

ملحق مرافق:

برمجة إدارة مخاطر الكوارث المراعية للمناخ في ظلّ جائحة كوفيد- ١٩

تهدف هذه الوثيقة إلى تقديم إرشادات مقتضبة وسهلة الفهم، لتُضاف كـ"ملحق مرافق" إلى أيّ منشور مستقبلي يتعلّق بأدوات الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر التوسع في مجال الحدّ من مخاطر الكوارث والمناخ.¹

وعند الضرورة، تلخّص هذه الوثيقة أو تشير إلى توجيهات موجودة عن البرمجة خلال تقشي الأمراض والأوبئة والجوائح (ولكن من دون تكرارها).

من المتوقع أن يستخدم الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والجمعيات الوطنية، بما في ذلك الجمعيات الوطنية الشريكة، هذه الوثيقة، بالإضافة إلى مجموعة واسعة من الجهات الفاعلة في المجالين التتموي والإنساني.

¹ أدوات الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر التوسع في مجال الحدّ من مخاطر الكوارث والمناخ هي:

1. خارطة طريق لبناء قدرة المجتمعات المحليّة على الصمود (R2R) والتقييم المعزّز للضعف والقدرات (EVCA)؛
2. النهج المجتمعي للحدّ من مخاطر الكوارث للعاملين الميدانيين؛
3. دليل لتعميم الحدّ من مخاطر الكوارث والتأقلم مع تغيّر المناخ؛
4. مبادرة لوضع برامج أفضل؛
5. بناء القدرة على الصمود في المدن: دليل لمشاركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومساهمتها؛
6. أنظمة الإنذار المبكر المجتمعية (CEWS): المبادئ التوجيهية؛
7. دليل التمويل القائم على التنبؤ؛
8. عدّة التدريب المتعلّق بالمناخ؛
9. التوعية العامة والتعليم العام للحدّ من مخاطر الكوارث: الرسائل الأساسية القائمة على العمل للأسر المعيشية والمدارس

جدول المحتويات

ملحق مرافق: برمجة إدارة مخاطر الكوارث المراعية للمناخ

1	..... في ظلّ جائحة كوفيد-١٩
2	..... 1. المقدمة
3	..... الهدف والجمهور والاستخدام
3	..... المصطلحات
4	..... المبادئ
5	..... نصائح لاستخدام هذه الإرشادات
6	..... 2. مفاهيم إدارة مخاطر الكوارث وكوفيد-١٩
6	..... 2.1. مخاطر الكوارث
6	..... 2.2. نهج مواجهة المخاطر المتعددة
7	..... 2.3. القدرة على الصمود
10	..... 3. إجراءات إدارة مخاطر الكوارث وكوفيد-١٩
10	..... 3.1. تحليل السياق
10	..... 3.2. تقييم المخاطر
11	..... 3.3. التخطيط للطوارئ
12	..... 3.4. الإنذار المبكر والعمل المبكر والتمويل القائم على التنبؤ 7
13	..... 3.5. إدارة المخاطر في المدارس ومن خلالها
14	..... 3.6. التواصل
17	..... 4. كوفيد-١٩ وجمع البيانات
17	..... 4.1. الاعتبارات العامة
17	..... 4.2. المقابلات مع مقدّمي المعلومات الرئيسيين
18	..... 4.3. الاستقصاءات
19	..... 4.4. حلقات النقاش المركّزة
20	..... 4.5. المسح
20	..... 4.6. الرصد
21	..... 5. كوفيد-١٩ وكيفية تنفيذ البرامج
21	..... 5.1. ميسّر التدريب / ورشة العمل
22	..... 5.2. المسافر
23	..... 5.3. مدير مشروع / برنامج ما مع الفئات المجتمعية

1. المقدمة

الهدف والجمهور والاستخدام

خلال العام 2020، تمّ تأكيد إصابة 80 مليون شخص بفيروس كورونا (كوفيد-19) حول العالم، مما دفع بالمؤسسات والوكالات الإنسانية إلى إجراء تغييرات تتعلّق باحتياجات السلامة في برامجها. ولكنّ الأمر الذي لا يزال على حاله هو المخاطر والأخطار التي كانت قائمة قبل تفشي الجائحة. فالتغيّر المناخي والحرّ الشديد والنزوح والكوارث وغيرها من حالات الطوارئ الصحيّة كلها مشاكل لم تتباطأ وتيرتها مع انتشار الفيروس. لا بل على العكس، فاقمت الجائحة وانتشارها الواسع النطاق حالات الضعف وزادت من انعدام المساواة، مؤدية إلى آثار مترابطة، وهو ما يحتمّ اعتماد نهج لإدارة المخاطر يأخذ في الاعتبار تعدّد الأخطار.

تهدف هذه الوثيقة إلى ضمان قدرة الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والجمعيات الوطنية على الاستمرار في تنفيذ برمجة إدارة المخاطر بطريقة آمنة وفعّالة في السياق الحالي لجائحة كوفيد-19، وهي مصمّمة لموظفي ومتطوعي الاتّحاد الدولي والجمعيات الوطنية المشاركين في أنشطة الحدّ من مخاطر الكوارث وتعزيز إمكانية التأقلم مع التغيّر المناخي والقدرة على الصمود، بما يكمل المعلومات الأخرى المتوفرة على الإنترنت.² كذلك، سنتيد هذه الوثيقة مديري البرامج والميسرين والممارسين، الذين يعملون في مجال إدارة مخاطر الكوارث على الصعيد المجتمعي.

ينبغي إضافة هذه الوثيقة كملحق لأيّ منشور مستقبلي يتعلّق بأدوات الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر التسع الأكثر استخدامًا في مجال الحدّ من مخاطر الكوارث والمناخ،³ إذ إنها مبنية على معلومات علمية محدّثة صادرة عن منظمة الصحة العالمية ومراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في الولايات المتّحدة الأميركيّة (CDC)،⁴ كما ينبغي مراجعتها بصورة دورية مع تقدّم الأبحاث وتزايد المعارف بشأن جائحة كوفيد-19.

المصطلحات

الوباء، بحسب تعريف منظمة الصحة العالمية،⁵ هو "وقوع إصابات بمرض في مجتمع أو منطقة أو سلوك صحيّ معيّن أو أيّ حدث صحيّ، وذلك بنسب تتجاوز بوضوح ما هو متوقّع بشكل معتاد". ويحمل "النقشي" التعريف نفسه كما الوباء، ولكنه يُستخدَم غالبًا للحديث عن منطقة جغرافية محدودة أكثر.⁶ أمّا "الجائحة" فيتمّ تعريفها على أنها "وباء يحدث على صعيد عالمي، أو ينتشر في منطقة واسعة جدًّا، ويعبر الحدود الوطنية ويؤثر عادة بعدد كثير من الأشخاص".

وتتشكّل الأوبئة والجوائح تهديدات صحيّة تنتمي إلى فئة "الأخطار البيولوجية"،⁷ ويكون سببها إمّا إعادة ظهور عوامل مُمرضة

² <https://preparecenter.org/toolkit/healthhelpdesk>

³ انظر الحاشية في صفحة الغلاف.

⁴ الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية الخاص بجائحة كوفيد-19: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

⁵ الموقع الإلكتروني لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها الخاص بجائحة كوفيد-19: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>

⁶ <https://www.who.int/hac/about/definitions/en>

⁷ <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html>

⁸ <https://www.ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/about-disasters/definition-of-hazard/biological-hazards>

معروفة (مثل الحصبة والحمى الصفراء) تهتد مجموعات سكانية جديدة لا تمتلك مناعة ضدها (مثل الأشخاص غير الملقحين)، أو عوامل مُمرضة جديدة، مثل فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة من النوع 2 (SARS-CoV-2)، الذي يتسبب بمرض كوفيد-19. وتؤثر التغيرات في الطقس والمناخ وأنماط النواقل والديناميات السكانية والسلوك البشري في ظهور وإعادة ظهور العوامل المُمرضة.

وتختلف طريقة الانتقال التي تؤدي إلى الإصابة بحسب كل عامل مُمرض. فعامل SARS-CoV-2 الذي يتسبب بمرض كوفيد-19 ينتقل بالهواء الذي نستنشقه أو الرذاذ أو، بنسبة أقل، عبر لمس الأسطح الملوثة. وتُدعى طريقة الانتقال هذه انتقالاً تنفسياً أو عبر الرذاذ أو اللمس.

يرجى مراجعة الخبر الصحى التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر أو الجمعية الوطنية للحصول على معلومات وتوجيهات وبائية محدثة وطنية ومحلية.

المبادئ

وجهت المبادئ التالية عملية تطوير هذه الإرشادات:

السلامة: نقصد بذلك سلامة الجميع، بمن فيهم الموظفون والمتطوعون والقادة المحليون والأشخاص من كل الأعمار من المجتمعات التي ننوي مساعدتها. تهدف حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر⁸ إلى حماية حياة الأشخاص وصحتهم، ولهذا السبب تحديداً وضعت هذه الإرشادات. ومن المهم التشديد على أن الصحة لا تقتصر على الشق الجسدي فحسب. فالصحة العقلية تتأثر بالتوتر الإضافي الناتج عن الخوف وتدبير الصحة العامة المطلوبة للسيطرة على الوباء وسماع تجارب عن الخسارة. تعالج الإرشادات كلا الشقين.⁹

الإدماج: تركز الحركة أيضاً على مبدأ الحياد، فلا نفرق بين البشر على أساس الجنسية أو العرق أو المعتقدات الدينية أو الطبقة أو الآراء السياسية أو أي عوامل أخرى. لذا، يجب أن نستمر في ضمان الكرامة وإمكانية الوصول وفرصة المشاركة للجميع خلال الأوبئة التي قد تؤدي إلى تفاقم أشكال التمييز أو تؤدي إليها.

التماسك: نعني بذلك مدى الترابط والتضامن بين المجموعات في المجتمع. فقد تقسم الأوبئة الناس بسبب الخوف من نقل العدوى أو التقاطها والمعتقدات والممارسات المتعلقة بتجنب المرض و/ أو التأقلم معه. تهدف هذه الإرشادات إلى تسهيل التماسك وتعزيزه ضمن المجتمعات والموظفين والجهات المعنية المصلحة وفي ما بينها في سياقات مختلفة.

المساءلة: تلتزم الحركة بتوفير معلومات موثوقة في الوقت المناسب للمجتمعات وجمع الملاحظات والعمل بناءً عليها.

[/epidemics](#)

⁸ <https://www.ifrc.org/en/who-we-are/vision-and-mission/the-seven-fundamental-principles/humanity>

⁹ انظر أيضاً <https://preparecenter.org/resource/staff-and-volunteers-health-and-wellbeing-health-help-desk-covid-19>

ولكن في سياق جائحة كوفيد-١٩، انتشر كمّ هائل من المعلومات الخاطئة (الوباء المعلوماتي¹⁰)، وقلّت احتمالات الاتصال الجسدي المباشر بسبب التدابير التي وُضعت لإبطاء معدلات الإصابة. لذا، تهدف هذه الإرشادات إلى تمكين التواصل والتفاعل الهادفين في الظروف التي يكون فيها الاتصال الجسدي محدودًا.

إضفاء الطابع المحلي: تماشيًا مع الالتزامات بتعزيز القيادة المحلية للعمل الإنساني، تدعم هذه الإرشادات عملية صنع القرار المحلي بشأن الأوبئة بناءً على المعرفة الحالية والسليمة والممارسات الآمنة. ونشجع على إضفاء الطابع المحلي على العمل أيضًا، كونه من وسائل الحد من انتقال الأمراض المعدية، من خلال بناء القدرات المحلية والحد من الحركة بين المناطق في الأوقات الحرجة.

الرقمنة: تدعم هذه الإرشادات الالتزام الاستراتيجي للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر باستخدام التقنيات الرقمية لتعزيز فرص الاتصال بين الأشخاص إلى أقصى حد، سواء كانت تهدف إلى مشاركة المعارف والمهارات أو إيصال المعلومات أو جمع البيانات المهمة للبرامج والخدمات.

