

كوفيد-19: كيف يمكن لخطط
الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة
المجتمعية ضمان شمولية
الأشخاص الأكثر ضعفًا وتهميشًا
في منطقة شرق المتوسط

لماذا يجب أن نضع منظور الحماية والنوع الاجتماعي والإعاقة والشمولية في صلب خطط الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية؟

تعاني بعض شرائح مجتمعاتنا، ولا سيما النساء والنازحين والنازحات والمهاجرين والمهاجرات واللادئين واللادئات وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة، لخطر أكبر من التهميش.

إذ يزداد ضعف الأشخاص الأكثر تهميشًا وتعرضهم للمخاطر في حالات الطوارئ، لا سيما الفئات التي تواجه أشكالًا متداخلة من التمييز عبر عوامل متنوعة، بما في ذلك التمييز القائم على النوع الاجتماعي والعمر والإعاقة والوضع القانوني للمهاجرين والمهاجرات واللادئين واللادئات والجنسية والعرق والظروف الصحية والأصول الجغرافية والوضع الاجتماعي والاقتصادي. ويرجع ذلك إلى العديد من العوامل مثل عدم قدرة وصول هذه الفئة إلى أنظمة المراقبة والإنذار المبكر والخدمات الصحية الفعالة.

من المتوقع أن يكون لتفشي جائحة كوفيد-19 تأثيرات كبيرة على مختلف القطاعات. ومن بين الفئات الأكثر ضعفًا الموضحة أدناه، فإن الأشخاص الأكثر عرضة لخطر العواقب الصحية والاجتماعية والاقتصادية هم:

- القوى العاملة في الاقتصاد غير الرسمي؛
- سكان المناطق المعرضة للصراعات والتزامات الإنسانية؛
- الفئات التي تعاني من قلة الوصول إلى الخدمات الاجتماعية والاقتصادية أو الدعم المجتمعي أو التأثير السياسي؛
- ذوي/ذوات القدرات والفرص المحدودة للتكيف والتعافي؛
- الفئات التي تعاني من الوصول المحدود أو المعدوم للتكنولوجيا والبنى التحتية العامة؛
- سكان المخيمات أو أماكن الاستيطان غير الرسمية أو المناطق والوحدات السكنية المكتظة؛
- سكان المجتمعات المضيفة دون تصاريح إقامة رسمية؛
- السجناء والمحتجزين والمحتجزات؛
- الفئات التي تعتمد سبل عيشها كليًا على خدمات الحماية وأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر؛
- الفئات التي تتعرض بالأصل إلى العنف والتمييز؛
- الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي.

من خلال فهم هذه القضايا وكيفية تأثيرها على النساء والرجال والفتيان والفتيات من مختلف الأعمار والخلفيات والقدرات البدنية، يمكننا توفير الدعم بشكل أفضل في حالات الطوارئ من خلال إعطاء الأولوية لاحتياجاتهم وإشراكهم في عمليات صنع القرار من أجل التأهب والاستجابة والتعافي والحد من المخاطر.

ما هي الدروس المستخلصة من إدراج منظور الحماية والنوع الاجتماعي والإعاقة والشمولية في أعمال الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية في الأوبئة الأخرى؟

- تُظهر الأدلة السابقة أهمية المشاركة المجدية مع الناس، لا سيما مع النساء من خلفيات متنوعة اللواتي يعانين من التهميش والضعف، عند الإبلاغ عن المخاطر للأسباب التالية:
- يجب وضع النساء والفتيات في صميم جهود الإبلاغ والإنعاش، مع التمثيل المتساوي لهن وإشراكهن في سلطة اتخاذ القرار؛
- لا تشكل النساء نصف السكان فحسب، بل يشكلن أيضًا جزءًا غير متناسب من القوى العاملة في القطاع الصحي في معظم البلدان؛
- تعد المرأة مقدّمة الرعاية الأولية للأطفال وكبار السن والمرضى مما يستوجب إدراكنا للمخاطر المحددة التي تواجه النساء والفتيات في هذا الدور الرئيسي وإشراكهن في أعمال الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية؛
- عندما لا نعترف بالديناميات القائمة على النوع الاجتماعي والتفاوتات المتداخلة أثناء الفاشيات، فإننا نتجاهل احتياجات الأشخاص الأكثر ضعفًا مما يحد من فعالية جهود الإبلاغ عن المخاطر؛
- عندما يسيطر الرجال على فرق المشاركة المجتمعية، فإن وصول النساء إلى المعلومات حول تفشي المرض والخدمات المتاحة يكون مقيّدًا بشدة²، وخاصة بالنسبة للنساء المهمشات، مثل النازحات داخليًا والمهاجرات واللاجئات والحوامل والمرضعات وكذلك النساء والفتيات ذوات الإعاقة والنساء في مناطق النزاع؛
- من شأن تكييف تدخلات المشاركة المجتمعية على أساس إدراج العمر والنوع الاجتماعي والإعاقة والتنوع واللغة المحلية والإلمام بالقراءة والكتابة والثقافة تحسين المشاركة المجتمعية في التدخل³.

2 حماية الإنسانية من الأزمات الصحية المستقبلية: تقرير الفريق رفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للآزمات الصحية. A / 70/723 الجمعية العامة للأمم المتحدة

Deborah Toppenberg-Pejcic, Jane Noyes, Tomas Allen, Nyka Alexander, Marsha Vanderford & Gaya Gamhewage (2019) Emergency Risk Communication: Lessons Learned from a Rapid Review of Recent Gray Literature on Ebola, Zika, and Yellow Fever, Health Communication, 34:4, 437-455, DOI: 10.1080/10410236.2017.1405488

التصدي للوصم والتمييز



يمكن أن يؤدي انتشار الصور النمطية الضارة (على سبيل المثال، أن جائحة كوفيد-19 هي "مشكلة" خاصة بفئة سكانية معينة مثل اللاجئين والمهاجرين والمهاجرات) والوصم الناتج عن ذلك والمعلومات الخاطئة المنتشرة أن يخلق مشاكل صحية أكثر خطورة وازدياد انتقال العدوى وصعوبات في السيطرة على التفشي. كما يمكن للوصم والمعلومات المضللة أن تمنع الحالات المصابة من التماس الرعاية على الفور ودفعهم لإخفاء المرض و/أو التهرب من العلاج لتجنب التعرض للتمييز:

