

IASC

Μόνιμη Διυπηρεσιακή Επιτροπή

Κατευθυντήριες Οδηγίες της IASC για την Ψυχική Υγεία και την ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ Υποστήριξη σε Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης



Κατευθυντήριες Οδηγίες της
IASC για την Ψυχική Υγεία
και την Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη
σε Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης

Πρόλογος

Η Μόνιμη Διυπηρεσιακή Επιτροπή (IASC) εκδίδει τις παρούσες Κατευθυντήριες Οδηγίες, ώστε οι φορείς της ανθρωπιστικής βοήθειας να μπορούν να σχεδιάζουν, να εφαρμόζουν και να συντονίζουν ένα σύνολο αναγκαίων πολυτομεακών ανταποκρίσεων¹, με σκοπό την προστασία και τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και της ευημερίας εν μέσω καταστάσεων έκτακτης ανάγκης.

Οι πληθυσμοί που πλήττονται σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης συχνά βιώνουν έντονη οδύνη. Οι φορείς της ανθρωπιστικής βοήθειας δίνουν ενεργητικά το «παρών» τους για να προστατεύσουν και να βελτιώσουν την ψυχική υγεία και την ευημερία των ανθρωπων, τόσο κατά τη διάρκεια όσο και μετά τις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Παρ' όλα αυτά, έχει διαπιστωθεί η έλλειψη ενός πολυτομεακού, διυπηρεσιακού πλαισίου συντονισμού, ενός πλαισίου που επιτρέπει τον αποτελεσματικό συντονισμό, την αναγνώριση των καλών πρακτικών, την επισήμανση των ενδεχόμενων κακών πρακτικών και που αποσαφηνίζει τον τρόπο με τον οποίο οι ποικίλες προσεγγίσεις της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης αλληλοσυμπληρώνονται.

Οι Κατευθυντήριες Οδηγίες παρέχουν βασικές συμβουλές που οδηγούν σε μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για την αντιμετώπιση επειγόντων προβλημάτων ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων στις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της Ομάδας Εργασίας (Task Force) της IASC για την Ψυχική Υγεία και την Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη σε Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης και ειδικά τους Συμπρόεδρους της Ομάδας Εργασίας, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) και την MKO InterAction, για την επίτευξη της συναίνεσης μεταξύ των υπηρεσιών σχετικά με τις απολύτως αναγκαίες ανταποκρίσεις σε αυτόν το σημαντικό τομέα της ανθρωπιστικής βοήθειας.

Καλώ όλους όσοι εμπλέκονται στην ανθρωπιστική βοήθεια να εφαρμόσουν αυτές τις Κατευθυντήριες Οδηγίες.



Kasidis Rochanakorn

Chair, Inter–Agency Standing Committee Working Group
Director, OCHA Geneva

¹ Ως *ελάχιστη ανταπόκριση* μεταφράζεται ο όρος minimum response, η απολύτως αναγκαία δράση ή ο συνδυασμός των απολύτως αναγκαίων δράσεων που επιλέγονται κατόπιν επί τόπου εκτίμησης της κατάστασης και αναγνώρισης των βασικών αναγκών του πληθυσμού που πλήττεται (ΣιΜ).

© Inter–Agency Standing Committee 2007

Η Μόνιμη Διυπηρεσιακή Επιτροπή (Inter Agency Standing Committee) ιδρύθηκε το 1992, ανταποκρινόμενη στο Ψήφισμα της Γενικής Συνέλευσης 44/182, το οποίο ζήτησε ενδυνάμωση της συνεργασίας των φορέων της ανθρωπιστικής βοήθειας. Βάσει του ψηφίσματος, η IASC ορίστηκε ως ο κύριος μηχανισμός ενίσχυσης της διατομεακής λήψης αποφάσεων σε συνθήκες πολύπλοκων έκτακτων αναγκών και φυσικών καταστροφών. Την IASC αποτελούν οι επικεφαλής ενός ευρέως φάσματος ανθρωπιστικών οργανισμών των Ηνωμένων Εθνών και άλλων ανθρωπιστικών φορέων.

Για περαιτέρω ενημέρωση επισκεφθείτε τον ιστότοπο της IASC:

<https://interagencystandingcommittee.org/iasc>

Το εγχειρίδιο της IASC είναι διαθέσιμο σε μεγάλο αριθμό γλωσσών από τον ιστότοπο:

<https://interagencystandingcommittee.org/product-categories/mental-health-and-psychosocial-support>

Φωτογραφίες εξωφύλλου: © International Rescue Committee

Προτεινόμενη παραπομπή για την παρούσα έκδοση: Inter–Agency Standing Committee (IASC) (2018).

Κατευθυντήριες Οδηγίες της IASC για την Ψυχική Υγεία και την Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη σε Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης. Αθήνα: Κέντρο Ημέρας Βαβέλ/Συν–ειρμός ΑμΚΕ Κοιν. Αλληλεγγύης.