¹⁰ بحسب تعريف منظمة الصحة العالمية، الوباء المعلوماتي هو الوفرة المفرطة في المعلومات على الإنترنت وخارجها. ويشمل محاولات متعمدة لنشر معلومات

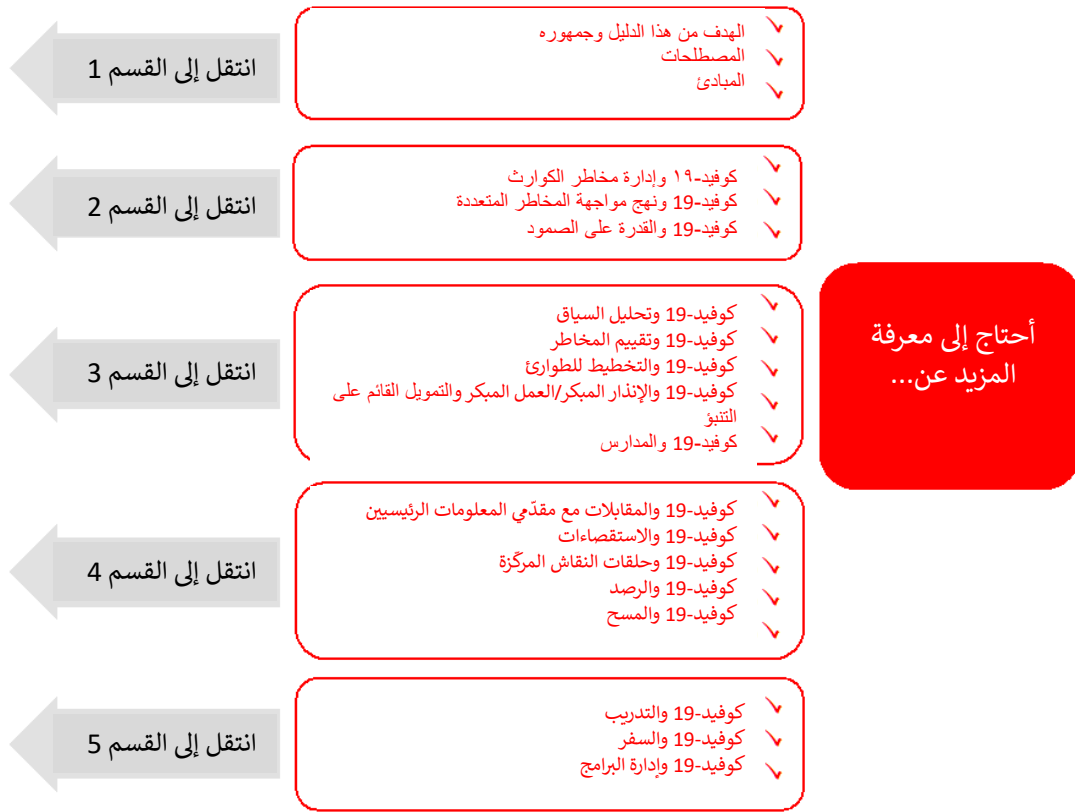
خاطئة لتقويض استجابة قطاع الصحة العامة وتعزيز أجناس بديلة للمجموعات أو الأفراد. -2020-09-23/https://www.who.int/news/item/

[behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-disinformation](https://www.who.int/news/item/23-09-2020-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-disinformation)

نصائح لاستخدام هذه الإرشادات

تنقسم هذه الإرشادات إلى خمسة أقسام. ويوضح الشكل 1 للمستخدمين كيفية قراءة هذه الوثيقة لإيجاد ما يحتاجون إليه.

الشكل 1: كيفية استخدام هذه الإرشادات



2. مفاهيم إدارة مخاطر الكوارث وكوفيد-١٩

يوضح هذا القسم كيفية ارتباط كوفيد-١٩ بالمفاهيم الأساسية في إدارة مخاطر الكوارث المراعية للمناخ، لا سيما مخاطر الكوارث ونهج مواجهة المخاطر المتعددة والقدرة على الصمود. كما يسلط الضوء على كيفية البدء بدمج اعتبارات كوفيد-١٩ في برامج إدارة مخاطر الكوارث التي تنفذها حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر.

2.1. مخاطر الكوارث

يستخدم الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر معادلة المخاطر التالية: الخطر X التعرض X الضعف / القدرات،¹¹ في الحد من مخاطر الكوارث والعمل المتعلق بالمناخ لتمكين الموظفين والمتطوعين وأفراد المجتمعات من تحليل مخاطر الكوارث وتصميم تدابير مناسبة للحد منها. وتطبق المعادلة نفسها على مخاطر جائحة كوفيد-١٩، كما هو موضح في الجدول أدناه. يمكن ذلك الجمعيات الوطنية من البدء بدمج اعتبارات كوفيد-١٩ في برامج الحد من مخاطر الكوارث والبرامج المتعلقة بالمناخ وتعزيز القدرات ذات الصلة، بالإضافة إلى التدخلات الجديدة المرتبطة بكوفيد-١٩.

يرتبط التعرض بما	يرتبط الضعف بما يلي:	يتم التعريف عن
<ul style="list-style-type: none"> الكثافة المنزلية الكثافة السكانية التجمعات / الاحتقالات الكبيرة الهجرة / التنقل: للعمل / للإجازات الأسر الموسعة / أنماط المعيشة - السكن أنماط التفاعل الاجتماعي / العمالي 	<ul style="list-style-type: none"> المجموعات الضعيفة، استنادًا إلى العمر / النوع الاجتماعي والظروف الصحية القائمة (أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري والسمنة وأمراض الرئة) البنية التحتية السيئة للمياه والصرف الصحي وعدم المساواة في الوصول إلى هذه الخدمات. الوصول الضعيف إلى معلومات موثوقة حول كوفيد-١٩ / الاقتناع بمعلومات خاطئة قدرة قطاع الصحة العامة على الاستجابة للوباء وعدم المساواة في الوصول إلى المرافق الصحية القائمة (ضعف قدرة النظام الصحي وقدرات الاختبار ومعدات الحماية وتتبع المخالطين ومرافق الحجر الصحي والعزل) نقص المعرفة بممارسات النظافة الجيدة ارتفاع نسبة انعدام الأمن الغذائي / الاقتصادي النقص في التماسك الاجتماعي / آليات التضامن / الشمولية. الوصم / الانقسام 	<ul style="list-style-type: none"> القدرة على الانتشار (إمكانية الانتقال) الحدّة (حدة المرض لدى كل فرد) القوة (الانتشار) الطابع الجديد وجود الأعراض أو عدم وجودها أو ظهور أعراض مسبقة

2.2. نهج مواجهة المخاطر المتعددة

يُعتبر نهج مواجهة المخاطر المتعددة من الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر في ما يخص إدارة

¹¹ مقتبسة من «نحو نهج واعٍ للمخاطر لكوفيد-١٩»، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر 2020

مخاطر الكوارث، نقطة دخول أساسية لدمج اعتبارات كوفيد-١٩ ضمن أي برنامج قائم. ويشجع هذا النهج الجمعيات الوطنية على النظر في كيفية تفاعل المخاطر المتعددة في ما بينها، ومنها التهديدات الصحية وكيف قد يؤثر إجراء ما يهدف إلى الحدّ من المخاطر المتعلقة بأحد الأخطار أو التهديدات على ضعف الأشخاص أو تعرضهم لخطر آخر. فعلى سبيل المثال، قد يؤدي الإخلاء الروتيني لأهل القرية قبل الإعصار إلى زيادة خطر الإصابة بكوفيد-١٩ إذا اضطروا إلى البقاء في ملجأ مشترك حيث لا تتم مراعاة التدابير الوقائية والتباعد الجسدي. في المقابل، فإن اجتماع لجنة إدارة الكوارث في الهواء الطلق للحد من خطر انتقال كوفيد-١٩ قد يزيد من التعرض للحرارة الشديدة.

2.3 القدرة على الصمود

تبرز مجموعة من التهديدات والمخاطر التي تتطور باستمرار متعلقة بكوفيد-١٩ تكون البرامج التي تهدف إلى بناء القدرة على الصمود، بطبيعتها، متعددة المخاطر وبالتالي، مناسبة تمامًا لإدماج كوفيد-١٩. ويستند نهج الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر في القدرة على الصمود إلى تعزيز خصائص المجتمع وسلوكياته التي تمكنه من التوقع والاستعداد والحدّ من تأثير الصدمات والتوترات والتعامل معها والتعافي منها من دون المسّ بأفائه الطويلة الأجل. يُطلق على هذه الخصائص والسلوكيات عبارة «أبعاد قدرة المجتمع على الصمود». في الجدول¹² أدناه، تم إدراج الأبعاد في العمود الأيمن، والأمثلة عن الإجراءات والسّمات التي تقلل من خطر انتقال كوفيد-١٩ في العمود الأيسر:

الأبعاد	السّمات والإجراءات ذات الصلة
<i>إن مجتمعًا قادرًا على الصمود...</i>	
... يعرف المخاطر ويديرها	<ul style="list-style-type: none"> • ينقل رسائل التوعية العامة بشأن التدابير الوقائية مثل التباعد الجسدي وغسل اليدين؛ • يتمتع بإمكانية الوصول إلى معلومات موثوقة وحديثة من مصادر رسمية موثوقة؛ • يستطيع التمييز بين مصادر المعلومات الموثوقة وغير الموثوقة (على سبيل المثال، المعلومات الخاطئة على وسائل التواصل الاجتماعي) • يضم مدارس تعزز السلوكيات التي تقلل من انتشار كوفيد-١٩، وتحافظ على بيئات وعمليات تعلم صحية، وتدعم الاستعداد والاستجابة الفورية المحتملة عندما يمرض شخص ما. • يحدد الأشخاص الأكثر عرضة للوباء، وخاصة كبار السن ومن يعانون انخفاضًا في المناعة أو ظروفًا صحية كامنّة، ويعطيهم الأولوية. • تعمل حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر في المجتمع • يدمج المخاطر الصحية في الحد من الأخطار والاستعداد لبرمجة استجابة فعالة؛ • يستكشف إمكانية تطبيق التمويل القائم على التنبؤ / الإجراءات الوقائية من خلال معالجة حالات التفشي قبل أن تتحول إلى أوبئة.

¹² مقتبس من «نحو نهج واعٍ للمخاطر لكوفيد-١٩»، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر 2020

<ul style="list-style-type: none"> • يتمتع بإمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية الوقائية (مثل اللقاحات) والعلاجية الجيدة، ومنها الاختبارات التشخيصية ومستويات الرعاية المناسبة للمصابين بالفيروس • يملك ما يكفي من معدات الحماية الشخصية (PPE) للموظفين والمتطوعين في القطاع الصحي • يتمتع بنظام فعال لتتبع المخالطين وعزل الحالات المشتبه بها والإيجابية وحجرها في الوقت المناسب • يملك نظام إحالة فعالاً للحالات المتوسطة والشديدة التي تحتاج إلى رعاية سريرية • يتم تبادل المعلومات مع الأفراد الأكثر عرضة للخطر • يعتمد تدابير الصحة العامة المستندة إلى الأدلة في الوقت المناسب • عمل حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر في المجتمع:¹³ • يتبنى نهج الصحة الموحد الذي يأخذ في الاعتبار الترابط الصحي بين البيئة والإنسان والحيوان 	<p>... يكون صحياً</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ينشر معلومات عن تدابير الصرف الصحي والنظافة الصحية ذات الصلة • يتمتع بإمكانية الوصول إلى ما يكفي من المياه والصابون الآمنين، خاصة للمتطوعين 	<p>... يستطيع تلبية الاحتياجات الأساسية من المياه والصرف الصحي¹⁴</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يرصد تدابير السلامة / معدات الوقاية الشخصية في المرافق المشتركة للماء والصرف الصحي والنظافة، مثل المراحيض / المراحيض المشتركة والحمامات ونقاط المياه وما إلى ذلك، خاصة للمتطوعين 	
<ul style="list-style-type: none"> • يملك ما يكفي من الأماكن المتوفرة والمتاحة للعزل الذاتي / الوقاية • يتميز بتدابير تهوية مناسبة في المأوى المشترك / المناطق الداخلية • يتمتع بجودة هواء داخلية وخارجية تستوفي المعايير الصحية. • يشير إلى سعة المأوى المشترك / المرافق الداخلية ويراعيها لضمان التباعد الجسدي • يراعي تدابير السلامة / معدات الحماية الشخصية والنظافة الصحية في المأوى المشترك / المرافق الداخلية 	<p>... يستطيع تلبية الاحتياجات الأساسية إلى المأوى</p>

¹³ تستطيع الجمعيات الوطنية الوصول إلى إرشادات صحية محددة باستخدام الروابط التالية:

[/19-https://preparecenter.org/resource/maintaining-essential-services-help-desk-covid](https://preparecenter.org/resource/maintaining-essential-services-help-desk-covid-19)

¹⁴ تستطيع الجمعيات الوطنية الوصول إلى إرشادات محددة حول الماء والصرف الصحي والنظافة الصحية باستخدام هذا الرابط:

[/19-https://watsanmissionassistant.org/covid](https://watsanmissionassistant.org/covid-19)