- تعود معلومات الصحة العامة بالنفع على الجميع؛ لتجنب الوصم غير المقصود، يجب دعم نشر رسائل الصحة العامة على نطاق واسع للوصول إلى المجتمعات المهمشة و/أو الضعيفة، دون تصنيفها على وجه التحديد؛
- نشر الحقائق: يمكن أن تتفاقم الوصمة بسبب قلة المعرفة حول كيفية انتقال وعلاج مرض فيروس كورونا المستجد وكيفية منع العدوى؛
- الانخراط مع الأشخاص ذوي/ذوات التأثير المجتمعي، مثل زعماء الدين، لمناقشة أحوال كل من تعرض للوصم وكيفية تقديم الدعم لهم، أو الاستعانة بالمشاهير لنشر الرسائل التي تحد من وصمة العار المرتبطة بالمرض؛
- إعلاء أصوات ونشر قصص وصور الحالات التي أصيبت بفيروس كوفيد-19 وتعاقت منه، أو أي شخص قدم الدعم لأحد أحبائهم خلال فترة التعافي من المرض للتأكيد على أن معظم الناس تتعافى من كوفيد-19؛
- التأكد من تصوير مجموعات عرقية ودينية مختلفة. يجب أن تُظهر المواد تأثير مجتمعات متنوعة وكيف تعمل المجتمعات معًا لمنع انتشار فيروس كوفيد-19؛
- ضمان تغطية إعلامية متوازنة: يجب أن تكون التقارير الإعلامية متوازنة ومحددة السياق وأن تنشر المعلومات القائمة على الأدلة وتساعد في مكافحة الشائعات والمعلومات المضللة التي قد تسبب الوصم؛
- الربط: هناك عدد من المبادرات للتصدي لوصمة العار والصور النمطية لذلك من المهم الارتباط بهذه الأنشطة لخلق حركة وبيئة إيجابية تظهر الرعاية والتعاطف للجميع؛
- تجنب استخدام الدلالات الجغرافية/العرقية (مثل فيروس ووهان) أو "الضحية"/"الحالات المشتبه فيها" أو "العدوى" أو "الانتشار إلى الآخرين"؛
- نشر المعلومات المستندة إلى البيانات العلمية الموثوقة وأحدث النصائح الصحية الرسمية فقط (مع مراعاة استخدام لغة بسيطة وتجنب المصطلحات والاختصارات السريرية) - استخدام هذه الطرق لمكافحة الخرافات والصور النمطية إذا لزم الأمر ولتعزيز أهمية الوقاية المناسبة وما إلى ذلك؛
- استخدام مجموعة متنوعة من قنوات الاتصال (إن أمكن - عبر شبكة الإنترنت وخارجها) والاستعانة بالأشخاص ذوي/ذوات التأثير لإعلاء الأصوات الإيجابية والمتعاطفة والمتنوعة وتوفير معلومات موثوقة ودقيقة على مستوى المجتمع؛
- التأكد من توفر المعلومات وسبل التواصل المتعلقة بالصحة العامة بأشكال ميسرة يمكن الوصول إليها (مثل لغة الإشارة والصوت والصورة والفيديو سهلة القراءة)؛⁴
- يجب أن تتعامل سبل التواصل بشكل استباقي مع انعدام الثقة المحتمل من قبل السكان الأكثر تهميشًا لضرورة توضيح أن الجميع سيخضع للاختبار والرعاية المناسبة دون عقاب أو وصم. فعلى سبيل المثال، غالبًا ما يخشى اللاجئون والمهاجرون من سوريا تعرضهم لمستويات إضافية من التمييز والوصم إذا أصيبوا بكوفيد-19، حيث عبر البعض عن مخاوف تتعلق بالترحيل إذا ظهرت عليهم أعراض كوفيد-19، كرادع من التماس الرعاية الطبية حتى لو عانوا من أعراض المرض⁵؛
- مراعاة المجموعات التي تتعرض بالفعل للتمييز الموجود من قبل (كالتمييز القائم على النوع الاجتماعي والظروف الاجتماعية والاقتصادية والإعاقات الجسدية والعقلية). فبالنسبة لهذه المجموعات، قد يكون من الصعب الوصول إلى مرافق الاختبار والعلاج.

لمزيد من المراجع: الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، اليونيسف، منظمة الصحة العالمية (2020)، دليل لمنع الوصمة الاجتماعية المصاحبة لكوفيد-19 والتصدي لها⁶

السكان الأكثر تعرضًا لخطر غير متناسب لكوفيد-19 والآثار الرئيسية لإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية⁷

الأطفال

● لماذا يعتبر الأطفال من الفئات الضعيفة؟

- قد لا يتمكن الأطفال الأصغر سنًا من الوصول إلى المعلومات المتاحة للجمهور بشأن فيروس كوفيد-19 أو قد يجدوا صعوبة في فهمها؛
- لأن الفتيات والمراهقات قد يقدمن الرعاية بشكل جزئي من خلال دعم أمهاتهن ورعاية المرضى في أسرهن؛
- لدى الأطفال ذوي/ذوات الإعاقة المزيد من الحواجز التي تحول دون الحصول على الرعاية وخدمات الحماية والتعليم المنزلي؛
- قد يواجه الأطفال غير المصحوبين بذويهم أو المنفصلين عنهم تحديًا خاصًا في الوصول إلى المعلومات والخدمات الصحية ذات الصلة في الوقت المناسب؛
- عادة ما يفترق الأطفال إلى القدرة على التعبير عن الخوف أو القلق؛
- قد تؤدي الفترات الطويلة من إغلاق المدرسة والقيود المفروضة على الحركة إلى الاضطراب والقلق العاطفي؛
- قد لا يتمكن مقدمو ومقدمات الرعاية من تقديم الرعاية الفاعلة؛
- قد يؤثر خروج الئم والأب للعمل وبقاء الأطفال في المنازل بسبب إغلاق المدارس على سلامتهم وأمنهم؛
- قد تؤدي زيادة القلق والإحباط لدى الوالدين إلى زيادة العنف ضد الأطفال في المنزل؛
- إذا تعرضت مقدمات أو مقدمو الرعاية للإصابة بالمرض أو الحجر الصحي أو توفوا، فقد يؤدي ذلك إلى تعرض الأطفال إلى مشاكل تتعلق بالحماية ومشاكل نفسية؛
- في حين أن الأطفال أقل عرضة للإصابة بالفيروس، إلا أنهم يمكن أن ينقلوه إلى مقدمي ومقدمات الرعاية مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة والأمراض الشديدة.

