أو يحول دون حصولهم على الطعام (مثلاً: نتيجة مرض نفسي، أو عصبي، أو تلقي معلومات خاطئة، أو اضطهاد سياسي، أو معتقدات خرافية متعلقة بحالات الطوارئ). • فقدان الشهية (مثلاً نتيجة الحزن الشديد، بعد فقدان أحد أفراد الأسرة).
{ضغوط - اقتصادية} الأزمات الاقتصادية، وتقلبات الأسعار، وفقدان الوظائف، وتدني الأجور، وتراجع الدخل، وتدني الإنتاج، وتدني الأرباح، وتدني الأسعار، وتدني الأجور

- تأكد من أن الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد يتلقون الرعاية الصحية الملائمة، وأن الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية المعتدل يتلقون الدعم الغذائي الملائم.
- ضمن أن الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد يتلقون الرعاية الصحية الملائمة، وأن الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية المعتدل يتلقون الدعم الغذائي الملائم.

٤. تطبيق برامج المساعدة الغذائية، بأسلوب مناسب ثقافياً؛ لحماية هوية، ونزاهة، وكرامة المنتفعين:

- تأكد من أن برامج المساعدة الغذائية تحترم هوية المنتفعين وكرامتهم، وتتجنب الوصمة، وتتيح لهم الحصول على الغذاء بسهولة وبأقل تكلفة ممكنة.
- تأكد من أن برامج المساعدة الغذائية تحترم هوية المنتفعين وكرامتهم، وتتجنب الوصمة، وتتيح لهم الحصول على الغذاء بسهولة وبأقل تكلفة ممكنة.
- تأكد من أن برامج المساعدة الغذائية تحترم هوية المنتفعين وكرامتهم، وتتجنب الوصمة، وتتيح لهم الحصول على الغذاء بسهولة وبأقل تكلفة ممكنة.
- تأكد من أن برامج المساعدة الغذائية تحترم هوية المنتفعين وكرامتهم، وتتجنب الوصمة، وتتيح لهم الحصول على الغذاء بسهولة وبأقل تكلفة ممكنة.
- تأكد من أن برامج المساعدة الغذائية تحترم هوية المنتفعين وكرامتهم، وتتجنب الوصمة، وتتيح لهم الحصول على الغذاء بسهولة وبأقل تكلفة ممكنة.

٥. التعاون مع المرافق الصحية، وهياكل الدعم الأخرى؛ للرجوع إليها:

- تأكد من أن برامج المساعدة الغذائية تحترم هوية المنتفعين وكرامتهم، وتتجنب الوصمة، وتتيح لهم الحصول على الغذاء بسهولة وبأقل تكلفة ممكنة.
- تأكد من أن برامج المساعدة الغذائية تحترم هوية المنتفعين وكرامتهم، وتتجنب الوصمة، وتتيح لهم الحصول على الغذاء بسهولة وبأقل تكلفة ممكنة.
- تأكد من أن برامج المساعدة الغذائية تحترم هوية المنتفعين وكرامتهم، وتتجنب الوصمة، وتتيح لهم الحصول على الغذاء بسهولة وبأقل تكلفة ممكنة.
- تأكد من أن برامج المساعدة الغذائية تحترم هوية المنتفعين وكرامتهم، وتتجنب الوصمة، وتتيح لهم الحصول على الغذاء بسهولة وبأقل تكلفة ممكنة.

٦. تحفيز المناقشة المجتمعية لتخطيط الأمن الغذائي البعيد المدى:

- تأكد من أن برامج المساعدة الغذائية تحترم هوية المنتفعين وكرامتهم، وتتجنب الوصمة، وتتيح لهم الحصول على الغذاء بسهولة وبأقل تكلفة ممكنة.
- تأكد من أن برامج المساعدة الغذائية تحترم هوية المنتفعين وكرامتهم، وتتجنب الوصمة، وتتيح لهم الحصول على الغذاء بسهولة وبأقل تكلفة ممكنة.
- تأكد من أن برامج المساعدة الغذائية تحترم هوية المنتفعين وكرامتهم، وتتجنب الوصمة، وتتيح لهم الحصول على الغذاء بسهولة وبأقل تكلفة ممكنة.
- تأكد من أن برامج المساعدة الغذائية تحترم هوية المنتفعين وكرامتهم، وتتجنب الوصمة، وتتيح لهم الحصول على الغذاء بسهولة وبأقل تكلفة ممكنة.