<ul style="list-style-type: none"> • يتمتع بالطعام المغذي والكافي. • يطبق بروتوكولات السلامة المناسبة لمراعاة التباعد الجسدي في الأسواق والمطابخ المجتمعية ومراكز توزيع الطعام وغيرها من الفعاليات المتعلقة بالطعام والأشخاص والتي تشهد ازدحامًا • يمارس البستنة المنزلية والبستنة المجتمعية (مع مراعاة التباعد الجسدي) والبستنة الحضرية، ما يضمن إمدادًا محليًا بالأطعمة المغذية • يطبق آليات التضامن المالي • يضم أنظمة آمنة لتسليم الطعام للأفراد والعائلات والمجتمعات المعزولة. <p>تعمل حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر في المجتمع</p> <ul style="list-style-type: none"> • تجري / تدعم عمليات التوزيع النقدية المتباعدة جسديًا / عن بُعد للتعامل مع الآثار الثانوية وتسهيل الإجراءات الوقائية - على سبيل المثال، المنح النقدية لتسهيل الحجر الصحي على العمال المياومين وعمال القطاع غير الرسمي. 	<p>... يستطيع تلبية الاحتياجات الأساسية إلى الطعام</p>
<ul style="list-style-type: none"> □ يطبق أنظمة دعم مجتمعية فعالة □ يتمتع بأنظمة دعم لمناهضة عمليات الإخلاء أثناء الجائحة. □ يعزز عملية تتبع المخالطين ويجريها لعزل الحالات المشتبه بها والإيجابية ووضعها في الحجر الصحي <p>تعمل حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر في المجتمع</p> <ul style="list-style-type: none"> □ تطبق مبادرة وضع برامج أفضل (برمجة حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر التي تهدف عمدًا إلى تعزيز العلاقات والشعور بالتضامن بين أفراد المجتمع)، مع التركيز بشكل خاص على الطريقة التي قد تؤدي بها برمجة إدارة مخاطر الكوارث إلى زيادة التعرض للمخاطر البيولوجية عن غير قصد 	<p>... متماسك اجتماعيًا</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يضمن تمتع الأفراد الأكثر ضعفًا وتهميشًا بفرص كافية للوصول إلى المعلومات ورسائل التحذير (بلغاتهم الرئيسية) ومرافق الرعاية والاختبار والمزايا، ومنها تدابير الحماية المناسبة. <p>تعمل حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر في المجتمع</p> <ul style="list-style-type: none"> • يخضع الموظفون والمتطوعون التابعون للجمعيات الوطنية إلى تدريبات في تحليل الحماية والنوع الاجتماعي والإدماج لتطبيق تدابير الإدماج على الأشخاص المعرضين إلى مخاطر عالية (الفئات المستبعدة على أساس النوع الاجتماعي / العمر، مثل المهاجرين والأقليات العرقية) • تحرص على قدرة المجموعات المعرضة لمخاطر عالية في التأثير على عمليات صنع القرارات المرتبطة بكوفيد-19 على المستويين المحلي والوطني. 	<p>... شامل</p>

<ul style="list-style-type: none"> • يضمن استخدام جميع المهنيين والعاملين الأساسيين الذين هم على اتصال بالناس لأساليب الحماية المناسبة • لدى الجمعيات الوطنية والشركات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة خطط لاستمرارية الأعمال • يتمتع أصحاب الأعمال والعاملون في القطاعات غير الرسمية بإمكانية الوصول إلى تدابير الحماية والوقاية. 	<p>... يملك فرصًا اقتصادية متنوعة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تتوفر أنظمة دعم للشركات الصغيرة والمتناهية الصغر للعودة إلى العمل بعد أي فترات عزل أو حجر صحي. 	
<ul style="list-style-type: none"> • يمكن أن يخصص مناطق محددة لأنشطة عامة تضمن التباعد الآمن أثناء الوباء • يملك بنية تحتية مناسبة ومتاحة للمياه والصرف الصحي • يتميز بمرافق وموظفين مناسبين في مجال الرعاية الصحية 	<p>... يملك بنية تحتية وأصولاً مصانة جيدًا</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يدير ويتخلص من النفايات، بما فيها النفايات البيولوجية كمعدات الحماية الشخصية الملوثة، وفقًا للبروتوكولات المحدثة والوطنية • تعمل حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر في المجتمع • تدعم الجهود المبذولة لحماية و/أو استعادة الأنظمة البيئية. 	<p>... يدير أصوله الطبيعية بطريقة مستدامة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يستخدم التكنولوجيا المناسبة لتلقي / نقل المعلومات المحدثة • يتميز بعلاقات فعالة مع السلطات ومقدمي الخدمات العامة في المناطق المجاورة. 	<p>... متصل</p>

3. إجراءات إدارة مخاطر الكوارث وكوفيد-١٩

أحدثت كوفيد-١٩ تغييرات مفاجئة أو أبطأ الجهود المخطط لها في كافة أنحاء العالم التي تهدف إلى تعزيز إدارة مخاطر الكوارث المراعية للمناخ. يشرح هذا القسم كيفية تنفيذ إجراءات إدارة مخاطر الكوارث المراعية للمناخ لتناسب سياق كوفيد-١٩. ويتضمن إرشادات محددة حول تحليل السياق وتقييم المخاطر والتخطيط للطوارئ والإنذار المبكر والعمل المبكر والتمويل القائم على التنبؤ وإدارة مخاطر الكوارث في المدارس ومن خلالها.¹⁵ ومع ذلك، فهو لا يهدف إلى توجيه إدارة الاستجابة الإنسانية أثناء جائحة كوفيد-١٩.

يجب تطبيق كل الإرشادات الواردة أدناه بما يتوافق مع بروتوكولات كوفيد-١٩ المعتمدة وطنياً ومحلياً.

3.1 تحليل السياق

يلتزم الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر بإجراء تحليل للسياق لإفادة تصميم / إطلاق / إدارة للبرامج، على أساس مبدأ عدم إلحاق الضرر.¹⁶ ويُعتبر تحليل السياق جهداً بسيطاً ولكنه مدروس وجدي لتحليل السياق بهدف معرفة كيف سيؤثر البرنامج المخطط له في السياق والعكس. قد يؤدي تنفيذ برنامج أثناء الوباء من دون أخذ السياق في الاعتبار أثناء التخطيط، عن غير قصد، إلى زيادة تعرض الأفراد والمجتمعات للخطر وتجاهل الحاجة إلى نهج برمجة آمن.

للتأكد من أن السياقات التي تخطط فيها لبرامج أو تنفيذها خضعت بعناية لمسح في ما يتعلق بكوفيد-١٩، قم بتطبيق أحد الخيارات التالية:

- إذا كنت قد خططت بالفعل لتحليل سياق لتوجيه تصميم البرنامج، تحقق (من جملة من التدابير الأخرى) من أنه يتضمن مسحاً للبيانات الصحية الوطنية ودون الوطنية حول كوفيد-١٩ للمناطق التي يستهدفها أو قد يستهدفها برنامجك. وتواصل مع خبير الصحة في الجمعية الوطنية للاتفاق على تدابير لكي تبقى على اطلاع حول اتجاهات انتقال العدوى وتدابير الصحة العامة ذات الصلة. قم بتكييف برمجتك بشكل استباقي وفقاً لذلك، مستخدماً طرق جمع بيانات كوفيد-١٩ الواردة في القسم 4 من هذه الوثيقة والإرشادات الخاصة بمكونات البرنامج المحددة في هذا القسم.
- إذا كنت تصمم أو تنفذ برنامجاً ولم تجر تحليلاً للسياق: خذ وقتك لإقناع زملائك والمانحين في أقرب وقت ممكن بأهمية تنفيذ برنامجك (الجاري أو قيد التطوير) ضمن إطار تحليل شامل للأخطار المتعددة للسياق. ويجب أن يشمل خطر كوفيد-١٩ وأي أخطار أخرى قد تعطل برمجتك أو تغير مسارها، بالإضافة إلى أي أنشطة برنامج قد تزيد التعرض أو الضعف أو تساهم في الخطر. خصص وقتاً لكتابة تحليل السياق الخاص بك في نص موجز يصبح جزءاً من اقتراح البرنامج أو الملفات ذات الصلة.

¹⁵ لا يشمل هذا القسم إرشادات بحسب قطاع التدخل (الماء والصرف الصحي والنظافة الصحية والمأوى وما إلى ذلك)، حيث إن الفرق الفنية التابعة للاتحاد الدولي للصليب الأحمر والهلال الأحمر تقوم بتطويرها أو قامت بذلك بالفعل.

¹⁶ قام الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر بتكييف هذا المبدأ كمبادرة لوضع برامج أفضل (BPI، 1999).

3.2 تقييم المخاطر

استخدم الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والجمعيات الوطنية بشكل تقليدي عمليات تقييم أوجه الضعف والقدرات (VCA) كأساس لبرمجة الحد من أخطار الكوارث. وفي الآونة الأخيرة، تحوّلت هذه المنهجية إلى ما بات يُعرَف بالتقييم المعزّز للضعف والقدرات (EVCA) وتم دمجها في إرشادات الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر بشأن برمجة القدرة على الصمود. تنطبق الإرشادات التالية على الجمعيات الوطنية التي بدأت بعمليات تقييم أوجه الضعف والقدرات أو خططت للبدء بإجراء تقييم من هذا النوع:

- إشراك أو إعادة إشراك المجتمع (إذا جرى تعليق الأنشطة) بشأن موضوع الحد من المخاطر من خلال اجتماعات عن بُعد / فيها تباعد جسدي مع قادة المجتمع وإنشاء وسائل تواصل آمنة، مثل الإذاعات المحلية والملصقات / الإخطارات في الأماكن العامة والكلام المتناقل.
- استخدم القسم 2 من هذا الدليل لشرح الروابط بين كوفيد-19 والحد من المخاطر أو بناء القدرة على الصمود لقيادة المجتمع. اشرح أن الأخطار الطبيعية لا تزال تشكل تهديدًا خلال جائحة كوفيد-19 وأوضح أهمية نهج المخاطر المتعددة لتمكين المجتمع من الاستعداد والصمود.
- استخدم القسم 5 لتدريب فريق الميسرين الذي سيُجري التقييم المعزّز للضعف والقدرات/ تقييم المخاطر.
- استخدم القسم 4 لجمع البيانات لتقييم المخاطر.
- النظر في تنظيم ورشة عمل افتراضية مع قادة المجتمع لتحليل البيانات التي تم جمعها أثناء تقييم المخاطر وتحديد أولويات الإجراءات؛ إذا لم يكن ذلك ممكنًا، وفي حال سمحت تدابير الصحة العامة المحلية بذلك، فاعقد سلسلة من الاجتماعات المتباعدة جسديًا مع قادة المجتمع والممثلين الآخرين باستخدام الإرشادات الواردة في القسم 4 حول حلقات النقاش المركزة.
- بمجرد أن يحدد المجتمع أولويات الإجراءات، قم بدعم قادته عن بُعد و/أو من خلال زيارات متباعدة جسديًا لبناء خطة للحد من مخاطر الكوارث وإبلاغها وتحفيز / تمكين أفراد المجتمع للبدء في تنفيذها. فعلى سبيل المثال، يمكن إعادة تهيئة منازل الأشخاص من قبل أفراد الأسرة، ويمكن توزيع المواد بطريقة متباعدة جسديًا ومن دون أيّ تلامس، ويمكن وضع خطط إدارة الكوارث بين المجموعات الصغيرة التي تتفاعل بأمان، مع استشارة المجتمع عبر وسائل الإعلام المحلية والوسائط الافتراضية ووسائل التواصل الاجتماعي. وفي حين أن التقدم قد يكون بطيئًا، ستمكّن هذه التعديلات الجمعيات الوطنية من تعزيز برمجة الحد من مخاطر الكوارث بأمان أثناء جائحة كوفيد-19.