● كيف نساعدهم؟

- ضمان التواصل النشط لجمع الآراء الواردة من الفتيان والفتيات من مختلف الأعمار والخلفيات ومستويات الإلمام بالقراءة والكتابة والقدرات البدنية؛
- الدعوة إلى ضمان إعطاء الحكومة وغيرها من أصحاب المصلحة الأولوية لاحتياجات الأطفال والمراهقين والمراهقات من المعلومات وسبل التواصل، وخاصة الفتيات من خلفيات متنوعة؛
- الدعوة إلى وضع خطط الاستجابة لكوفيد-19 الوطنية والمجتمعية الشاملة للإعاقة بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الإعاقة⁸؛
- استشارة الأطفال والمراهقين والمراهقات من خلفيات متنوعة، ولا سيما الفتيات، بما في ذلك الأطفال غير المصحوبين بذويهم أو المنفصلين عنهم وكذلك الأطفال ذوي الإعاقة لفهم مخاوفهم ودواعي قلقهم واحتياجاتهم؛
- تصميم معلومات ومواد تواصل بطرق ملائمة للأطفال؛
- توفير معلومات حول القضايا النفسية والاجتماعية وكذلك الصحة والنظافة العامة؛
- تزويد الآباء بالمهارات اللازمة للتعامل مع مخاوفهم والمساعدة في التعامل مع مخاوف أطفالهم؛
- الدعوة إلى وضع سياسات مراعية للأسرة في مكان العمل لتمكين الوالدين من رعاية الأطفال بشكل أفضل. في الحالات التي يعمل فيها الوالدان في القطاعات غير الرسمية، يمكن أن يكون الدعم المجتمعي لهم مفيدًا؛
- تعزيز الأنشطة الترفيهية التي يمكن للوالدين والأطفال القيام بها معًا للحد من القلق والتوتر؛
- الدعوة لتقديم المشورة وخدمات الدعم للأسر المتضررة.

7 مقتبس من بي بي سي ميديا أكشن (2019). دليل لوسائل الإعلام حول التواصل في حالات الطوارئ الصحية العامة . <http://communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2019/12/communicating-in-public-health-emergencies-english-1.pdf>

الأشخاص ذوي/ذوات الإعاقة



لماذا يعتبر الأشخاص ذوي الإعاقة من الفئات الضعيفة؟

- غالبًا ما يكون الوصول إلى المعلومات حاجزًا أمام الأشخاص ذوي الإعاقة الذين قد يكون لديهم احتياجات تواصل محددة وفقًا لنوع الإعاقة التي يعانون منها؛
- وكثيرًا ما يتم استبعادهم من مساحات صنع القرار كما يعانون من إمكانية وصول غير متكافئة إلى المعلومات المتعلقة بالفاشيات والخدمات المتوفرة؛
- قد يعانون من العزل الاجتماعي إذا لم يتمكنوا من المشاركة في المجتمع بانتظام من خلال العمل أو التعليم، على سبيل المثال.

كيف يمكننا مساعدتهم؟

- ضمان التواصل النشط لجمع التراء الواردة وردود الفعل من الأشخاص ذوي/ذوات الإعاقة ومقدمي ومقدمات الرعاية من مختلف الأعمار وأنواع الهويات الاجتماعية والخلفيات؛
- نشر المعلومات التي تستخدم لغة واضحة وشاملة وبسيطة يسهل الوصول إليها؛
- تقديم معلومات بطريقة يمكن للجميع فهمها، على سبيل المثال، طريقة برايل والطباعة بحروف كبيرة؛
- توفير سبل متعددة من التواصل، مثل العرض النصي أو الفيديوهات بلغة الإشارة والعرض النصي للأشخاص ذوي الإعاقة السمعية وتوفير المواد عبر الإنترنت لمستخدمي التكنولوجيا المساعدة؛
- إشراك المنظمات العاملة مع الأشخاص ذوي/ذوات الإعاقة في المشاورات وصنع القرار ونشر المعلومات؛
- توفير نهج مخصص لتلبية الاحتياجات الفردية والعمل مع مقدمي ومقدمات الرعاية الشخصية وشبكات الدعم الاجتماعي الأخرى؛
- استهداف مقدمات الرعاية وأشراكهم وإبلاغهم حول كيفية اكتشاف الأعراض وتخفيف المخاطر في حالة احتياج الشخص إلى مساعدة طبية مستمرة.

النساء والفتيات



لماذا تعد النساء والفتيات من الفئات الضعيفة؟

- تشكل النساء نصف السكان وعالمياً، يشكلن 70% من القوى العاملة في القطاع الصحي والاجتماعي¹⁰؛
- تعد النساء من مقدمات الرعاية الأساسية للمرضى؛ من الأرجح أن تشارك المرأة في القطاع غير الرسمي وأن تكون الأكثر تضرراً من الناحية الاقتصادية بسبب جائحة كوفيد-19؛
- تعاني النساء من مخاطر متزايدة للعنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك الاستغلال الجنسي، لا سيما في سياق تدابير إجراءات الاستجابة لتفشي كوفيد-19 مثل إجراءات الإغلاق والحجر؛
- قد تستبعد العوامل المتعلقة بالنوع الاجتماعي والعوامل الجغرافية والثقافية النساء من أماكن صنع القرار وتقيّد وصولهن إلى المعلومات عن تفشي المرض والخدمات المتوفرة؛
- قد تواجه النساء انقطاع في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة؛
- في بعض السياقات الثقافية، قد تمنع الأدوار النمطية للنوع الاجتماعي المرأة من الحصول على الخدمات الصحية بشكل مستقل أو من مقدمي الخدمات الذكور.

كيف يمكننا مساعدتهن؟

- التأكد من تمتع فرق المشاركة المجتمعية وصنع القرار بنسب متساوية بين النساء والرجال وتمثيلهم لتنوع السكان حيثما أمكن وتعزيز القيادة النسائية داخل هذه الفرق؛
- تقديم نصائح محددة وسهلة الفهم باللغة/ اللهجة المناسبة للنساء اللواتي يرعين الأطفال وكبار السن والفئات الضعيفة الأخرى في الحجر الصحي والذين قد لا يتمكنون من تجنب الإختلاط القريب بالآخرين؛
- تصميم عمليات مسح استقصائية تُسلم مباشرة أو عبر الإنترنت وأنشطة تشاركية أخرى تمكن عاملات الرعاية غير مدفوعة الأجر من المشاركة فيها؛
- توفير الوصول الآمن وخدمات رعاية الطفولة والنقل والسلامة للأنشطة المشاركة المجتمعية التي تتطلب الحضور الشخصي؛
- إعطاء الأولوية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة اللاتي يحتاجن إلى رعاية صحية مستمرة (نفسية وجسدية)؛
- التأكد من توازن القوى العاملة من الأطباء في الخطوط الأمامية من حيث تمثيل الجنسين والتنوع المجتمعي للنساء والفتيات حيثما أمكن وأن تراعي المرافق الصحية الثقافة والنوع الاجتماعي وإمكانية الوصول إليها جسدياً.