المراجع

١. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). 'Participation and food security'. In: *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp.231-275. http://www.alnap.org/publications/protection/index.htm

٢. Engle P. (1999). 'The Role of Caring Practices and Resources for Care in Child Survival, Growth, and Development: South and Southeast Asia'. In: *Asian Development Review*, vol. 17 nos. 1, 2, pp.132-167. http://www.adb.org/Documents/Periodicals/ADR/pdf/ADR-Vol17-Engle.pdf

٣. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Action Sheet 6.1: Implement safe food security and nutrition programmes, pp.50-52. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp

٤. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Minimum Standards in Food Security, Nutrition and Food Aid, pp.103-203. Geneva: Sphere Project. http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm
Arabic: http://www.sphereproject.org/arabic2004/hdbkpdf/full-book.pdf

٥. WHO (2006). *Mental Health And Psychosocial Well-Being Among Children In Severe Food Shortage Situations*. Geneva: WHO. http://www.who.int/nmh/publications/msd_MHChildFSS9.pdf

---

٨ «مبادئ توجيهية للعمل النفسي والاجتماعي»

- تأكد من أن الأطفال يعرفون أين يذهبون للحصول على الطعام، وأن الطريق آمن. ابحث عن طرق لتقليل المخاطر التي يواجهها الأطفال في طريقهم إلى مراكز التغذية أو توزيع الغذاء.
- ابحث عن أماكن آمنة للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد لتلقي الرعاية والتغذية والدعم النفسي والاجتماعي.

المصدر: «مبادئ توجيهية للعمل النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ»، منظمة الصحة العالمية، 2002.

---

٩ الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد

- يجب أن يكون الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد في مراكز التغذية أو توزيع الغذاء، وأن يكون الطريق آمن. ابحث عن طرق لتقليل المخاطر التي يواجهها الأطفال في طريقهم إلى مراكز التغذية أو توزيع الغذاء.
- ابحث عن أماكن آمنة للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد لتلقي الرعاية والتغذية والدعم النفسي والاجتماعي.

المصدر: «مبادئ توجيهية للعمل النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ»، منظمة الصحة العالمية، 2002.

١٠.١ الحد الأدنى للاستجابة

الغاية: تخطيط أماكن الإيواء

الإجراءات:

- تأكد من أن الأماكن المخصصة للإيواء تلبي الحد الأدنى من المساحة الشخصية، وتوفر الخصوصية، وتضمن الأمن والكرامة للسكان.
- تأكد من أن الأماكن المخصصة للإيواء تلبي الحد الأدنى من المساحة الشخصية، وتوفر الخصوصية، وتضمن الأمن والكرامة للسكان.
- تأكد من أن الأماكن المخصصة للإيواء تلبي الحد الأدنى من المساحة الشخصية، وتوفر الخصوصية، وتضمن الأمن والكرامة للسكان.

١. استخدام منهجية تشاركية تسمح بمشاركة النساء والمعرضين للخطر، في التقييم، والتخطيط، والتنفيذ:

- ورشة عمل لمدة يومين تجمع ٤٠ مشاركة ومشاركًا من سكان حي الزيتون (منهم ١٢ امرأة ومسنان وشاب من ذوي الإعاقة) لتحديد المخاطر الأكثر إلحاحًا (الفيضانات، الإخلاء القسري، انقطاع الكهرباء) وترتيبها حسب الأولوية.
- تشكيل لجنة توجيهية مختلطة تضم ممثلين عن البلدية ومنظمات المجتمع المدني وممثلات عن تجمعات السكن العشوائي، تجتمع شهريًا وتراجع مخرجات كل مرحلة قبل الانتقال إلى المرحلة التالية.
- اعتماد سجل مفتوح للقرارات يُنشر على موقع البلدية خلال ٧ أيام من كل جلسة، مع ملخص بلغة بسيطة لا تتجاوز صفحة واحدة.

٢. اختيار الأماكن التي توفر الأمن، وتحد من النزاعات مع السكان الدائمين:

- تحليل خرائط الجريمة والحوادث المسجلة خلال ٣ سنوات لتحديد النقاط الساخنة، ثم استبعاد أي موقع يقع ضمن ٤٠٠ م من تجمع سكني قائم دون موافقة سكانه.
- تركيب إنارة شمسية ومراقبة بالفيديو في ٦ مواقع مختارة، مع ربطها بغرفة مراقبة تابعة للشرطة المحلية تستجيب خلال ١٥ دقيقة كحد أقصى.
- إنشاء ممر آمن للمشاة بطول ١٢٠٠ م يربط الحي بالمدرسة والمركز الصحي، مزود بإنارة وكاميرات وهاتف طوارئ كل ٢٠٠ م.