3.3 التخطيط للطوارئ

يدور التخطيط للطوارئ حول تقييم التأثير المحتمل وتحديد القدرات والموارد المناسبة واتخاذ القرارات بشأن الاستعداد والحد من الآثار والاستجابة قبل وقوع أحداث خطيرة، وذلك لمنع التأثير أو الحدّ منه. يجب أن يكون التخطيط للطوارئ متعدد المخاطر، وفي سياق كوفيد-19، يجب أن يطبق الخطوات ذاتها المتبّعة في المخاطر الأخرى ذات الصلة (انظر [دليل](#)

التخطيط للاستجابة للكوارث والطوارئ¹⁷ مع مراعاة الاعتبارات الإضافية التالية:

1. التنسيق بين المؤسسات	فكر على نطاق واسع لأن كوفيد-19 وتدابير احتوائه / السيطرة عليه تؤثر على كافة فئات المجتمع. قم بضمّ سلطات إدارة الكوارث والسلطات الصحية / الشركاء وممثلي القطاعات مثل المياه والصرف الصحي والتعليم والحماية الاجتماعية والتجارة والصناعة والزراعة
2. تحليل الأخطار وأوجه	انظر القسم 3.2
3. تحديد الموارد وحشدها	تشمل البرمجة الأمانة توفير معدات الوقاية الشخصية الكافية والعالية الجودة للمتطوعين والموظفين بناءً على المخاطر الفردية والتعرض والضعف. قم بتوفير التدريب على الاستخدام المناسب لمعدات الوقاية الشخصية وبروتوكولات الوقاية من العدوى ومكافحتها. واشتر المواد المعتمدة من قبل السلطات وبالتنسيق الوثيق معها، لتجنب استنفاد الإمدادات
4. أنظمة الإنذار المبكر والمحفزات	انظر القسم 3.3
5. الروابط والاتصالات	انظر القسم 3.5
6. المناورات وعمليات المحاكاة	من المرجح أن تمنع تدابير الصحة العامة الرسمية المناورات أو عمليات المحاكاة الكبيرة المخطط لها خلال فترات ذروة جائحة كوفيد-19. لذا، اعمد إلى إجراء مناورات فردية على مستوى الوكالة / المؤسسة، حتى وإن كانت جزئية، إذا كان إجراؤها بأمان ممكنًا. قم بإجراء مناورات معدلة عن بُعد / افتراضياً للحفاظ على الوعي والاستعداد.

يقدم القسم 5.1 من هذه الوثيقة إرشادات حول كيفية تسهيل الاجتماعات بين الجهات الفاعلة التي يلزم التنسيق في ما بينها لوضع خطة للطوارئ أو تحديثها.

3.4 الإنذار المبكر والعمل المبكر والتمويل القائم على التنبؤ

إذا كانت الجمعية الوطنية منخرطة في أنشطة تركز على تقديم الدعم لأنظمة الإنذار المبكر (EWS)¹⁸ على المستوى الوطني و/أو المجتمع المحلي، فاعمل مع الجهات المعنية على كل مستوى للتأكد من تضمين اعتبارات كوفيد-19 في البرامج كلما كان ذلك مناسبًا. تأتي بيانات المراقبة والتنبؤ لكل تهديد من مصادر وسلطات فنية مختلفة. لإضافة تهديدات جديدة مثل كوفيد-19 إلى نظام إنذار مبكر قائم، قد يكون من الضروري أن تعمل الجمعية الوطنية أو المكتب الفرعي كحلقة وصل أو منظم بين مختلف الجهات الفاعلة أو الوزارات (على سبيل المثال، تلك التي تراقب تهديدات الأرصاد الجوية المائية وغيرها وترتكز على التهديدات الصحية / البيولوجية).

بموازاة ذلك، تبنى الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، لأكثر من عقد، نظام "الإنذار المبكر / العمل المبكر" (EWEA) كجهد ينطوي على توفير معلومات مفيدة وفي الوقت المناسب ليمكن الناس من اتخاذ إجراءات للحد من تأثير المخاطر، ومنها الأوبئة. تشمل الأمثلة النموذجية للإجراءات المبكرة، توجيه الناس إلى الملاجئ وحماية الأصول وسبل كسب العيش عن طريق الحصاد المبكر والتحويلات النقدية وتعزيز المساكن أو الفصول الدراسية. أما بالنسبة إلى كوفيد-19، فقد تشمل الإجراءات المبكرة تخزين معدات الوقاية الشخصية والمعقمات وما إلى ذلك، وتنظيم حملات توعية للتباعد الجسدي (انظر الأقسام المتبقية من هذه الإرشادات للحصول على مزيد من التفاصيل). على هذا النحو، يتميز "الإنذار المبكر / العمل المبكر" عادةً بمناهج متعددة المخاطر ومنها التهديدات الصحية. وتتطلب الإجراءات المبكرة ملكية حقيقية ومشاركة المجتمعات وأصحاب المصلحة الآخرين.

من المهم جدًا مسح أنشطة / برامج أنظمة الإنذار المبكر والإنذار المبكر / العمل المبكر والتمويل القائم على التنبؤ.

- تحقق مما إذا كان من المناسب تضمين اعتبارات كوفيد-19 ضمن التهديدات المستهدفة في جهود أنظمة الإنذار المبكر أو الإنذار المبكر / العمل المبكر. وإذا أكدت تقييمات الاحتياجات المحدثة ذلك، اضغط على السلطات المختصة لإضافة هذا التهديد رسميًا. بدعم من زملائك في القطاع الصحي، قم بمراجعة وتكييف الرصد المجتمعي وتدبير العمل المبكر الأخرى لتشمل كوفيد-19 إن كان ذلك مناسبًا.¹⁹
- نسّق مع وزارة الصحة وسلطات إدارة الكوارث على المستويين الوطني والمحلي لتحصل على البيانات الصحية

¹⁸ تسبق جهود حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر التي تركز على أنظمة الإنذار المبكر، مفهوم التنبؤ القائم على التنبؤ. وقد تطورت أنظمة الإنذار المبكر والتمويل القائم على التنبؤ بشكل متوازٍ، غالبًا مع القليل من التكامل. ولا تزال الأبحاث التي يجريها الاتحاد الدولي للصليب الأحمر والهلال الأحمر جارية لإيجاد أوجه التضافر بين المجالين.

¹⁹ انظر أيضًا <https://www.cbsrc.org> و <https://preparecenter.org/resource/public-health-response-health-help-desk> -19-covid

الرئيسية وتراقبها. يجب أن يكون الخبراء في القطاع الصحي التابعين للجمعيات الوطنية قادرين على تحديد ما إذا كان كوفيد-١٩ خطيرًا في موقعك وما هي التوقعات / التحذيرات أو الأحكام الذاتية / أحكام الخبراء التي قد تقيد في تنفيذ الإجراءات المبكرة بطريقة آمنة.

• إذا كان كوفيد-١٩ مدرجًا بالفعل كتهديد مستهدف في جهود أنظمة الإنذار المبكر أو الإنذار المبكر / العمل المبكر، استخدم هذه الإرشادات وغيرها من التوجيهات الصادرة عن الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (منها أدوات مكافحة الأوبئة للمتطوعين (ECV) والرصد المجتمعي) لإنشاء قائمة بالإجراءات المبكرة المناسبة والأمنة لتنفيذها بمجرد تجاوز عتبة نقشي كوفيد-١٩. يجب مواصلة عتبات الاستجابة مع بيانات وزارة الصحة، بحسب توفرها. وقم بتضمين تعزيز صحة المجتمع وأنشطة الرصد المجتمعي.

قد لا يُنصح ببعض الإجراءات المبكرة الشائعة للمخاطر السريعة الظهور، مثل عمليات الإخلاء، بسبب قيود كوفيد-١٩. فعندما يكون الإخلاء ضروريًا، تحقق مبكرًا مع السلطات الصحية حول كيفية تعبئة المجتمعات بالطريقة الأكثر أمانًا.

لا يزال استخدام نقشي الأخطار الصحية في التمويل القائم على التنبؤ "عملًا قيد التنفيذ". ومع ذلك، إذا كانت جمعيتك الوطنية أو برنامجك يتضمن تمويلًا قائمًا على التنبؤ، فقم بفحص كافة بروتوكولات العمل المبكر المعتمدة (EAP) بعناية للتأكد من أن الإجراءات تتوافق مع الممارسات الجيدة للحماية من كوفيد-١٩، بغض النظر عن التهديدات المستهدفة.

حتى وإن لم يكن كوفيد-١٩ هدفًا محددًا لبرنامجك، أثناء جائحة كوفيد-١٩، قد لا يكون سهلاً تعبئة المتطوعين المدربين لدعم الإجراءات المبكرة بسبب عمليات الإغلاق مع حظر التجول وما إلى ذلك. وإذا كان كوفيد-١٩ متفشيًا، فتأكد من إطلاع مجموعة أوسع من ممثلي المجتمع على الإجراءات الأولية وإنشاء سلاسل هاتفية مع المتطوعين وبينهم وبين أعضاء المجتمع الآخرين ليكونوا مستعدين لتلقي التعليمات عن بُعد.

3.5 إدارة المخاطر في المدارس ومن خلالها

يُعتبر التعليم مكونًا أساسيًا للحد من المخاطر، وتشمل عدة برامج تابعة للجمعيات الوطنية حول الحد من مخاطر الكوارث العمل مع المدارس أو حتى تركّز عليها. والمدارس ليست مجرد مكان يقضي فيه الأطفال والشباب وقتًا طويلاً ويتلقون أفكارًا ومعلومات جديدة، بل هي أيضًا نقاط مرجعية للمجتمع الأوسع، حتى عندما يكون الحضور الجسدي للأطفال في المدرسة غير ممكن. على هذا النحو، يُعتبر موظفو المدارس ومديروها جهات فاعلة موثوقة في إدارة المخاطر في مجتمعاتهم ويجب أن يكونوا مستعدين لتأدية دور قيادي.

تم تعديل المعلومات الواردة أدناه للمدارس من [الرسائل الرئيسية والإجراءات من أجل الوقاية من كوفيد-١٩ ومكافحته في](#)

[المدارس](#)، وهي وثيقة مشتركة مع اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال

الأحمر. إذا كان برنامجك يتضمن المدارس، فاستخدمه لتوجيه اتخاذ القرارات وتكييف البرامج بما يتناسب مع كوفيد-١٩.

الرسائل الرئيسية والإجراءات للجهات الفاعلة التابعة للصليب الأحمر والهلال الأحمر حول الوقاية من كوفيد-١٩ ومكافحته في المدارس ²⁰	
<p>يجب على الجهات الفاعلة الحكومية وغير الحكومية وحركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر توفير تدريب ودعم خصيصين للمدارس والإداريين والمعلمين في المجالات الحرجة التالية: توفير الموارد لشراء معدات الوقاية الشخصية تنفيذ التدابير الوقائية الأخرى (مثل المسافة الجسدية)، ودعم الموظفين بشكل إضافي (نشر الممرضات والعاملين في نطاق الصحة في المدارس على سبيل المثال)، والوقت / المساحة للمعلمين والموظفين لتعلم المعايير الجديدة والتكيف معها، وذلك لتمكينهم من:</p>	
المبادئ الأساسية	<ul style="list-style-type: none"> • تعزيز التباعد الجسدي وفرض التدابير الصحية ومعرفة مصادر المياه أو غسل اليدين.
معرفة أحدث الحقائق	<ul style="list-style-type: none"> • البقاء على اطلاع بالحقائق المتعلقة بكوفيد-١٩، ومنها أعراضه ومسارات انتقاله وكيفية منع انتقاله • القدرة على التصدي للمعلومات الزائفة أو الخرافات
ضمان عمليات آمنة في المدارس	<ul style="list-style-type: none"> • تطوير خطة طوارئ محدثة والعمل مع المسؤولين لضمان عدم استخدام ساحات المدارس كمراكز تجمع أثناء جائحة كوفيد-١٩.
وضع إجراءات إذا أصيب التلامذة أو الموظفين	<ul style="list-style-type: none"> • التخطيط مسبقاً مع السلطات الصحية؛ وجود إجراءات ومساحة آمنة لعزل الموظفين أو الطلاب المرضى وإبلاغ جهات الاتصال اللازمة للحجر الصحي. • تثقيف الوالدين / مقدمي الرعاية لإبقاء الأطفال في المدرسة إذا لم تظهر عليهم أي أعراض وإبقائهم في المنزل في حال لم يكونوا على ما يرام.
تعزيز مشاركة المعلومات	<ul style="list-style-type: none"> • التنسيق واتباع الإرشادات الصحية من السلطات الصحية والتعليمية الوطنية، وتبادل هذه المعلومات مع مقدمي الرعاية. • الطلب من الوالدين / مقدمي الرعاية التأكد من أن أفراد الأسرة يغسلون أيديهم غالبًا وبشكل صحيح، خاصة قبل تناول الطعام وبعده
تعديل سياسات المدارس حيثما يلزم	<ul style="list-style-type: none"> • تطوير سياسات مرنة في ما يخص الحضور والإجازات المرضية، وتحديد الوظائف والمراكز المهمة، والتخطيط لتغييرات في الروزنامة الأكاديمية

²⁰ الرسائل الرئيسية والإجراءات للوقاية من كوفيد-١٩ ومكافحته في المدارس (who.int)

مراقبة الحضور إلى	<ul style="list-style-type: none"> • تعقب تغيب الطلاب والموظفين وتحذير السلطات الصحية المحلية بشأن التغيب الكبير المرتبط بأمراض الجهاز التنفسي
التخطيط لاستمرارية التعلّم	<ul style="list-style-type: none"> • دعم استمرار الوصول إلى التعليم في حالة التغيب / الإجازة المرضية أو الإغلاق المؤقت للمدارس
تنفيذ التثقيف الصحي المستهدف	<ul style="list-style-type: none"> • دمج محور الأمية الصحية والوقاية من الأمراض ومكافحتها بشكل شامل في الأنشطة اليومية والنوادي والدروس في كل الأوقات، وتوسيع نطاقها خلال فترات المخاطر المتزايدة. • تبني العادات الصحية والتوعية بالسلوكيات المحفوفة بالمخاطر
معالجة احتياجات الصحة العقلية / الدعم النفسي والاجتماعي	<ul style="list-style-type: none"> • تشجيع الأطفال والموظفين على معالجة الأسئلة والمخاوف • تشجيع الوالدين / مقدمي الرعاية على الاستجابة لتوتر الأطفال (مثل التبول اللاإرادي في الفراش والقلق والغضب والصعوبة في النوم) بطريقة داعمة
دعم الفئات السكانية الضعيفة	<ul style="list-style-type: none"> • العمل مع أنظمة الخدمة الاجتماعية، وضمان احتياجات السكان المهمشين، ودراسة الآثار المترتبة على الطلاب أو الموظفين لزيادة المخاطر في المنزل أو المدرسة

3.6 التواصل

يُعتبر التواصل أمرًا جوهريًا لتمكين الأشخاص من فهم المخاطر وكيفية إدارتها، كما يُعدّ عاملاً أساسيًا، ليس في نشر المعلومات فحسب، بل في إقامة علاقات والحفاظ عليها ضمن الاتحاد الدولي للصليب الأحمر والهلال الأحمر ومع المجتمعات المحلية. في هذه الإرشادات، يشمل التواصل المستويين الأسري والمجتمعي، وزيادة الوعي العام والتواصل الداخلي بين الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر / حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر.