الحوامل والمرضعات



لماذا يعتبرن من الفئات المستضعفة؟

- قد تتغير أولويات القطاع الصحي عندما تتعرض الدول إلى أزمة صحية ويزداد العبء على الخدمات الصحية مما قد يؤدي إلى اضطراب الرعاية قبل الولادة وبعدها؛
- قد يزيد معدل وفيات الأمومة؛
- يمكن أن يؤدي الإختلاط المتكرر والتواصل غير الضروري في بعض الأحيان داخل المرافق الصحية إلى زيادة خطر الإصابة بالعدوى، خاصة في المرافق الصحية ذات تدابير مكافحة العدوى غير الكافية.

كيف يمكننا مساعدتهن؟

- تطوير مواد تعليمية للحوامل والقابلات والعاملات في مجال الرعاية الصحية، وخاصة في المجتمعات المحلية والمخيمات والمستوطنات العشوائية والمناطق المكتظة بالسكان حول الممارسات الصحية الأساسية والاجراءات الوقائية من العدوى وكيفية ومكان الحصول على الرعاية بناءً على أسئلتهم ومخاوفهم؛
- ترجمة المواد إلى اللغات المحلية وتكييفها مع السياقات المحلية في مجموعة متنوعة من الأشكال المتاحة وضمان وصول الحوامل والمرضعات والقابلات والعاملات في مجال الرعاية الصحية المجتمعية إليها.

مرضى فيروس نقص المناعة البشرية - الإيدز



● كيف يمكننا تقديم المساعدة؟

- استخدام النظم المجتمعية القائمة لتسهيل التواصل مع الحالات المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك استخدام الأنظمة غير الرسمية لتجنب أي انقطاع للعلاج؛
- ضمان الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالاحتياجات المحددة بناءً على ملاحظات المرضى، بما في ذلك معلومات محدثة عن مكان وكيفية الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات؛
- جمع الأسئلة الشائعة بالتشاور مع المصابين والمصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والتأكد من استجابة تلك الأسئلة لنقاط ضعف ومخاوف المرضى؛
- تقديم وصفات طبية تغطي عدة أشهر، حيثما أمكن، للتأكد من قدرة الحالات المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية على الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لبضعة أشهر؛
- من المقترح أيضًا احتفاظ الحالات المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بإمدادات من المواد الغذائية غير القابلة للتلف التي يمكن تناولها مع الأدوية؛
- توفير الدعم النفسي والاجتماعي للحالات المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لأن المرض قد يسبب الشعور بالقلق والوصم والضعف؛
- التأكد من استعداد وقدرة المرافق الصحية على مساعدة الحالات المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك توفير الخدمات التي لا تؤدي تتسبب في الوصم.

● لماذا يعد مرضى فيروس نقص المناعة

البشرية من الفئات المستضعفة؟

- إن ضعف مناعة المرضى يزيد من خطر الإصابة بأمراض خطيرة؛
- عدم توافر المعلومات الكافية حول كيفية حماية أنفسهم من العدوى؛
- التعرض للوصم والتمييز في أماكن الرعاية الصحية بما في ذلك الخضوع الإجباري لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية؛
- قد تُمنع الحالات المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الوصول إلى الأدوية الأساسية، مثل العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية (ARV) بسبب النظم الصحية المثقلة بالأعباء.

الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي



لماذا يعتبرن من الفئات المستضعفة؟

- من المرجح أن يزداد العنف القائم على النوع الاجتماعي والعنف الأسري أثناء إجراءات الإغلاق ويمكن أن تتفاقم هذه المخاطر نتيجة لتوترات متزايدة في الأسرة بسبب طول فترة الإلتزام بالمنزل والتوتر والقلق الناتج من تفشي الجائحة؛
- إن إمكانية وصول النساء والفتيات لهواتف المحمول وخطوط المساعدة محدودة وقد تفاقم هذه المشكلة بسبب تعطل الخدمات العامة مثل الشرطة والعدالة والخدمات الاجتماعية؛
- قد تؤثر الاضطرابات الناتجة عن الأزمة في الرعاية والدعم الذي تحتاجه الناجيات، مثل الإدارة السريية للاغتصاب والصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي كما أنها تزيد من إفلات الجناة من العقاب؛
- قد تحول المؤسسات الحكومية الموارد من خدمات ومراكز خاصة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي للاستجابة لأزمة الصحة العامة؛
- قد يتطلب من مرافق الرعاية الصحية الأولية والثانوية أن تتحمل عبء القضايا المتعلقة بالناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي وأن تحيل إلى المستشفيات الجامعية فقط عند الحاجة إلى مستوى أعلى من الرعاية.

كيف يمكننا مساعدتهن؟

- تدريب مقدمات الخدمات على كيفية توفير رعاية آمنة وسريية؛
- تحديث مسارات الإحالة المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي لتعكس مرافق الرعاية الصحية الأولية والثانوية، وضمان تفعيل آليات الدعم والإحالة البديلة لخدمات العنف المبني على النوع الاجتماعي أثناء فترة الإغلاق؛
- إبلاغ المجتمعات الرئيسية ومقدمات الخدمات حول أحدث المسارات؛ التأكد من تطبيق تدابير الحد من مخاطر العنف القائم على النوع الاجتماعي في مرافق الحجر الصحي وعمليات الإخلاء؛
- تعزيز الدعم وزيادة القدرات للقطاعات الأخرى بالإضافة إلى الاستجابة الصحية، على سبيل المثال، تعزيز القوى العاملة على الخطوط الهاتفية الساخنة للاستجابة لحالات الطوارئ وفي قطاعات السلامة والأمن؛
- تعميم مدونة قواعد السلوك الخاصة بالحماية من الاستغلال الجنسي والاعتداء أو الانتهاك الجنسي وغيرها من تدابير الحماية وتذكير الموظفين والموظفات بضرورة الإلتزام بهما؛
- نشر المعلومات العامة حول الخطوط الهاتفية الساخنة والخدمات القانونية ويمكن القيام بذلك في أوقات الذروة على محطات التلفاز والإذاعة؛
- نشر المعلومات المهمة، سواء عبر شبكة الإنترنت أو خارجها، حول خدمات الحماية المتاحة (بما في ذلك الخطوط الساخنة والملاجئ وقنوات الإبلاغ عن حالات الاعتداء)؛
- التأكد من توفير تغطية أوسع خارج شبكة الإنترنت (مثل محطات الإذاعة والرسائل النصية القصيرة وما إلى ذلك) لزيادة الوعي بالخدمات المتاحة مثل: أرقام الخطوط الساخنة، مع التوضيح أنها خدمة مجانية.