٣. مراعاة إدراج ساحات عامة آمنة، عند تصميم، وإنشاء الموقع:

- تخصيص ساحة عامة بمساحة ٤٥٠ م² في كل تجمع سكني جديد، مزودة بمقاعد وإنارة وأشجار ظل، وتصميمها بحيث تكون مرئية من نوافذ المنازل المحيطة.
- ألا تقل المسافة بين أي منزل وأقرب ساحة عامة عن ٣٠٠ م، وأن تكون الطرق المؤدية إليها خالية من الأبنية المغلقة والأراضي الفارغة.
- إلزام المطور العقاري بتسليم الساحة مجهزة قبل بيع ٥٠٪ من الوحدات السكنية، وإدراجها في كشف الأصول البلدية لضمان صيانتها.

٤. إعداد، واستخدام نظام فعال للتوثيق، والتسجيل:

- فتح سجل رقمي موحد لكل حادثة عنف أو تحرش يُبلَّغ عنها، يسجل فيه التاريخ والموقع والفئة المتضررة والإجراء المتخذ والمدة الزمنية لإغلاقه.
- إصدار تقرير ربع سنوي مجهول الهوية يُعرض على لجنة الأمن المحلي ويُنشر ملخصه على موقع البلدية، مع مقارنة بالفترة السابقة لقياس الأثر.
- تدريب ٢٠ موظفًا بلديًا على تعبئة السجل وحفظ السرية وعدم إعادة الضحية إلى بيئة الخطر دون متابعة.

٥. توزيع أماكن الإيواء، وتخصيص الأراضي، دون تمييز:

- تخصيص ٣٠٪ من الوحدات السكنية في مشروع الإسكان الجديد لأسر معيلة بقيادة نساء، وفق معايير شفافة معلنة مسبقًا.
- ألا يُحرم أي مواطن من خدمة أساسية بسبب عنوانه أو وضعه السكني، وتسجيل كل حالة رفض مع سببها في سجل مستقل يراجعه مفتش البلدية سنويًا.

٦. مراعاة زيادة الخصوصية، وسهولة الحركة، والدعم الاجتماعي:

- تركيب إضاءة ليلية وكاميرات مراقبة في ٩ مواقع حددها سكان حي الزيتون في ورشة العمل، وربطها بغرفة مراقبة الشرطة المحلية.
- تخصيص ٤ مقاعد في كل ساحة عامة لكبار السن والأمهات مع أطفالهم، وتركيب مرآة محدبة عند كل منعطف حاد في الممرات.
- إنشاء خط هاتفي مجاني للإبلاغ يعمل ٢٤ ساعة، وتدريب ٢٠ موظفًا بلديًا على الاستجابة الأولية وإحالة الحالات إلى الجهات المختصة.

- الأمن والسلامة في استخدام الوقود والتدفئة والطهي.
- الأمن والسلامة في استخدام الأجهزة الكهربائية.
- الأمن والسلامة في استخدام الأدوات الحادة.
- الأمن والسلامة في استخدام الأدوات الثقيلة.
- الأمن والسلامة في استخدام الأدوات الخطرة.
- الأمن والسلامة في استخدام الأدوات الملوثة.
- الأمن والسلامة في استخدام الأدوات الضارة.

٨. تجنب خلق ثقافة الاعتماد على الغير بين النازحين، وادعم الحلول الدائمة:

- الأمن والسلامة في استخدام الأدوات الحادة، والأمن والسلامة في استخدام الأدوات الثقيلة، والأمن والسلامة في استخدام الأدوات الخطرة، والأمن والسلامة في استخدام الأدوات الملوثة، والأمن والسلامة في استخدام الأدوات الضارة.
- الأمن والسلامة في استخدام الأدوات الثقيلة، والأمن والسلامة في استخدام الأدوات الخطرة، والأمن والسلامة في استخدام الأدوات الملوثة، والأمن والسلامة في استخدام الأدوات الضارة.
- الأمن والسلامة في استخدام الأدوات الخطرة، والأمن والسلامة في استخدام الأدوات الملوثة، والأمن والسلامة في استخدام الأدوات الضارة.
- الأمن والسلامة في استخدام الأدوات الملوثة، والأمن والسلامة في استخدام الأدوات الضارة.
- الأمن والسلامة في استخدام الأدوات الضارة.