إذا كانت برامج الحد من مخاطر الكوارث تتضمن عمليات تواصل، فأليك بعض الخطوات البسيطة²¹ التي يمكنك اتخاذها لدعم التواصل في سياق كوفيد-19:

التواصل العام

غالبًا ما تُنشر المعلومات على المستويين المجتمعي والمحلي شخصيًا ولكن يمكن أن تتخذ أشكالًا عدة، منها الإذاعة والتلفزيون ووسائل الإعلام المطبوعة والاجتماعية وغيرها.

²¹ مقتبسة من إشراك المجتمع والمساءلة والإبلاغ بالمخاطر من جانب الجمعيات الوطنية وإشراك المجتمع.

- عند التواصل مع المجتمعات بشأن كوفيد-١٩، قم بمواءمة المعلومات مع وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية للحصول على أحدث المعلومات القائمة على الأدلة والبيانات الوبائية المتعلقة بمرحلة الوباء وتشجيع المجتمعات على مشاركتها.
- ادمع التطوير والتحديث المنتظم لاستراتيجية التواصل الخاصة بكوفيد-١٩، بما في ذلك تعزيز قنوات تلقي الأسئلة والتعليقات والإجابة عنها بما يتوافق مع إرشادات إشارك المجتمع والمساءلة
- في جميع أنماط الاتصال وجهًا لوجه، ادمع رسائل الحماية الوقائية والشخصية حول التباعد الجسدي، تزامناً مع اتباع بروتوكولات الصحة الوطنية.
- اعمل مع أصحاب المعرفة المجتمعية، ومنهم المسؤولون الحكوميون والجهات الفاعلة في مجال الصحة والمعالجون التقليديون والزعماء الرسميون وغير الرسميين والدينيون وقنواتهم لتبادل المعلومات.
- قيم المعلومات التي يجب أن يعرفها المجتمع والمنصات المختلفة التي تتم من خلالها مشاركة المعلومات والوصول إليها بأفضل طريقة، ومنها وسائل التواصل الاجتماعي وتطبيق WhatsApp وما إلى ذلك.
- اشمع المجتمعات المستضعفة، كذوي الاحتياجات الخاصة والمهاجرين والأقليات العرقية، وأعط الأولوية للمعرضين لخطر كبير من النتائج الوخيمة لكوفيد-١٩، مثل كبار السن ومن يعانون من ظروف صحية مزمنة كامنة، أثناء عملية التخطيط الاستراتيجي والتواصل.
- عزز الوعي من خلال اتخاذ إجراءات الإبلاغ بالمخاطر، التي تتضمن تعليمات يجب اتباعها وسلوكًا يجب تبنيه ومعلومات يجب مشاركتها مع العائلة والأقران²²
- قم بإجراء اختبار تجريبي للرسائل باستخدام عينة تمثيلية من السكان المستهدفين للتأكد من أن المعلومات مفهومة وذات صلة ومقنعة.

التواصل الداخلي

- يحدث التواصل الداخلي بين الموظفين والمتطوعين التابعين لحركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر. وتكون شبكات التواصل هذه متنوعة، بحيث تلعب وسائل الاتصال الافتراضية دورًا أكبر مما كانت عليه قبل كوفيد-١٩.
- اعرف قنوات التواصل الداخلية وكيفية تلقي أي تحديثات مهمة أو مشاركتها.
 - شارك بانتظام الرسائل الأساسية المحدثة ورسائل التوعية العامة والمعلومات القائمة على الأدلة حول كوفيد-١٩ وتأثيراته على قطاعك / أدواتك.
 - كن مدركًا للضرر العقلي والتوتر الناتجين عن التغييرات في التواصل لدى الأعضاء الداخليين واعرف الترتيبات اللازمة للدعم العقلي والنفسي والاجتماعي وقم باعتمادها²³

²² انظر الإبلاغ بالمخاطر وإشارك المجتمع - الملحق I * (nGov_RCCE_Guide_29-01-2020.pdf (windows.net)

²³ انظر الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي للموظفين والمتطوعين والمجتمعات في ظل تفشي فيروس كورونا المستجد

(MHPSS_in_nCoV_2020_layout.pdf (windows.net)

- أبلغ عن قدرة الجمعيات الوطنية على توفير التأمين للمتطوعين والموظفين في حالة المرض (ملاحظة: بشكل عام، لا تغطي بوالص التأمين المتطوعين مخاطر الأوبئة)
- استعدّ لمناوبات في التواصل عند الانتقال من المكتب إلى الميدان أو إلى المنزل.
- حدد قدرات فرق الاستجابة وأبلغ عنها داخل الجمعيات الوطنية وفي ما بينها
- احرص على دعم المتطوعين والموظفين وتدريبهم بشكلٍ كافٍ على التواصل والاستماع وجمع الملاحظات

المعلومات الخاطئة والمجهول²⁴

تلعب التكنولوجيا أدوارًا أساسية في نشر المعلومات خلال الأزمات الصحية، وخاصة خلال وباء كوفيد-19؛ ومع ذلك، فهي توفر أيضًا منصة يسهل الوصول إليها للمعلومات الخاطئة والمضللة المتعلقة بالوباء. وقد تؤدي هذه المعلومات التي لم يتم التحقق منها والتي تستند إلى الأجندات في بعض الأحيان إلى استهلاك خطير للمعلومات، خاصة لمن يريدون حلًا أو تفسيرًا سريعًا لحالات عدم اليقين والضغط الناجمة عن الوباء. فالمعلومات الخاطئة والمضللة، التي تشير إليها منظمة الصحة العالمية باسم «الوباء المعلوماتي»،²⁵ شائعة جدًا أثناء التفشيات والأوبئة وقد تكون آثارها كارثية مثل الوباء بحد ذاته، ما يتسبب بتشتيت الانتباه عن الرسائل الصحية وعدم الثقة في خدمات حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر، بالإضافة إلى السلوك المحفوف بالمخاطر أو غير المرغوب فيه. ومع ذلك، يمكن أن يوفر الوباء المعلوماتي أيضًا منصة لجمع التعليقات بشأن أداء حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر. غد دائمًا إلى المعلومات والبيانات المحدثة الرسمية والدولية والوطنية، مثل منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة والمراكز الأمريكية للسيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC)، إلخ. وراجع أيضًا مكتب المساعدة الصحية الخاص بكوفيد-19 للحصول على أحدث بيانات كوفيد-19 المحددة السياق للصليب الأحمر / الهلال الأحمر.

- قيم المخاطر التي تفرضها المعلومات المضللة الخاصة بكوفيد-19 على المبادئ التوجيهية العلمية القائمة على الأدلة لتحديد مدى ملاءمة الاستجابة وإحاطها
- استند إلى العلاقات الحالية والموثوقة كطرق الاستماع إلى تعليقات المجتمع وإدماجها في تصميم المعلومات المتعلقة بكوفيد-19 وتقديمها
- انخرط مع أصحاب المعرفة المحليين والشبكات المجتمعية لفهم سبب إعطاء الأسبقية لبعض الرسائل غير الدقيقة والمعلومات المضللة بدلاً من الرسائل القائمة على الأدلة باستخدام قنوات مثل حلقات النقاش المركزة أو وسائل الإعلام المحلية أو المحادثات مع المتطوعين أو الموظفين المحليين
- اعمل مع المجتمعات لتقييم إمكانية الوصول إلى المعلومات المتعلقة بكوفيد-19 والتعرف إلى قنوات

²⁴ مقتبس من مذكرة الإرشادات حول الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع - الملحق 6 * (pdf (windows.net.2020-01-29_nCov_RCCE_Guide

²⁵ <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation-and>

الاتصال المحلية المفضلة لمواصلة التواصل بشأن إدارة مخاطر الكوارث ونشر المعلومات والبيانات القائمة على الأدلة.

- قم بمراعاة السياق الاجتماعي والثقافي والاقتصادي والبيئي في التخطيط. فالأزمات قد تعقد الوصول إلى المعلومات وتعزز الوصم والعنف ضد الفئات المستضعفة أساسًا (على سبيل المثال، ضد الأطفال والنساء والمهاجرين والنازحين، إلخ).²⁶
- استخدم أنظمة إدارة الشائعات الخاصة بالجمعية الوطنية واحرص على إبلاغ الموظفين والمتطوعين (خاصة الناشطين المجتمعيين) بآخر الشائعات أو المعلومات المضللة
- أعد التأكيد على الرسائل المستندة إلى الأدلة والمحدثة مع تخصيص الرسائل أيضًا لمعالجة أي سلوك سلبي متعلق بكوفيد-19 وسلامة استخدام معلومات الحد من مخاطر الكوارث. فمن الضروري إنشاء و/أو الحفاظ على الثقة مع شركاء العمل وضمن المجتمعات المحلية لتتبع المعلومات المضللة وجعل قنوات الاتصال أكثر استدامة ودعم المجتمعات المرنة.²⁷
- صمم الرسائل لتلائم المعتقدات المحلية وتؤكد من أن المجتمع يتلقى ويفهم ويصدق الرسائل التي يتم مشاركتها ردًا على المعلومات الخاطئة أو المضللة.

4. كوفيد-19 وجمع البيانات

يوضح هذا القسم كيفية تأثير كوفيد-19 على أنواع جمع البيانات الأولية التي تشكل جزءًا من الحد من مخاطر الكوارث والبرامج المتعلقة بالمناخ، لا سيما المقابلات مع مقدّمي المعلومات الرئيسيين والاستقصاءات وحلقات النقاش المركّزة والرصد / المسح. لكل عنصر من العناصر هذه، يتم توفير إرشادات حول كيفية تكييفه مع البرمجة أثناء جائحة كوفيد-19.

4.1 الاعتبارات العامة

بشكل عام، تتطلب عملية جمع البيانات بطريقة آمنة ومع الالتزام بالتباعد الجسدي وقتًا أطول في الإعداد والإدارة مقارنة بطريقة الجمع العادية وجهًا لوجه. ولا يعود السبب إلى حداثة هذه الطريقة نسبيًا لبعض جامعي البيانات فحسب، بل أيضًا لوجود ديناميكيات إضافية ولوجستيات وضغوط يجب إدارتها، منها الأدلة الاجتماعية التي يصعب تمييزها عن بُعد.