الأقليات العرقية والأصلية والوطنية والدينية



لماذا يعتبروا من الفئات المستضعفة؟

- قد لا تتمكن هذه المجموعات من الحصول على الخدمات الصحية وغيرها؛
- قد لا تتمكن هذه المجموعات من مغادرة المنطقة المتأثرة بالجائحة؛
- قد تواجه تلك المجموعات الوصم والتمييز في أماكن الرعاية الصحية، بما في ذلك التمييز في الحصول الأدوية.

كيف يمكننا تقديم المساعدة؟

- ترجمة المعلومات إلى اللغات المحلية وإتاحتها بصيغ سهلة الفهم والوصول؛
- منح الأفراد فرصًا للافصاح عن الأسئلة والمخاوف بلغتهم، فإن هذه الخطوة مهمة بشكل خاص للمجموعات التي لا تتحدث اللغة المحلية (على سبيل المثال، تزداد احتمالية تحدث النساء بلغة واحدة فقط)؛
- الانخراط مع زعماء القبائل والشعوب الأصلية وزعماء الدين لضمان نشر المعلومات الموثوقة لهذه المجتمعات.

سكان المخيمات ومناطق الصراع والمناطق ذات الكثافة السكانية العالية



● كيف يمكننا تقديم المساعدة؟

- السعي لفهم الاحتياجات الخاصة لتلك الفئة وما هي قنوات التواصل واللغة المفضلة لديهم؛
- تصميم جميع الأنشطة المقترحة لتناسب السياق الحالي وتصورات المجتمع ومعتقداته وممارساته؛
- نشر المعلومات من خلال قنوات تواصل متنوعة ومناسبة للوصول إلى مجموعات مختلفة من الناس؛
- إتاحة المعلومات المراعية لاعتبارات النوع الاجتماعي والتأكد من سهولة وصولها لجميع النساء والرجال والفتيات والأشخاص ذوي/ذوات الإعاقة؛
- تحديد مصادر المعلومات الموثوقة أو التأثيرات الرئيسية لدعم الرسائل؛
- استخدام أدوات تواصل متنوعة وتبسيط الرسائل المتاحة بعد اختبارها مع المجموعة المستهدفة؛
- ضمان ترجمة الرسائل والمواد الرئيسية إلى اللغات التي يفهمها الناس؛
- استخدام الآراء الواردة بشكل مستمر لتكييف الرسائل مع الوضع المتطور.

● لماذا يعتبروا من الفئات المستضعفة؟

- تزداد خطورة الإصابة بالعدوى خاصة في الأماكن ذات البنية التحتية المتضررة وفي الأماكن الضيقة والمكتظة بالسكان مثل المخيمات الرسمية وغير الرسمية، دون إتاحة مرافق صحية مناسبة؛
- قد يتعطل الحصول على المأوى المناسب والغذاء والمياه النظيفة واللوازم الوقائية والرعاية الصحية والدعم الأسري أو المجتمعي أو يصبح غير كافياً أثناء الأزمات؛
- قد لا يتمكن الأفراد في حالات الطوارئ الإنسانية من الحصول على التغذية والرعاية الصحية الكافية خلال فترة الطوارئ؛ وقد يؤدي ذلك إلى ضعف أجهزة المناعة وزيادة خطر الإصابة بالعدوى؛
- قد يفترقوا إلى معلومات دقيقة وفي الوقت المناسب لأسباب مختلفة، بما في ذلك البعد والعزلة بسبب الحالة المعيشية؛
- قد يعيق نقص الوثائق الرسمية والموارد المالية الوصول إلى الخدمات الصحية المنقذة للحياة، بما في ذلك الأدوية الأساسية مثل الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.

كبار السن



● كيف يمكننا تقديم المساعدة؟

- نشر رسائل توعية لكبار السن وللأميين والأمية ، وضمان ملائمتها للظروف المعيشية المعينة (بما في ذلك دور رعاية كبار السن) وحالتهم الصحية، مع مراعاة احتياجات المسنين والمسنين من خلفيات متنوعة؛
- إشراك كبار السن باستخدام مجموعة متنوعة من الوسائط التي يمكن الوصول إليها للنظر في الآراء الواردة؛
- وضع رسائل محددة لشرح خطر إصابة كبار السن وكيفية تقديم الرعاية، خاصة الرعاية المنزلية بطرق تقلل من خطر إصابة كل من كبار السن ومقدمي ومقدمات الرعاية وذلك من خلال استهداف أفراد الأسرة ومقدمي ومقدمات الرعاية الصحية؛
- التعاون مع السلطات لإيلاء اهتمام خاص لقنوات التواصل الرئيسية (محطات الإذاعة والتلفاز) وقادة المجتمع؛
- نشر رسائل تستهدف شرائح المجتمع الأخرى للتوعية باحتياجات كبار السن والمخاطر التي قد تواجههم في هذه الأوقات.

● لماذا يعتبر كبار السن من الفئات المستضعفة؟

- تشير الأدلة الخاصة بكوفيد-19 أن فئة كبار السن هي الأكثر ضعفاً بسبب ارتفاع معدل الوفيات؛
- لا يتمكن كبار السن دائماً من الذهاب إلى الخدمات الصحية أو أن الخدمات المقدمة غير كافية أو غير ملائمة لهم؛
- قد يجد كبار السن صعوبة في رعاية أنفسهم ويعتمدون على الأسرة أو على شخص يقدم الرعاية لهم وقد تزداد صعوبة هذا الوضع في حالات الطوارئ؛
- قد لا يتمكن كبار السن من فهم المعلومات/الرسائل المقدمة أو من اتباع التعليمات؛
- يعيش كبار السن في دور الرعاية على مقربة من بعضهم البعض مما يصعب من تنفيذ تدابير التباعد الجسدي؛
- يفترق العديد من كبار السن الوصول إلى التكنولوجيا الحديثة كالأجهزة والقنوات، مثل الهواتف الذكية أو وسائل التواصل الاجتماعي أو البريد الإلكتروني أو حتى مجموعة متنوعة من القنوات الفضائية.