Την ευθύνη της ελληνικής έκδοσης έχει το Κέντρο Ημέρας Βαβέλ / Συν–ειρμός ΑμΚΕ Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ι. Δροσοπούλου 72, 112 57 Αθήνα, www.babeldc.gr).

ISBN 978–618–82737–2–6

Μετάφραση: Ειρήνη Καμαράτου

Επιμέλεια μετάφρασης: Αγγελίνα Βακάλη, Νίκος Γκιωνάκης

Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης: Νίκος Γκιωνάκης

Έκδοση του Κέντρου Ημέρας Βαβέλ/Συν–ειρμός ΑμΚΕ Κοιν. Αλληλεγγύης (www.babeldc.gr)

Η έκδοση είναι αναρτημένη στο <http://babeldc.gr/library/>

Η ελληνική έκδοση χρηματοδοτήθηκε από τον οργανισμό Open Society Foundations

Για προτάσεις ανατροφοδότησης ή βελτίωσης του παρόντος εγχειριδίου, παρακαλώ επικοινωνήστε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου/e–mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση: IASCmhps@who.int ή IASCmhps@interaction.org

Ευχαριστίες

Η Ομάδα Εργασίας για την Ψυχική Υγεία και την Ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης της Μόνιμης Διυπηρεσιακής Επιτροπής (Inter-Agency Standing Committee Task Force on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings) θέλει να ευχαριστήσει όλους όσοι συνεργάστηκαν για την ανάπτυξη αυτών των κατευθυντήριων οδηγιών. Ιδιαίτερες ευχαριστίες στους ακόλουθους οργανισμούς που είναι μέλη της Ομάδας Εργασίας και των οποίων το προσωπικό έχει αναπτύξει αυτές τις κατευθυντήριες οδηγίες.

Action Contre la Faim (ACF)
InterAction (co-chair), διά μέσου:

- American Red Cross (ARC)
- Christian Children's Fund (CCF)
- International Catholic Migration Commission (ICMC)
- International Medical Corps (IMC)
- International Rescue Committee (IRC)
- Mercy Corps
- Save the Children USA (SC-USA)

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE)
International Council of Voluntary Agencies (ICVA), δια μέσου:

- ActionAid International
- CARE Austria
- HealthNet-TPO

- Médicos del Mundo (MdM-Spain)
- Médecins Sans Frontières Holland (MSF-Holland)
- Oxfam GB
- Refugees Education Trust (RET)
- Save the Children UK (SC-UK)

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)
International Organization for Migration (IOM)
Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA)
United Nations Children's Fund (UNICEF)
United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR)
United Nations Population Fund (UNFPA)
World Food Programme (WFP)
World Health Organization (WHO) (co-chair)

Το Τμήμα Ψυχικής Υγείας και Κατάχρησης Ουσιών του ΠΟΥ (μέσω κονδυλίων της Ιταλικής Κυβέρνησης) και το Christian Children's Fund αναγνωρίζονται με ευγνωμοσύνη για τη διάθεση σημαντικού χρόνου του προσωπικού στη διευκόλυνση του έργου.

Η Ομάδα Εργασίας εκφράζει την ευγνωμοσύνη της για τα σχόλια σε παλαιότερες εκδόσεις της μύτρας και/ή σε επιλεγμένα Δελτία Δράσης από μεμονωμένους αναθεωρητές που συνδέονται με τους ακόλουθους οργανισμούς:

ΜΚΟ: Aga Khan Development Network; Antares Foundation; Austrian Red Cross; BasicNeeds; CARE USA; Child Fund Afghanistan; Church of Sweden Aid; Church World Service; Community and Family Services International; Enfants Réfugiés du Monde; Fundació'n Dos Mundos; Global Psycho-Social Initiatives; Handicap International; Headington Institute; Human Rights Watch; Impact Foundation; International Critical Incident Stress Foundation; International Rehabilitation Council for Torture Victims; Jesuit Refugee Service; Médecins Sans Frontières Switzerland; Médecins Sans Frontières Spain; Norwegian Refugee Council; Palestinian Red Crescent Society; People in Aid; Programa Psicosocial en Chiapas; Psychologues du Monde; PULIH Foundation Indonesia; Refugees International; Sangath Centre Goa; South African Institute for Traumatic Stress; STEPS Consulting Social; Tanganyika Christian Refugee Service; Terre des Hommes Foundation; The Foundation for Children and War; Turkish Red Crescent Society; War Child Holland.

Πανεπιστήμια: Birzeit University West Bank; Boston University; Columbia University; Harvard University; Johns Hopkins University; Karolinska Institutet;

Kent State University; King's College; London School of Hygiene and Tropical Medicine; Northumbria University; Pomona College; San Jose State University; State University of New York; Uniformed Services University of the Health Sciences; University of Colombo; University of Geneva; University of Jaffna; University of Lund; University of Maryland; University of Melbourne; University of New South Wales; University of Oxford; University of Pennsylvania; University of South Dakota; University of Western Sydney; University of the Philippines; Victoria University; Vrije Universiteit Amsterdam; Wageningen University.