²⁶ انظر الإرشادات العملية للتواصل بشأن المخاطر وإشراك المجتمع (RCCE) للاجئين والنازحين داخليًا والمهاجرين والمجتمعات المضيفة المعرضة بشكل خاص

لخطر كوفيد-19 (ifrc.org) Pandemic Practical-Guidance-RCCE-Refugees-IDPs-Migrants.pdf

²⁷ انظر إشراك المجتمع والمساءلة بشأن كوفيد-19 [إشراك المجتمع والمساءلة في الاستجابة لكوفيد-19 - الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر](#)

(ifrc.org)

سيحتاج المدير إلى العمل مع العميل / المانح لتكييف المنهجية والحصول على مواعيد نهائية أكثر مرونة، وتقليل عدد المستجيبين / مقدمي المعلومات المتوقعين بشكل كبير وإيجاد طرق بديلة آمنة للحصول على البيانات. فعلى سبيل المثال:

- استخدام المزيد من البيانات الثانوية التي كانت متاحة قبل الوباء،²⁸ وبالتالي تقليل الحاجة إلى جمع البيانات الأولية على نطاق واسع.
- يسمح جمع البيانات الأولية على فترة زمنية أطول للجامع بإجراء المزيد من المقابلات الفردية والجماعية الصغيرة، مع الحفاظ على التباعد الجسدي، بدلاً من حلقات النقاش المركزة الكبيرة. كما يتيح فرصاً لتكييف الأسئلة مع ما يتم تعلمه من الوباء.
- يعد التباعد الجسدي أثناء كل اللقاءات ونظافة الأشخاص ومكان العمل وتطهير المعدات والمباني وتطهيرها وتعقيم الهواء واستخدام معدات الحماية الشخصية عناصر إلزامية يجب تنفيذها قبل جمع البيانات. وأثناء موجات الحر، قد يكون ضرورياً جمع البيانات باستخدام معدات الحماية الشخصية بصورة أبطأ للسماح للجامعين بأخذ فترات راحة للتبريد.

في كافة حالات جمع البيانات، تأكد من طلب الموافقة مسبقاً وكن واضحاً بشأن هويتك وهدفك من جمع المعلومات. فهذا المطلوب لا يقل أهمية خلال جمع البيانات عن بُعد.

مع انحسار الأوبئة، يمكن أن تزداد كلٌّ من وتيرة التفاعلات الشخصية على مستوى المجتمع ونطاقها. أصبحت نماذج جمع البيانات المناسبة للأوبئة والتشخيص لفهم المخاطر المحلية متوفرة، مع البيانات التي تم جمعها ومنها الخدمات والاحتياجات الصحية وقنوات التواصل والاحتياجات المحددة.

4.2 المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين

إذا كانت برمجة الحد من مخاطر الكوارث تتضمن عادة مقابلات، فما هي الخطوات البسيطة التي يمكنك اتخاذها لتكييف هذه الأنشطة خلال جائحة كوفيد-19؟

المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين (KII) هي مناقشات شبه منظمة تُعقد عادة بين المحاور وشخص أو شخصين يتم تحديدهما كمتحدثين غير رسميين لفئة أو مجموعة معينة (على سبيل المثال: زعيم ديني أو مدير مجموعة أئمة أو مدرس أو تاجر محلي أو صياد سمك أو أحد الوالدين، إلخ). ويُفترض أن هؤلاء المستجوبين يمثلون مجموعة كبيرة نسبياً من الأشخاص الذين يتمتعون بالمواصفات نفسها، أو مجموعة تعتبر المتحدث فيها قائداً يحمل صفة أكثر رسمية. وتتخذ المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين شكلين:

²⁸ على سبيل المثال، المساهمة في موقع تبادل البيانات الإنسانية (<https://data.humdata.org/>) ومشروع «ميسنج مابس»

(<https://www.missingmaps.org/>)

1. في العمل الميداني المحلي للبحث النوعي، تُجرى المقابلات مع مقدّمي المعلومات الرئيسيين **وجهاً لوجه** و**بانتظام**، **شخصياً أو جسدياً**.

2. في الجهود الوطنية / المحلية التي تشمل التشاور مع مجموعة بعيدة من مقدّمي المعلومات (البلدان المجاورة أو مقدّمي المعلومات المتواجدين في المقرات الرئيسية العالمية) وفي جهود جمع البيانات العالمية، تُعقد المقابلات مع مقدّمي المعلومات الرئيسيين بشكل **شائع عبر الإنترنت** (تطبيقات Zoom أو Teams أو Skype، إلخ) أو عبر **تقنية الهاتف الخليوي** (سواء مع الفيديو أو بدونه). وغالبًا ما تُسمّى هذه المقابلات **افتراضية أو عن بُعد**.

في حين أن المقابلات مع مقدّمي المعلومات الرئيسيين الحضورية والبعيدة / الافتراضية لها مزايا وعيوب مختلفة، فإن النوعين يعتبران أدوات صالحة يمكنها جمع بيانات جيدة بنجاح من مقدّمي المعلومات الرئيسيين.

عندما يركز عملك على المقابلات مع مقدّمي المعلومات الرئيسيين، يرجى مراعاة المفاهيم التالية لحماية مقابلاتك:

خلال جائحة كوفيد-19:

• **أعدّ مقابلات عن بُعد مع مقدّمي المعلومات الرئيسيين كلما أمكن.** لمساعدتك في القيام بذلك، إليك بعض الأفكار (بترتيب عشوائي)،

وتشمل:

• كلما أمكن، قم بإنشاء قائمة واسعة من المقابلات المحتملة مع مقدّمي المعلومات الرئيسيين التي تتضمن الموقع (بما في ذلك المنطقة الزمنية عند الاقتضاء) وأرقام الهواتف ومعرّف WhatsApp أو Skype، وما إذا كان مقدم المعلومات قادرًا على الوصول إلى كمبيوتر محمول أو هاتف ذكي. سيوفر ذلك مجموعة من الخيارات لجمع البيانات التي تتم إدارتها عن بُعد وفي حال دعت الحاجة إلى إيقاف عملية حضورية لجمع البيانات بشكل مفاجئ.

• **اجعل مقدّمي المعلومات الرئيسيين يشعرون بالراحة وأنشئ روابط شخصية معهم:** حاول إجراء مقابلات مع مقدّمي المعلومات الرئيسيين عن بُعد باستخدام أكثر تقنية مألوفة بالنسبة إليهم. بهذه الطريقة، ستوفر وقتًا وسيكون مقدم المعلومات مرتاحًا أكثر للتركيز على إجاباته. واستخدم الفيديو، على الأقل في اللحظات القليلة الأولى أو المقدمة، إذا كانت هذه التقنية / نطاق التردد يسمحان بذلك. بهذه الطريقة، تصبح المقابلة شخصية أو "حميمية" أكثر. ولكن لا تقترض أن الفيديو خيار أنسب طوال الوقت. فعندما لا يكون الفيديو ممكنًا، حدد وقتًا إضافيًا للتعرف على مقدم المعلومات. في بعض الأحيان، تسمح المحادثات الصغيرة الإضافية في بداية مكالمة صوتية في توفير "الجوّ الإيجابي" الذي يسهّل الفيديو بسرعة أكبر.

• **تحدث بشكل أوضح وكن مرتاحًا مع الصمت.** المكالمات الصوتية، بحكم تعريفها، تقتصر على القدرة على قراءة لغة الوجه والجسد، ما يؤدي في بعض الأحيان إلى تسريع التواصل. وعندما يقتصر انتباه كل من المحاور والمستجوب على الأدلة الصوتية، يصبح الصمت أكثر وضوحًا، ولكن لا داعي للقلق لأن مقدّمي المعلومات قد يحتاجون أحيانًا إلى وقت للتفكير.

• **حدد المتطوعين في / بالقرب من المجتمعات المستهدفة** الذين يتمتعون بوصول أكبر إلى الكمبيوتر أو الهاتف

الخلوي (مثل الهواتف الذكية أو خدمة الإنترنت) مقارنةً بآخرين من حولهم. استكشف طرقاً تمكّنك من تحفيز هؤلاء المتطوعين للعمل كقناة بين المحاور ومقدمي المعلومات الرئيسيين (على سبيل المثال، توفير بطاقات زيادة الرصيد وإشراكهم كمساعدين في البحث). وتأكد من أنهم يلتزمون بالتباعد الجسدي وبروتوكولات الصحة والسلامة الأخرى. وتعدّ هذه العملية مرادفة لإضفاء الطابع المحلي إلى حد ما.

- عندما يتم الإبقاء على المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين، اتبع دائماً البروتوكولات والتدابير الصحية الوطنية للوقاية من العدوى، التي تشمل، من بين أمور أخرى، أن يكون لديك مخزون من الكمّات في متناول يديك (أي كمّامة لكل مقدم معلومات) ومعقم لليدين أثناء المناقشة، وإجراء المقابلات في الخارج كلما أمكن والتحقق من الحالة الصحية للمشاركين والإبقاء على مسافة جسدية لا تقل عن مترين بينك وبين مقدم المعلومات. واحتفظ بسجلات تتضمّن تفاصيل الاتصال، في حال دعت الحاجة إلى تتبّع المخالطين. إذا كان الموقع يعاني من ارتفاع في درجات الحرارة، فخطط لإجراء مقابلاتك كل يوم عندما تكون درجات الحرارة متدنية كما في الصباح والمساء. وأعدّ مساحة في مناطق مظلة مناسبة في الخارج (يُستحسن وجود نسيم)، وارتيدي قبعة (وقدم واحدة لكل مقدم معلومات لا يحضر واحدة معه) وليكن في متناولك مبرد صغير محمول فيه ماء بارد تقدمه لكل مقدم معلومات.

4.3 الاستقصاءات

إذا كانت برمجة الحد من مخاطر الكوارث تشمل استقصاءات، فما هي الخطوات البسيطة التي يمكنك اتّخاذها لتكييفها خلال جائحة كوفيد-19؟

تعدّ الاستقصاءات تقنية مناسبة لجمع معلومات في الكثير من عمليات / أدوات الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر عندما يكون الهدف جمع بيانات قابلة للقياس الكمي / متعددة الخيارات من مجموعة مختلفة من الأفراد الذين يُعتبرون عينات تمثل مجموعة أكبر. تتخذ الاستقصاءات أشكالاً عدة، ويمكن أن تنتج كلها بيانات جيدة عند إدارتها بعناية. ويمكن إجراؤها بالطرق الموضحة في الجدول X، بدءاً من التنسيقات التي تتطلب أكبر اتصال اجتماعي، ووصولاً إلى التنسيقات التي تتطلب أقل اتصال ممكن.

التنسيق	إن الأسئلة...	إن الإجابات...
أ. وجهًا لوجه بحضور شخصي	تُطرح من قبل المحاور	تدوّن من قبل المحاور
ب. على الورق (الموزّع)	تُقرأ من قبل المستجوب	تدوّن من قبل المستجوب
ج. عبر الرسائل النصية القصيرة أو على الورق	تُقرأ من قبل المستجوب	تدوّن من قبل المستجوب
د. عبر الإنترنت / البريد الإلكتروني	تُقرأ من قبل المستجوب أو المحاور	تدوّن من قبل المستجوب أو المحاور
هـ. عبر الهاتف (مع فيديو أو بدونه)	تُطرح من قبل المحاور	تدوّن من قبل المحاور

خلال جائحة كوفيد-١٩:

- أعد تنظيم كافة الاستقصاءات التي خطت لها وجهًا لوجه (أ) من خلال استكشاف أي من الخيارات الأخرى يوفر أكبر قدر من التباعد الاجتماعي (ب، ج، د، هـ، في الجدول أعلاه) ويُعتبر أكثر أمانًا ومنفعة في سياقك.
- وفي بعض الأحيان، يتيح لك تقديم خيارات آمنة متعددة (كتلك الواردة في الجدول) للمشاركين في الاستقصاء زيادة معدلات الاستجابة.

4.4 حلقات النقاش المركزة

إذا كانت برمجة الحد من مخاطر الكوارث تتضمن حلقات نقاش مركزة، فما هي الخطوات البسيطة التي يمكنك اتخاذها لتكييفها خلال جائحة كوفيد-١٩؟

تعد حلقات النقاش المركزة، بحكم تعريفها، أسلوبًا لجمع البيانات يعتمد على التفاعل الاجتماعي. والهدف هو الحصول على المعرفة العامة حول موضوع معين من الأفراد الذين يتقاسمون خاصية رئيسية. في البرامج الإنسانية والدولية، تتناول حلقات النقاش المركزة التي تجرى وجهًا لوجه 10 أسئلة كحد أقصى لمدة لا تتجاوز 120 دقيقة مع مجموعات تتألف من 6 إلى 12 شخصًا. لطالما أتقن القطاع الخاص مفهوم حلقات النقاش المركزة الافتراضية (عن بُعد) باستخدام التكنولوجيا. ويوجد عادةً نوعان من حلقات النقاش المركزة عبر الإنترنت في الوقت الفعلي (مباشرة): أحدهما يُدار كمحادثة نصية عبر الإنترنت والآخر باستخدام الفيديو والصوت.