الأشخاص في أوضاع اللجوء والهجرة والعمالة المهاجرة والهجرة غير النظامية وعائلاتهم*



● كيف يمكننا تقديم المساعدة؟

- دعم ترجمة إرشادات منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة ومعلومات الصحة العامة ونشرها حول جائحة كوفيد-19 وحول كيفية الوقاية منه إلى اللغات المفضلة للأشخاص في أوضاع الهجرة واللجوء؛
- نشر هذه المعلومات من خلال قنوات فعالة، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية أو من خلال المتطوعين والمتطوعات من الفئات المهاجرة واللجنة والمجتمعات المعنية؛
- الدعوة لإدماجهم وحصولهم دون تمييز على خدمات الصحة العامة؛ إدراجهم في جميع خطط الطوارئ والتدخلات الوقائية وخطط الاستجابة والتدخلات الوطنية والإقليمية والمحلية؛
- الدعوة لإدراج الأشخاص في أوضاع الهجرة واللجوء في جميع التدابير التحفيزية الوطنية؛
- الشراكة مع شبكات المجتمعات المعنية بالأشخاص في أوضاع اللجوء والهجرة لرصد المخاطر المرتبطة بالتنقل البشري في المناطق المتضررة؛
- تخصيص جميع الأنشطة وفقاً لسياق يراعي معيشتهم، مع تعديل تصورات المجتمع ومعتقداته وممارساته؛
- تنويع أدوات التواصل والتنسيق وتبسيط الرسائل بعد اختبار صعوبة وصولها أو فهمها مع المجموعة المستهدفة؛
- أخذ الآراء الواردة في الاعتبار لتعديل الرسائل خلال الوضع المتطور؛ الدعوة إلى حملات التوعية العامة التي تستهدف من لديهم عاملات منزليات بشأن دفع الأجور وتوفير الغذاء والرعاية الصحية ومعدات الوقاية الشخصية واحتياجات النظافة.

● لماذا يعتبروا من الفئات المستضعفة؟

- قد يحد الوضع القانوني والتمييز والعوائق اللغوية من الوصول إلى المواد الوقائية المتاحة للجمهور ويحد من إتاحة الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية؛
- قد تتعرض العاملات المهاجرات، بمن فيهن العاملات المنزليات للعزل دون الوصول إلى أي معلومات؛
- كباقي المعلومات الرسمية الأخرى، فمن المرجح أيضاً أن لا تصل المعلومات الخاصة بالخدمات الصحية والإعلانات الحكومية لهذه الفئة؛
- قد لا يتم إدراج اللاجئين واللجائنين والمهاجرين والمهاجرات في الاستراتيجيات والخطط والتدخلات الوطنية؛
- قد يصعب الوصول إليهم بسبب تنقلهم، بما في ذلك تنقلهم عبر الحدود؛
- قد يعيق الافتقار إلى الوثائق الرسمية والموارد المالية الوصول إلى الخدمات الصحية المتقدمة للحياة؛
- يسافر الأشخاص في أوضاع اللجوء والهجرة بشكل غير منتظم مما قد يجعلهم يتجنبون الخدمات والفحص الصحي عن غير قصد عند نقاط الحدود؛
- قد يفقد الأشخاص في أوضاع الهجرة واللجوء المصدر الرئيسي للدخل وخاصة بالنسبة للعمالة المهاجرة والموسمية وفي حالة عدم إتاحة خدمات الضمان الاجتماعي، قد تقل احتمالية وصول هذه الجماعات إلى المساعدة العامة.

* رغم الفارق القانوني، تُدرج الفئتين في هذه الفقرة لتشابه التحديات التي يواجهونها أثناء الأزمات الصحية كغير المواطنين أو المواطنين

القوى العاملة في القطاع الصحي



● كيف يمكننا تقديم المساعدة؟

- الدعوة لتوفير إمدادات كافية من معدات الحماية الشخصية والوقاية من العدوى ومكافحتها لحماية القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية؛
- نشر رسائل التوعية الرئيسية والتي تتضمن أهمية استخدام معدات الوقاية الشخصية وتحديد/ إدارة الحالات بطريقة آمنة وغسل اليدين بشكل متكرر؛
- توفير معلومات حول كيفية التعامل مع القلق والتوتر؛
- دعم نشر الرسائل الإيجابية المتعلقة بالعاملات الصحيات وإشراكهن في عملية صنع القرار.

● لماذا يعتبروا من الفئات المستضعفة؟

- إن القوى العاملة في القطاع الصحي هي الفئة الأكثر تعرضاً لخطر الإصابة بالفيروس ويرجع ذلك إلى ظروف العمل؛
- وبالنظر إلى هذا الخطر واحتمال زيادة عبء العمل، فقد تزداد أيضاً مخاوف وقلق القوى العاملة على أنفسهم وعائلاتهم؛
- قد تفتقر العاملات والعاملين بالقطاع الصحي إلى الحصول على المعلومات ومعدات الوقاية الشخصية، مما يقلل من الوقاية من العدوى ومكافحتها.

الأشخاص ذوي/ذوات أمراض صحية مُسبقة مثل ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب أو أمراض الرئة أو السرطان أو مرض السكري



● كيف يمكننا تقديم المساعدة؟

- تقديم معلومات عن الاحتياجات المحددة لهذه الفئة وشرح سبب تعرضهم لخطر أكبر؛
- قد تتعرض هذه المجموعة لنقص في الأدوية المتاحة، لذلك عليهم الاستعداد لهذا الوضع المتوقع حيث قد يصعب أيضًا الوصول إلى المرافق الصحية في أوقات الأزمات.

● لماذا يعتبروا من الفئات المستضعفة؟

- غالبًا ما يزداد خطر تعرض هذه المجموعة إلى أمراض خطيرة؛
- لا تحصل هذه المجموعة على معلومات أو شرح دقيق للأسباب التي تجعلهم من أكثر الفئات عرضة للمخاطر الصحية؛
- يخضع المرضى إلى علاج مسبق ويزداد الوضع تعقيدًا إذا تم إصابتهم بالفيروس؛
- قد لا يتبع المرضى دائمًا النصائح المتعلقة بالعلاج وتزداد محدودية الوصول إلى المرافق الصحية أثناء الأوبئة.