المراجع

١. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). 'Participatory Habitat and Shelter Programmes'. In *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp. 295-314. http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf

٢. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Action Sheets 7.1, 7.2, 7.3 on settlement and shelter, pp.53-60. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp
Arabic:
http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/GBV%20Guidelines%20Arabic.pdf

٣. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Minimum Standards in Shelter, Settlement and Non-Food Items, pp.203-249. Geneva: Sphere Project. http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm
Arabic: http://www.sphereproject.org/arabic2004/hdbkpdf/full-book.pdf

٤. UN Habitat (2003). Toolkit for Mainstreaming Gender in UN-Habitat Field Programmes. http://www.unhabitat.org/downloads/docs/1267_94527_Iraq_Gender.pdf

٥. UNHCR Handbook for Emergencies (2000). Chapter 1. http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/publ/opendoc.pdf?tbl=PUBL&id=3bb2fa26b

٦. UNHCR Environmental Guidelines (2005). www.unhcr.org/environment

٧. UNHCR Tool for Participatory Assessment in Operations (2006). http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/publ/opendoc.html?tbl=PUBL&id=450e963f2

٨. Women's Commission on Refugee Women and Children (2006). 'Beyond firewood: Fuel alternatives and protection strategies for displaced women and girls'. http://www.womenscommission.org/pdf/fuel.pdf

مثال ١: قائمة تحقق الإصحاح اليومية

الوقت	المهمة	المسؤول	الحالة
٦:٠٠ ص	فتح المرحاض وتهويته	أحمد	✓
٦:٣٠ ص	تنظيف المقاعد والأرضية	فاطمة	✓
٧:٠٠ ص	تعبئة الصابون والمناشف	أحمد	✓
١٢:٠٠ ظ	فحص الحشرات	فاطمة	✗
٥:٠٠ م	تنظيف شامل	أحمد	✓

مثال ٢: تقرير الإصحاح الأسبوعي

الأسبوع: ١٢–١٨ آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٣: سجل الشكاوى

التاريخ	الشكوى	الإجراء	الحالة
٣ آذار	رائحة كريهة	تنظيف عميق	مغلقة
٧ آذار	نقص في الصابون	تعبئة فورية	مغلقة
١٢ آذار	حشرات	رش مبيد	قيد المعالجة
١٥ آذار	باب لا يغلق	إصلاح الباب	مغلقة

مثال ٤: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٥: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٦: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٧: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٨: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٩: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ١٠: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ١١: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ١٢: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ١٣: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ١٤: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ١٥: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ١٦: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ١٧: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ١٨: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ١٩: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٢٠: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٢١: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٢٢: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٢٣: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٢٤: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٢٥: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٢٦: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٢٧: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٢٨: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٢٩: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٣٠: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٣١: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٣٢: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٣٣: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٣٤: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٣٥: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٣٦: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٣٧: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٣٨: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٣٩: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٤٠: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٤١: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٤٢: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٤٣: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٤٤: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٤٥: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٤٦: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٤٧: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٤٨: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٤٩: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٥٠: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٥١: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٥٢: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٥٣: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٥٤: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٥٥: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٥٦: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة
نسبة الأيام بدون شكاوى	٩٠٪	٨٥٪	⚠
متوسط زمن الاستجابة	٤ ساعات	٣ ساعات	✓
نسبة الأيام بدون حشرات	٩٥٪	٩٠٪	⚠
نسبة الأيام بدون نفاد مستلزمات	٩٥٪	١٠٠٪	✓

مثال ٥٧: تقرير الإصحاح الشهري

الشهر: آذار
المرحاض: مرحاض الحي الشرقي
الحد الأدنى للاستجابة: ٤ ساعات

المؤشر	الهدف	الفعلي	الحالة

٢. إشراك الأفراد، ولاسيما النساء، والفئات الأكثر تعرضاً للخطر، في عملية التقييم، والتخطيط، والتنفيذ:

- الالتزام بتمكين المجتمع من المشاركة الفعّالة في جميع مراحل إدارة المخاطر، بما في ذلك تحديد الأولويات وتصميم التدابير وتنفيذها ومراقبتها، مع ضمان تمثيل النساء والفئات المهمّشة في هياكل صنع القرار المحلية.
- تنظيم جلسات تشاورية دورية مع السكان لجمع المعلومات عن مصادر التلوث المحتملة وأنماط الاستخدام وأولويات الخدمات، وتوثيق مخرجاتها وإدراجها في تقارير التقييم.
- تدريب ممثلين محليين على أساليب التقييم التشاركي وجمع البيانات، وتمكينهم من المشاركة في زيارات التفتيش والرصد الميداني.