خلال جائحة كوفيد-١٩:

- يُفضل إيقاف كافة حلقات النقاش المركزة التي تجري وجهًا لوجه ما لم يكن إجراؤها ممكنًا مع الحفاظ على التباعد الجسدي الموصى به، ويستحسن أن تجرى في الخارج، مع الاحتفاظ بالقدرة على سماع الآخرين المشاركين في المناقشة. انظر القسم المتعلق بالمقابلات مع مقدّمي المعلومات الرئيسيين حول ما يجب القيام به في المناطق التي تشهد درجات حرارة مرتفعة.
- من الأمان أكثر إجراء حلقات النقاش المركزة عن بُعد. وعندما تفعل ذلك، ضع في اعتبارك ما يلي:
 - في كثير من الأحيان، يمكن الحصول على المعلومات نفسها التي توفرها حلقة نقاش مركزة واحدة من خلال 3 إلى 4 مقابلات (انظر قسم المقابلات مع مقدّمي المعلومات الرئيسيين أعلاه)، ما قد يطيل الوقت اللازم لجمع البيانات.
 - ثمة مشكلة أخرى وهي عدم سماح المقابلات الفردية عادة برؤية كيف يتصرف المشاركون في ما بينهم. فلن تتمكن عندما من ملاحظة التفاعلات المفيدة جدًا بين المشاركين وكيفية استجابتهم لبعضهم البعض. إذا كانت هذه الديناميات مهمة لجهودك، فدوّن نقطة الضعف هذه. في هذه الحالة، يمكنك إدراج أسئلة

محددة في المقابلة تسأل فيها المستجيبين، على سبيل المثال، «عَمَّا سيقولون إذا سمعوا زميلاً لهم يقول كذا؟».

- تتطلب حلقات النقاش المركزة التي تُجرى عن بُعد مزيداً من التحضير مقارنة بتلك التي تُجرى شخصياً. لذا، خصّص وقتاً للتخطيط بعناية لجميع جوانب حلقة النقاش المركزة الافتراضية.
- تعتمد حلقات النقاش المركزة على التكنولوجيا. تأكد من توفر التكنولوجيا المطلوبة لديك وخذ الوقت الكافي للتأكد من أن جميع المشاركين يتقنون استخدامها.
- ضع في اعتبارك هدفنا من جمع البيانات ومواصفات مجموعتك المستهدفة وعينتك. فلدى بعض شرائح المجتمع، لا تزال التكنولوجيا ترفاً غير متاح. وقد يتم استثناء عدة أفراد لا يملكون وسائل التكنولوجيا أو يتقنونها بعد، كما يحتاج آخرون إلى الفيديو للتواصل (مثل قراءة الشفاه).
- عادةً، تبقى حلقات النقاش المركزة القائمة على التكنولوجيا صغيرة وقصيرة (60 دقيقة كحد أقصى عبر الإنترنت، ومع عدد أقل من الأسئلة) للتمكن من إدارتها. كما أنها تتطلب دعماً إضافياً من ميسر ومدون ملاحظات ومراقب. وبدلاً من تتبع حركة الجسم والوجه، يكون المراقبون مسؤولين عن تتبع الأسئلة ورفع الأيدي ورصد علامات أخرى من المشاركين بحسب المنصة المستخدمة.

4.5 المسح

يعدّ مسح عناصر الخطر (القدرة والضعف والمخاطر والتعرض) عادة نشاطاً يجرى في حلقة نقاش مركزة. للحصول على إرشادات حول حلقات النقاش المركزة، انظر أعلاه. عندما يتطلب المسح تجولاً ميدانياً موجهاً حول منطقة ما خلال جائحة كوفيد-19، ضع في اعتبارك العناصر التالية:

- حافظ على التباعد الجسدي الموصى به في كل الأوقات.
- احمل معك كمية إضافية من الكمّات وقدم واحدة لكل شخص تتوقف للتحدث معه. إذا كان الهدف هو التفاعل مع أشخاص آخرين، فيجب أن ترتدي والمرشد (المرشدون) كمّات أثناء المشي. إذا لم يكن المجتمع على دراية ببدائل المصافحة، فقدم بادرة التحية الأنسب التي ينصح بها الخبراء الطبيون.
- أما إذا كان الهدف هو الاطلاع على الإعدادات الخارجية أو الداخلية فقط من دون إجراء مناقشات مع الآخرين، فمن المهم أيضاً الحفاظ على تباعد اجتماعي بينك وبين المرشد / المستضيف (المستضيفين) وارتداء كمّامة.
- بالإضافة إلى الموضوع / محور التركيز الرئيسي، دوّن ملاحظة ذهنية أثناء سيرك حول ما إذا كان أفراد المجتمع يرتدون كمّات ويحافظون على التباعد الجسدي والاجتماعي، وإذا كان الأمر كذلك، فما هي المجموعات و/أو الفئات العمرية التي تقوم بذلك. فهذه الملاحظات مفيدة لمشاركتها مع زملائك في القطاع الصحي في الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر. وإذا بدت هذه الفئات متمركزة في منطقة واحدة، فاسأل عن السبب وأضفه إلى المسح الملموس الذي تم إنشاؤه.
- إذا كان من المقرر استخدام المسح وتحديثه بشكل متكرر أثناء جائحة كوفيد-19، فقم بتضمين موقع التجمعات وأي

مناطق مخصصة للعزل والعلاج والتطعيم وما إلى ذلك.

4.6 الرصد

يساهم الرصد مساهمة فريدة في تعزيز فهمنا للسلوك البشري عبر كافة القطاعات في العمل الإنساني / إدارة مخاطر الكوارث. ويؤدي وقف عمليات الرصد، التي تُعتبر جزءًا لا يتجزأ من جمع البيانات، خلال الأوبئة إلى عدم توليد معرفة جديدة وربما إلى فشل البرامج، ما يقود إلى هدر الموارد وعدم الاستفادة من الإمكانيات.

لتعزيز كيفية مساهمة عمليات الرصد الحضورية في كافة تقنيات جمع البيانات (انظر أعلاه) خلال جائحة كوفيد-19، ضع في اعتبارك ما يلي:

- تمنحك المقابلة القائمة على تقنية الفيديو نظرة خاطفة على المساحة الخاصة بمقدم المعلومات. لذا، لا تستخدم خلفية افتراضية واطلب من المستجوب القيام بالأمر نفسه. بناءً على الأهداف، يمكنك أن تسأل عن الأشياء التي تراها في الفيديو، سواء كانت خلفه أو على مكتبه. وحاول تحديد ما قد ينظر إليه ولا يمكنك رؤيته من خلال الكاميرا.
- إذا لم يكن ممكنًا إجراء مقابلة عبر الفيديو، فاطلب من مقدمي المعلومات أن يصفوا مكان تواجدهم وشكله ونوعية الهواء وحتى رائحته. ماذا يوجد خارج نافذتهم؟ واطلب إجراء مقابلات فيديو عندما يكون المستجوب في مواقع مختلفة (المنزل، المكتب، إلخ.) لرؤية منظور مختلف.
- لإجراء مقارنة عبر السياقات، اطلب من المستجوبين تسجيل مقطع فيديو قصير أو مذكرة صوتية تصف "مشهدًا" معينًا أو تعكس تجربة مباشرة بعد حدوثها. فعلى سبيل المثال، لا يمكنك مرافقة متطوع إلى القرية، ولكن المذكرة الصوتية قد تعكس بعض عمليات الرصد أو المشاعر التي تخالجه. ويمكن للمستجوب أيضًا أن يسجل محادثة شخصية مع شخص آخر، كزميل أو زوجة أو طفل، بإذن من الطرف الآخر بالطبع.

5. كوفيد-19 وكيفية تنفيذ البرامج

5.1. ميسر التدريب / ورشة العمل

خلال جائحة كوفيد-19، فكر أولاً في خيارات التدريب / الاجتماع عن بُعد. استخدم تطبيق Zoom ومنصات أخرى

لتقديم التدريب وعقد ورش العمل من دون الحاجة إلى السفر وجمع الناس في مكان واحد والإقامة ليلاً.

- إذا قررت عقد ورشة عمل أو تدريب حضوري وإذا كانت درجات الحرارة تسمح بذلك، فانظر في المواقع الخارجية حيث تكون التهوية طبيعية، تحت شجرة كبيرة أو في فناء مظلل مثلاً، إلخ.
- إذا كنت مضطراً إلى إجراء ورشة العمل / التدريب في الداخل:
- قلّل من عدد المشاركين وفقاً للبروتوكولات المحلية والمساحة المتاحة (على سبيل المثال، النظر في عدد

- الطاولات الفردية التي تسعها المساحة، عند إبعادها مسافة مترين / 6 أقدام عن بعضها البعض)
- التهوية: يتمثل الخيار الأمثل بانتقاء موقع فيه تهوية طبيعية، ولكن إن لم يكن ذلك ممكناً أو عملياً، فلا بدّ من استخدام تكييف الهواء إلى جانب التهوية الطبيعية لضمان تدفق الهواء داخل الموقع وخارجه وتجنب التدفق الداخلي فقط.

لكل المواقع (الخارجية والداخلية):

- قدم كل المواد مسبقاً حتى يتمكن المشاركون من قراءتها والقدوم مستعدين، وبالتالي، التركيز خلال الجلسة على الأنشطة التفاعلية بدلاً من تلك التي يمكن القيام بها بمفردهم.
- احتفظ بسجلات تفاصيل الاتصال، في حال دعت الحاجة إلى تتبّع المخالطين.
- سهّل التباعد الجسدي وافرضه في كل الأوقات.
- راقب المشاركين والمدرّبين بانتظام بحثاً عن أي أعراض لأمراض الجهاز التنفسي الحادة، وافحص درجة حرارة جسم جميع المشاركين بشكل يومي عند المدخل. لا ينبغي السماح للمشاركين الذين تظهر عليهم أعراض وحمى تفوق 37.5 درجة مئوية بالمشاركة في التدريب ويجب إحالتهم إلى مقدم الرعاية الصحية.
- لا تسمح لأشخاص آخرين بالدخول إلى مساحة التدريب (عمال النظافة أو الخدم، إلخ).
- حدد أين يمكن إجراء الاختبارات التشخيصية والمعالجة.
- حدد منطقة عزل للحالات المشتبه بها وحدد أقرب منشأة صحية للإحالة، بما في ذلك النقل الآمن للحالة المشتبه بها.
- حافظ على بروتوكولات الصرف الصحي والصحة المكثفة وتدابير الحماية الوقائية والشخصية: ارتداء الكمامات في كافة الأوقات وتنظيف الأسطح والحمامات ووضع جدول تعقيم اليدين.
- الجأ إلى تمارين الإحماء التي لا تتطلب اختلاطاً
- انقل أنشطة العمل الجماعي إلى Zoom أو Skype
- قدّم الطعام في حصص فردية (وليس على طراز البوفيه) ورتّب المقاعد على بُعد 6 أقدام عن بعضها البعض على الأقل؛ اطلب من المشاركين إحضار زجاجات المياه الخاصة بهم.
- قدّم المواد / المعدات لكل شخص.
- اسمح بالإلغاء / الانسحاب المتأخر لمنع الأشخاص الذين تظهر عليهم الأعراض أو المعرضين للخطر من الحضور بذريعة أنهم سددوا ضمن الحضور.

إذا كنت تجري تدريباً / ورشة عمل عن بُعد:

- قيّم معرفة الموظفين والمتطوعين والشركاء في مجال التكنولوجيا، وضع وقتاً وجهداً لاجتياز منحى التعلم التكنولوجي.

- قم بتنسيق المستندات ليتم تنزيلها أو عرضها على جهاز كمبيوتر أو هاتف.
- أنشئ تدريبات أو وحدات تتمحور حول التواصل الفعال.

5.2 المسافر

خلال جائحة كوفيد-١٩، شهدنا انتشارًا مكثفًا للمرض في المجتمع. ولهذا السبب، يزيد السفر داخل الدولة والسفر الدولي من التعرض للفيروس وبالتالي يزيد من خطر الإصابة. ولهذا السبب أيضًا، يجب على أي نشاط لإدارة مخاطر الكوارث يتطلب السفر على المستوى الوطني أو الدولي في سياق كوفيد-١٩ أن يتبع سلسلة من تدابير الحماية الوقائية والشخصية للحد من التعرض للفيروس، وبالتالي تقليل خطر العدوى.

أثناء السفر، ستعتمد هذه التدابير على عدد من العوامل ولكن بشكل أساسي على الوضع الوبائي في البلد / منطقة العبور والوصول (مثل عدد الحالات الإيجابية الجديدة المتزايدة أو المتراجعة ونسبة الحدوث الإجمالية [عدد الحالات الجديدة لكل مجموعة سكانية]) ونمط العدوى (لا توجد حالات أو الحالات متفرقة أو العدوى المجتمعية نشطة أو مجموعات الحالات تقتصر على مجموعة أو منطقة معينة²⁹) ونوع النشاط / العمل الذي يجب القيام به في الوجهة المقصودة (مثل الاجتماعات وجهًا لوجه والزيارات الميدانية والتدريب، إلخ).