الأقليات المبنية على النوع الاجتماعي والهوية الجنسية

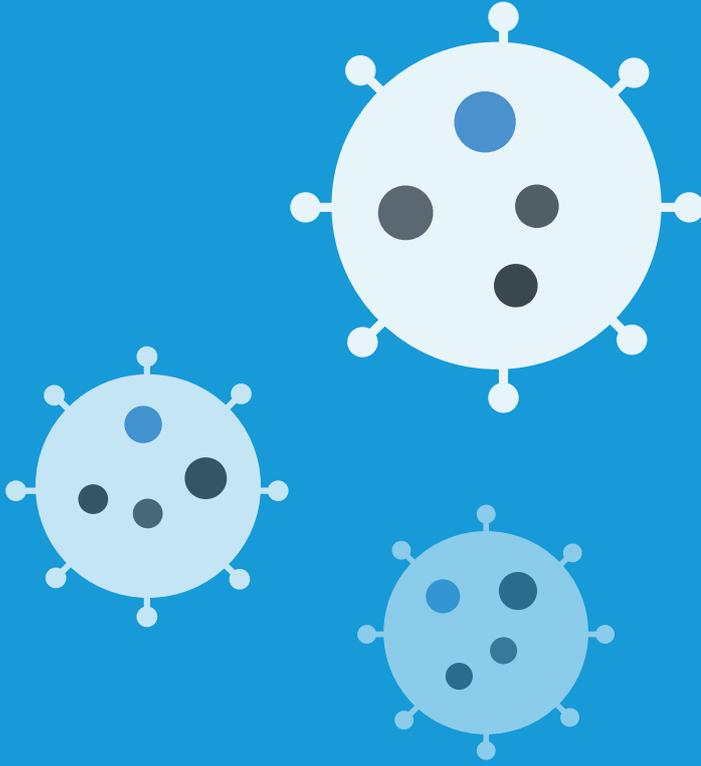


● كيف يمكننا تقديم المساعدة؟

- إشراك مجموعات الأقليات المبنية على النوع الاجتماعي والهوية الجنسية وشبكات التواصل الاجتماعي والمجتمعات والمراكز في جهود المشاركة والتواصل حيث أن لهما أدوارًا رئيسية في دعم الحصول على الرعاية الطبية؛
- وضع الأسئلة المتكررة بالتشاور مع هذه المجموعات والتأكد من استجابة تلك الأسئلة إلى نقاط ضعف ومخاوف هذه الفئة؛
- التواصل مع الشبكات المعنية بالأقليات المبنية على النوع الاجتماعي والهوية الجنسية الإقليمية، إذا لم يكن ذلك آمنًا أو ممكنًا على المستوى البلدي أو المحلي.

● لماذا يعتبروا من الفئات المستضعفة؟

- قد تحتاج هذه الأقليات إلى الدعم النفسي لأنها الفئة الأكثر تعرضًا لخطر العنف أثناء الإغلاق؛
- تواجه هذه الفئة الكثير من التحديات في الوصول إلى أنظمة الرعاية الصحية بسبب الوصم والتمييز، وفي السياقات الذي يُجرم فيه الاعتراف بهم، قد يواجهوا تهديدات خاصة بأمنهم وحياتهم؛
- هذه الفئة هي الأكثر عرضة للانعزال؛
- قد تواجه الأقليات الكثير من العقبات في الوصول إلى الخدمات الخاصة بكوفيد-19 و/أو المساعدة الإنسانية.



إجراءات تتعلق بالحماية الرئيسية
وإدراج النوع الاجتماعي والإعاقة
والشمولية في خطط الإبلاغ عن
المخاطر والمشاركة المجتمعية

الإجراءات الرئيسية لشمولية خط الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية

إجراءات الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية التي سيتم اتخاذها على النحو المحدد في المبادئ التوجيهية للتخطيط التشغيلي الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (حتى 12 شباط/ فبراير 2020)

- لتأكد من استناد الخطط الوطنية للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية للبيانات والتحليلات المصنفة حسب الجنس والنوع الاجتماعي والعمر وحالة الأمومة والإعاقة وحالة الهجرة، مع مراعاة النساء الأكثر ضعفاً (مثل العاملات الفقيرات في القطاع غير الرسمي، بما في ذلك العاملات المهاجرات والحوامل والمرضعات والأسر الفقيرة التي ترأسها امرأة والمسنات والنساء ذوات الإعاقة والنساء في سياقات النزاع ونساء الأقليات والشعوب الأصلية)؛
- يجب أن تكون طرق جمع البيانات أو جمع المعلومات كمية (على سبيل المثال، المسوحات والاستبيانات ومراجعة الإحصائيات) ونوعية (مثل المقابلات الشخصية والملاحظات)؛
- قبل جمع أي بيانات من المستجيبين، وخاصة الأطفال، يجب أن توافق اللجنة الأخلاقية في المنظمة المعنية على المنهجية؛
- التأكد من جمع تقييمات المشاركة المجتمعية السريعة للبيانات المصنفة حسب الجنس والعمر، على الأقل، للتأكد من وصول أنشطة الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية إلى السكان المستهدفة الأكثر ضعفاً؛
- التأكد من تطبيق الإرشادات الخاصة بخصوصية البيانات وحمايتها أثناء إجراء التقييمات وتوثيق الرعاية الصحية؛
- يجب أن تمثل فرق التقييم المجتمعات التي تخدمها ويجب أن تتسم الفرق بالتوازن القائم على النوع الاجتماعي وأن تضم ممثلات وممثلين عن السكان الأكثر تهميشاً، مثل الأشخاص ذوي/ذوات الإعاقة والفئات المهمشة المذكورة أعلاه؛
- تحديد مجموعات خدمة المجتمع القائمة حالياً للمشاركة في خط الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية بما في ذلك مجموعات النساء والشبكات المعنية بالإعاقة؛
- تحديد منصات معينة للتعامل مع الفئات المهمشة، مثل القوى العاملة في أوضاع الهجرة والحالات المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وخاصة النساء

- تصنيف جميع البيانات حسب الجنس والعمر والإعاقة (يرجى الإبلاغ على دليل الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر)؛ إشراك الفئات المستضعفة في عمل المشاركة المجتمعية، بما في ذلك التغيير الاجتماعي والسلوكي؛
- نشر المعلومات المخصصة لتلبية الاحتياجات المختلفة بناءً على البيانات المجتمعية: مثل الإعاقات البصرية والسمعية والذهنية والجسدية؛
- إنشاء منتديات مستهدفة للتواصل مع الفئات الأكثر ضعفاً والتأكد في الاعتبار بعض العوامل المؤثرة مثل الإلمام بالقراءة والكتابة ومتطلبات التكنولوجيا.

- تنفيذ خطة وطنية بشأن الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية لمرض كوفيد-19، بما في ذلك تفاصيل عن تدابير الصحة العامة المتوقعة. يرجى استخدام الإجراءات القائمة لمكافحة جائحة الأنفلونزا إذا كان ذلك متاحاً ومناسباً.
- إجراء تقييمات سريعة لفهم احتياجات الجمهور المستهدف وتصويراته ومخاوفه ولفهم مصادر المعلومات الموثوق بها واللغات المفضلة وكل شخص له/ لها تأثير مجتمعي وقنوات التواصل المفضلة.
- إعداد رسائل توعية على المستوى المحلي بناءً على أسئلة المجتمع واهتماماته من خلال عملية تشاركية تستهدف أصحاب المصلحة والمجموعات المعرضة للخطر تحديداً.
- تحديد مجموعات المجتمع الموثوق بها (الأشخاص ذوي/ذوات التأثير على المستوى المحلي مثل قادة المجتمع وقادة الدين والقوى العاملة بالقطاع الصحي والمتطوعين المجتمعيين) والشبكات المحلية مثل المجموعات النسائية، بما في ذلك المجموعات الأكثر تهميشاً، مثل النساء الفقيرات العاملات في القطاع غير الرسمي والمهاجرات وما إلى ذلك، ومجموعات الشباب والشابات ومجموعات الأعمال والمعالجات والمعالجين التقليديين.