٣. دعم الأمان، والحماية، في كل الأنشطة الخاصة بالمياه، والمرافق الصحية:

- الالتزام بتوفير بيئة آمنة ومحترمة لجميع المشاركين، وتجنّب أي ممارسات تمييزية أو مضايقة أو عنف في أماكن جمع المياه والمرافق الصحية.
- اعتماد آليات سرية وآمنة لتلقي الشكاوى والاقتراحات والإبلاغ عن الحوادث، مع ضمان عدم الكشف عن هوية المبلّغين دون موافقتهم.
- تصميم المرافق الصحية بما يراعي الخصوصية والكرامة والسلامة، ولاسيما في المدارس والمراكز الصحية والأماكن العامة.

٤. منع النزاعات، أوإدارتها، بطريقة بناءة:

- الالتزام بتسوية النزاعات المتعلقة بالمياه والمرافق الصحية بالحوار والوساطة والحلول الودية، وتجنّب اللجوء إلى العنف أو الإجراءات القسرية.
- إنشاء لجان محلية لتسوية النزاعات تضم ممثلين عن السكان والسلطات المحلية، وتوثيق قراراتها ومتابعة تنفيذها.
- الالتزام بالشفافية في توزيع الموارد والخدمات، وتجنّب أي تمييز قد يؤدي إلى توتر بين الفئات المختلفة.

٥. تعزيز النظافة الشخصية، والمجتمعية:

- تنظيم حملات توعية دورية حول النظافة الشخصية، وغسل اليدين، وتخزين المياه، والتخلص من النفايات، وصيانة المرافق الصحية، بالتعاون مع المدارس والمراكز الصحية والإعلام المحلي.
- توفير مرافق صحية كافية ومناسبة ومفصولة حسب الجنس، مع مراعاة احتياجات الأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة.
- تشجيع الممارسات الصحية الآمنة في المنازل والمجتمع، وتوثيق أثرها على الصحة العامة.

٦. تيسير الرقابة المجتمعية، والوقوف على آراء أفراد المجتمع، حول مرافق المياه، والمرافق الصحية:

- تمكين المجتمع من الرقابة على جودة المياه والمرافق الصحية، وتيسير تقديم الشكاوى والاقتراحات والملاحظات، وضمان الاستجابة لها في إطار زمني معقول.
- نشر نتائج التقييمات والتقارير الدورية بلغة واضحة ومبسطة، وإتاحتها للجمهور بما يضمن الشفافية والمساءلة.
- الاستفادة من ملاحظات المجتمع في تحسين الخطط والإجراءات والمعايير المعتمدة.

١. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). 'Participation and water/sanitation programmes'. In: *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp.275-294. http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf

٢. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Action Sheet 7.4: Provide sanitary materials to women and girls, p.61. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp
Arabic:
http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/GBV%20Guidelines%20Arabic.pdf

٣. Jones H. and Reed B. (2005). *Access to Water and Sanitation for Disabled People and Other Vulnerable Groups*.
http://wedc.lboro.ac.uk/publications/details.php?book=1%2084380%20079%209

٤. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Minimum Standards in Water, Sanitation and Hygiene Promotion, pp.51-102. Geneva: Sphere Project. http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm
Arabic: http://www.sphereproject.org/arabic2004/hdbkpdf/full-book.pdf

٥. UNHCR. (2000). *Handbook for Emergencies*. http://www.unhcr.org/publ/PUBL/3bb2fa26b.pdf

٦. University of Wisconsin, Emergency Settlement Project (1996). *Topic 14 – Environmental Health: Water, Sanitation, Hygiene, and Vector Management*.
http://dmc.engr.wisc.edu/es96/Environhealth.html

المراجع

- يجب أن تكون المراجع مرتبة وفق نظام APA.
- يجب أن تكون المراجع مرتبة أبجديًا، وتشمل الكتب والمقالات والتقارير والمواقع الإلكترونية.
- يجب أن تكون المراجع مكتوبة بخط أصغر قليلًا من النص الأساسي.

قائمة المراجع: الإدارة البيئية للنفايات الصلبة في المخيمات، 2002

- الجزء الأول: الإدارة البيئية للنفايات الصلبة في المخيمات ... الأمين العام للأمم المتحدة، الأمانة العامة للأمم المتحدة، الجزء الأول: الإدارة البيئية للنفايات الصلبة في المخيمات، 2002، نيويورك، الأمانة العامة للأمم المتحدة.

- يجب أن تكون المراجع مرتبة وفق نظام APA.
- يجب أن تكون المراجع مرتبة أبجديًا، وتشمل الكتب والمقالات والتقارير والمواقع الإلكترونية.
- يجب أن تكون المراجع مكتوبة بخط أصغر قليلًا من النص الأساسي.

IASC

Inter-Agency Standing Committee

ISBN 9781-4243-3447-6