يوصى بالإجراءات التالية قبل السفر، مهما كانت الوسيلة، للحد من التعرض للفيروس

وتقليل خطر العدوى خلال جائحة كوفيد-١٩:

- **قيم الوضع الوبائي ونمط انتقال العدوى في موقعي العبور والوجهة:** نظرًا إلى أن الوضع الوبائي لكوفيد-١٩ يختلف بين البلدان وداخل الدولة ذاتها أيضًا، يجب على المسافرين الحصول على بيانات وبائية محلية رسمية محدثة في ما يتعلق باتجاه الحالات الإيجابية لكوفيد-١٩ في المنطقة التي ستتم زيارتها: ما هو مدى الانتشار الحالي الإجمالي للمرض؟ هل الحالات الإيجابية الجديدة تتزايد أم تتراجع أم هي مستقرة؟ ما هو نمط العدوى في المنطقة المراد زيارتها؟ للمزيد من الإرشادات المفصلة، استشر الموظفين في قسم الصحة في الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر أو راجع الخبر في المجال الصحي في الجمعيات الوطنية.
- **تعرف إلى التدابير الصحية والاجتماعية الوطنية والمحلية المعتمدة للسيطرة على انتقال العامل الممرض:** وقد تشمل الاستخدام الإجباري لمعدات الحماية الشخصية في الأماكن العامة (مثل الكمّات) والتدابير الموضوعية لتسهيل تتبع المخالطين وتدابير منع التجمّعات ووجود حظر للتجول والقيود المفروضة على الحركة في الأماكن العامة والاعتبارات الخاصة لحركة الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالعدوى، وما إلى ذلك.
- **تحقق من الحالة الصحية للأشخاص الذين سيسافرون معًا:** فالأشخاص المشتبه بإصابتهم بكوفيد-١٩ أو المؤكدة

²⁹ ما من حالات: الدول / الأقاليم / المناطق التي لم يتم الإبلاغ عن أي حالات فيها: الحالات المتفرقة: الدول / الأقاليم / المناطق حيث توجد حالة أو أكثر، آتية من الخارج أو تم اكتشافها محليًا: البؤر: الدول / الأقاليم / المناطق التي تعاني من الحالات، والمجمعة في وقت محدد و/أو موقع جغرافي و/أو من خلال التعرض المشترك؛ العدوى المجتمعية: الدول / الأقاليم / المناطق التي تعاني من تفشي أكبر لانتقال العدوى المحلية.

إصابتهم عليهم الانعزال وعدم السفر. ويجب أن يلتزم الحجر الصحي أي شخص كان على اتصال بشخص آخر تم تأكيد إصابته بكوفيد-19 في آخر 14 يوماً، بدلاً من السفر. كما يجب ألا يسافر الأشخاص الذين يعانون من حمى وسعال وغيرهما من الأعراض والعلامات الشبيهة بالإنفلونزا و/أو أمراض الجهاز التنفسي. يجب على الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 60 عاماً والذين يعانون من أمراض مزمنة خطيرة أو ظروف صحية كامنة، تأجيل السفر إذا كانوا يسافرون من أو إلى مكان فيه نسبة عالية من الحالات.

- **الاستخدام المناسب لمعدات الحماية الشخصية المناسبة في كافة الأوقات أثناء السفر:** مثل استخدام الكمامات و/أو واقيات الوجه و/أو قناع العين و/أو النظارات الواقية. وفي الظروف الحارة، يجب استبدال معدات الحماية الشخصية بوتيرة أكبر.
- **اتباع احتياطات النظافة الشخصية:** اغسل يديك مرارًا بالصابون أو استخدم منتجًا لليدين يحتوي على الكحول لتطهير اليدين بشكل روتيني إذا كان غسل اليدين بانتظام بالماء والصابون غير ممكن. ونظف الأسطح في منطقة مقعدك (مثل طاولة الطعام ومسندَي الذراعين وستائر النوافذ) بمناديل مبللة مطهرة. قلل من استخدام الخدمات على متن الطائرة (وجبات الطعام والمنتجات المعفاة من الرسوم الجمركية وحتى الحمامات كلما أمكن).
- **حافظ على النظافة التنفسية وآداب السعال في كافة الأوقات:** عند السعال أو العطس، قم دائماً بتغطية الفم والأنف في المرفق الممتلي أو المناديل الورقية بالإضافة إلى الكمامة.
- **حاول الحفاظ على تباعد جسدي لا يقل عن مترين من الآخرين وتجنب أي اتصال جسدي في كافة الأوقات خلال السفر.** واتبع البروتوكول المعمول به حول الحد الأقصى لعدد الأشخاص المسموح لهم بالسفر في السيارة.
- **قم بتهوية السيارة** باستخدام التهوية الطبيعية إذا لزم الأمر وتجنب استخدام مكيف الهواء قدر الإمكان لتقليل خطر انتقال المرض عن طريق الرذاذ التنفسي. أما في الظروف الحارة التي تتطلب استخدام مكيفات الهواء والمراوح، فاترك النوافذ مفتوحة قليلاً للسماح بتبديل الهواء داخل السيارة.
- **عقم السيارة قبل وبعد الانتقال بها.**

يوصى باتخاذ التدابير الخاصة التالية لجميع المسافرين، قبل السفر الدولي:

- **تحقق من البيانات الصحية الوطنية الرسمية المتعلقة بنمط انتقال الوباء³⁰ في بلد العبور والوجهة:** راجع [المواقع الإلكترونية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية ومراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها](#) للحصول على معلومات محدثة حول السفر الدولي بحسب الوجهة.
- **تعرف إلى اللوائح الصحية الوطنية والمحلية وإرشادات السفر للمسافرين الدوليين في وجهات المغادرة والوصول والعبور، مثل الاستخدام الإجباري للكمامات، وضرورة إبراز دليل يثبت إجراء اختبار نتيجته سلبية قبل 48 ساعة من الرحلة، والإعلانات الصحية عبر الإنترنت، ومتطلبات الحجر الصحي وقيود دخول الرعايا الأجانب من دول معينة.**

³⁰ انظر المرجع في الحاشية 23.

- تعرّف إلى توصيات سلطات السفر واتبعها في ما يتعلق بالسياسات في مطار المغادرة والوصول، بالإضافة إلى شركة الطيران التي تجري الرحلة.
- تجنّب قدر الإمكان العبور عبر عدة بلدان ومطارات لتقليل خطر التعرض والإصابة الإضافيين.

نظرًا إلى الظروف المرتبطة بكوفيد-١٩، وعندما يكون السفر الرسمي للعمل ضروريًا للغاية، يكون المدراء مدعوين لإجراء مناقشات فردية مع الموظفين حول رغبتهم وقدرتهم على السفر، مراعين متطلبات الخدمة والظروف الشخصية وعوامل الخطر على الأفراد (منهم أفراد أسرهم). ويجب أن يتحلّى المدراء بأقصى قدر من المرونة والتفهم الكامل والرعاية خلال هذه المناقشات.

5.3 مدير مشروع / برنامج مع الفئات المجتمعية

تعد الأنشطة وعمليات التقييم الحضرية التي تُجرى وجهاً لوجه، جزءًا مهمًا من بناء قدرات الموظفين والمتطوعين والمجتمعات المحلية التابعين للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر. وتتعاون الجمعيات الوطنية عبر القطاعات، مع المدارس والحكومات والمجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية والأسر، للوقاية من الكوارث والاستعداد لها والاستجابة إليها.

فرض كوفيد-١٩ على مديري المشاريع والبرامج إعادة تصميم برامجهم. فالتباعد الجسدي دعا إلى إحداث تحولات في الطريقة التي ينظم بها الميسرون ورش العمل والدورات التدريبية وحملات التوعية العامة. وأصبحت المنصات عبر الإنترنت تحمل أهمية متزايدة لإجراء البرامج، ما مكّن المدراء من البحث عن طرق للحفاظ على مستوى المشاركة مع الموظفين و/أو أفراد المجتمع التي كانت تحدث بصورة شخصية. انظر أدناه للاطلاع على الإرشادات الخاصة بكيفية تكييف الجوانب الرئيسية لإدارة البرنامج بما يتناسب مع سياق كوفيد-١٩.

الإدارة المالية

- اطلب هامشًا من المرونة من الجهات المانحة لاستخدام الأموال بشكل مختلف وتغيير الجداول الزمنية. وأبلغ عن فوائد تضمين التأهب (لأي خطر، بما في ذلك كوفيد-١٩) في البرامج.
- انظر في طلب / إعادة تخصيص التمويل للاستجابة إلى الاحتياجات الناشئة عن الخسائر في سبل كسب العيش والأنشطة المدرة للدخل.
- خصّص ميزانية للنفقات اللوجستية الإضافية ومعدات الوقاية الشخصية ونفقات تسليم البرنامج ومراقبته

الموارد البشرية

- شجّع الموظفين والمتطوعين على العمل من المنزل كلما أمكن، أو بالتناوب ضمن مجموعات أصغر.

- قدّم معدات الوقاية الشخصية والتدريب والدعم (النفسي والاجتماعي إذا لزم الأمر) إلى الموظفين والمتطوعين الذين يواصلون تقديم البرنامج.
- ضع بروتوكولاً للفحص الذاتي والإبلاغ لاستخدامه يوميًا.

التنسيق

- أنشئ آليات تنسيق عن بُعد حيثما أمكن، مثل مجموعات WhatsApp ومكالمات Zoom وغيرها من المنصات الرقمية.
- نسّق مع السلطات لتحصل المجتمعات مجانًا على الخدمات الطبية ومرافق الاختبار؛ وأعلم المجتمعات بهذا الأمر وشجعهم على استخدامه.
- حدد الشركاء المقربين وناقش معهم جهود التنسيق في إدارة مخاطر الأوبئة (مثل السلطات الحكومية واليونيسيف والقطاع الخاص ووسائل الإعلام وما إلى ذلك).³¹
- شكّل شبكة / لجنة فرعية من مجموعة قائمة مع منظمات أخرى تعمل مع السكان أنفسهم لمشاركة المعلومات المتعلقة بالوباء. يمكن للجمعيات الوطنية الانخراط مع فريق عمل التواصل بشأن المخاطر الوطنية وإشراك المجتمع.
- ميّز الموظفين والمتطوعين في العمل مع المجتمعات والسلطات والشركاء (على سبيل المثال، استخدم شعارًا محددًا بوضوح للفرق الطبية).
- اعتمد نهج الصحة الموحد³² بما يتماشى مع برنامج الأمن الصحي للبلاد

المساعدة

- قدّم المساعدة عن طريق التحويل النقدي، حيثما أمكن وحيث لا تزال الأسواق متاحة، لتجنب الاتصال غير الضروري.
- قم بتضمين مكون المعلومات الصحية في البرنامج (باللغات الخاصة بأي مجتمعات متقلبة).
- قم بتضمين عنصر توزيع معدات الحماية الشخصية والرسائل (المسافة، من خلال وسائل التواصل الاجتماعي، وبلغات المجتمعات المحلية) في البرنامج، خاصة للمستفيدين المضطرين إلى العمل ولكن ليس لديهم موارد كافية لشراء معدات الحماية الشخصية.
- إذا كانت هناك حاجة إلى تسليم عناصر المساعدة، فاعتمد طريقة «التسليم والمغادرة» إلى مواقع أو منازل محددة ونسّق الاستلام من هناك.

³¹ التأهب للاستجابة الفعالة: الملحق - اعتبارات التأهب للوباء

*PER-epi- considerations_EN_20032020.pdf (ifrc.org)

³² أساسيات الصحة الواحدة | الصحة الواحدة | مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها

- قم بتضمين سياسات الوقاية والرقابة والإجراءات الخاصة بها التي تدعم المستجيبين الأوائل.

الرصد والتقييم والمساءلة

- اختر مراقبي الرصد والتقييم ضمن المجتمع وقدم لهم تدريباً (عن بُعد)؛ نسق معهم عبر الهاتف المحمول / وسائل التواصل الاجتماعي مع إعدادات الخصوصية لرصد المؤشرات والأنشطة الرئيسية. قدم لهم معدات الحماية الشخصية والتمويل المناسب للعمل بأمان، وفقاً لجدول زمني متفق عليه.
- أنشئ خطأً ساخناً من أجل: المعلومات العامة وطلب المساعدة / المشورة والأسئلة والإجابات والشكاوى والاقتراحات. تأكد من وجود موارد بشرية كافية / قابلة للتطوير لتشغيل الخط الساخن حيث قد يكون هناك طلب أكثر من المتوقع.