- ضمان مشاركة وتبني والتزام الحكومة والسلطات الوطنية ومنظمات المجتمع المدني لخطط الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية لضمان الوصول إلى الجميع.
- إنشاء عمليات الإقرار واستخدامها لنشر رسائل التوعية والمواد بناءً على أسئلة المجتمع واهتماماته وإتاحتها باللغات المحلية واستخدام قنوات تواصل متنوعة.
- التواصل مع الصحة العامة وشبكات المجتمع المحلي القائمة ووسائل الإعلام والمنظمات غير الحكومية المحلية والمنظمات النسوية غير الحكومية والمدارس والحكومات المحلية والقطاعات الأخرى مثل مقدمي ومقدمات خدمات الرعاية الصحية والتعليم وقطاع الأعمال والسفر والمواد الغذائية/ الزراعة باستخدام آليات تواصل منسقة.

- استخدم قنوات ذات اتجاهين لمشاركة المعلومات المجتمعية والعامّة وجمع الآراء الواردة والتّخذ في الاعتبار الخطوط الهاتفية الساخنة (النصية وعبر الهاتف) ووسائل التواصل الاجتماعي وبرامج الإذاعة . وإنشاء أنظمة للكشف U-Report المستجيبة مثل عن المعلومات الخاطئة والمضللة وتوثيقها والاستجابة لها بسرعة واستخدام التواصل المباشر (وجهاً لوجه) عندما يكون ذلك أمثاً.
- تعزيز التغيير الاجتماعي والسلوكي على نطاق واسع وتقديم ممارسات وقائية تتعلق بالصحة العامة والنظافة الصحية الفردية والجماعية بما يتماشى مع توصيات الإحتواء الصادرة عن الصحة العامة الوطنية.
- التأكيد من عدم تعزيز البرامج التلفزيونية والإذاعية ومواد التواصل للصور النمطية القائمة على النوع الاجتماعي أو أي صور نمطية أخرى. على سبيل المثال، عدم تصوير المرأة في سياقات تتعلق برعاية الأطفال أو العمل المنزلي فقط. بالإضافة إلى ذلك، عدم تصوير فيروس كوفيد-19 أو انتشاره على أنه مشكلة لدى فئة سكانية معينة؛
- التخطيط لمبادرات المشاركة المجتمعية، بما في ذلك من خلال وسائل التواصل الاجتماعي لتسليط الضوء على قيادة وأدوار الأشخاص الأكثر ضعفاً وتعزيز المشاركة الكاملة للنساء، وخاصة من أكثر الفئات المستبعدة، على جميع المستويات؛
- إشراك المجموعات المحلية العاملة في قضايا النساء والأشخاص ذوي/ذوات الإعاقة والحالات المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأقليات الجنسية والنساء المهاجرات وعاملات المنازل والمنظمات الأخرى للمشاركة في تدخلات خطط الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية.

- إنشاء آليات لرصد المعلومات والآراء الواردة للمجتمع بشكل منهجي من خلال إجراء مسح عن تصورات المجتمع ومعارفه والمواقف والممارسات والحوارات المباشرة والاستشارات ومن خلال مراقبة وسائل التواصل الاجتماعي.
- يجب أن يستند أي تغيير في نهج المشاركة المجتمعية على الأدلة والاحتياجات والتأكد من أن هذه المشاركة مناسبة لجميع الثقافات.
- رصد التقدم المُحرز وتوثيق الدروس المستفادة وأفضل الممارسات لإثراء خطط الاستعداد والاستجابة المستقبلية.
- التأكيد من أن جميع الدروس المستفادة والاستعراضات والتقييمات اللاحقة للتدخلات تتضمن أسئلة مستهدفة وإستناد هذه الأسئلة إلى إطار عمل المساءلة القائم على النوع الاجتماعي للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات وإطار المساءلة المشتركة بين الوكالات بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك تدابير التخفيف من مخاطر العنف القائم على النوع الاجتماعي والمبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن دمج الأشخاص ذوي/ذوات الإعاقة في العمل الإنساني.



IFRC (2019) Feedback starter kit.

<https://media.ifrc.org/ifrc/document/tool-15-feedback-starter-kit/>

IFRC, UNICEF, WHO (2020). A Guide to Preventing and Addressing Social Stigma Associated with COVID-19.

<https://www.communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/02/COVID19-Stigma-guide-2002.pdf>

IFRC, UNICEF, WHO (2020). COVID-19 Key Tips and Discussion Points For community workers, volunteers and community networks.

https://www.communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/02/COVID19-Community-guidance-for-social-mobilizers-volunteers-2302_EN.pdf

Inter-Agency Standing Committee (2018). Gender Handbook for Humanitarian Action.

<http://gihahandbook.org/>

WHO (2018). Risk Communication and Community Engagement Considerations: Ebola Response in the Democratic Republic of the Congo.

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1138918/retrieve>





إقرار

هذه نسخة محدثة من الدليل الأصلي الذي أصدرته هيئة الأمم المتحدة للمرأة ومترجمون بلا حدود نيابة عن المخاطر والمشاركة المجتمعية للاستجابة لاجتحة كوفيد-19 في منطقة آسيا والمحيط الهادئ والتي تشترك في رئاستها منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. تتوجه بالشكر لجميع الزميلات والزملاء من منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية ومنظمة بي بي سي ميديا أكش ومنظمة الإنسانية والإدماج الاجتماعي وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية و ASEAN SOGIE Caucus والمنظمة الدولية للهجرة والفريق الاستشاري الإقليمي للعنف القائم على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ وغيرهم على مساهماتهم. قاد المكتب الإقليمي لهيئة الأمم المتحدة للمرأة للدول العربية عملية تحديث هذه المتوسط بالتشاور الوثيق مع أعضاء مجموعة العمل الإقليمية للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية.

تعد مجموعة العمل الإقليمية للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية والتي تتشارك في قيادتها منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر منصة تنسيق مشتركة بين الوكالات تم إنشاؤها لتوفير الدعم الفني بشأن خطط الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية لتفشي فيروس كورونا المستجد في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط. وتتكون مجموعة العمل من خبرات وخبراء في قضايا الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية ومتخصصات ومتخصصين من مجموعة واسعة من المنظمات بما في ذلك منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والمنظمة الدولية للهجرة، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والصحة الدولية للتنمية/ الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية.



صندوق الأمم المتحدة للسكان