Άδελφα (π.χ., επαγγελματικές ενώσεις, κυβερνητικές υπηρεσίες, κοινοπραξίες, δίκτυα): American Psychiatric Association; American Psychological Association; Asian Harm Reduction Network; Canadian Forces Mental Health Services; Cellule d'Urgence Médico-Psychologique – SAMU de Paris; Centre Hospitalier Saint-Anne; Centers for Disease Control and Prevention (CDC); Consortium of Humanitarian Agencies

Sri Lanka; Consultative Group on Early Childhood Care and Development; Department of Human Services,

Περιεχόμενα

Melbourne; European Federation of Psychologists' Associations; Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO); Hellenic Centre of Mental Health; IASC Early Recovery Cluster; IASC Health Cluster; IASC Camp Coordination and Camp Management Cluster; Iberoamerican Eco–Bioethics Network for Education, Science and Technology; International Alliance for Child and Adolescent Mental Health and Schools; International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions; International Society for Traumatic Stress Studies; Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict; Mangrove Psychosocial Support and Coordination Unit; Ministry of Health, Iran; Ministry of Health, Sri Lanka; Psychologists for Social Responsibility; Psychosocial Working Group; Regional Psychosocial Support Initiative for Children Affected by AIDS, Poverty and Conflict (REPSSI); United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO); United States Agency for International Development; World Association for Psychosocial Rehabilitation; World Federation for Mental Health;	World Federation of Occupational Therapists; World Psychiatric Association. Η Ομάδα Εργασίας ευχαριστεί την International Rescue Committee και την Terre del Hommes για το σχεδιασμό της εκτύπωσης και τις IASC Health Cluster, UNICEF, UNHCR και IFRC για τη χρηματοδότηση της εκτύπωσης αυτών των Κατευθυντήριων Οδηγιών.
---	---

Πρόλογος	iii
Ευχαριστίες	iv
Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή	1
Γενικό Πλαίσιο	1
Ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνικός αντίκτυπος των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης	2
Οι κατευθυντήριες οδηγίες	6
Πώς να χρησιμοποιείτε αυτό το εγχειρίδιο	9
Βασικές αρχές	11
Συχνές ερωτήσεις	19
Κεφάλαιο 2. Μήτρα Παρεμβάσεων	24
Κεφάλαιο 3. Δελτία Δράσης Απολύτως Αναγκαίων Ανταποκρίσεων	34
ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ	
1.1: Εδραίωση του συντονισμού της διατομεακής ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης	37
ΕΚΤΙΜΗΣΗ, ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	
2.1 Διεξαγωγή εκτιμήσεων ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικών θεμάτων	42
2.2 Δημιουργία συμμετοχικών συστημάτων παρακολούθησης και αξιολόγησης	52
ΠΡΟΤΥΠΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ	
3.1 Εφαρμογή ενός πλαισίου ανθρωπίνων δικαιωμάτων μέσω της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης	57
3.2: Εντοπισμός, παρακολούθηση, πρόληψη και αντιμετώπιση των απειλών και των αποτυχιών της ασφάλειας, μέσω της κοινωνικής προστασίας	63
3.3: 3.3 Εντοπισμός, παρακολούθηση, πρόληψη και αντιμετώπιση απειλών της ασφάλειας και καταχρήσεων μέσω της νομικής προστασίας	72

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΙ ΠΟΡΟΙ

4.1: Ταυτοποίηση και πρόσληψη προσωπικού, απασχόληση εθελοντών που έχουν αντίληψη του τοπικού πολιτισμού	79
4.2: Εφαρμογή των κωδίκων συμπεριφοράς του προσωπικού και των κατευθυντήριων οδηγιών δεοντολογίας	84
4.3: Οργάνωση της ενημέρωσης και της κατάρτισης του προσωπικού των ανθρωπιστικών οργανώσεων στην ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη	89
4.4: Πρόληψη και διαχείριση προβλημάτων ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής ευημερίας του προσωπικού και των εθελοντών	96

ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

5.1: Διευκόλυνση των συνθηκών που υποστηρίζουν την κινητοποίηση της κοινότητας και τη δυνατότητα κυριότητας και ελέγχου από μεριάς της των συντονισμένων ανταποκρίσεων στην κατάσταση έκτακτης ανάγκης σε όλους τους τομείς	103
5.2: Ενθάρρυνση των λειτουργιών αυτοβοήθειας της κοινότητας και της κοινωνικής υποστήριξης	111
5.3: Διευκόλυνση της διαμόρφωσης συνθηκών για κατάλληλες κοινοτικές πολιτιστικές, πνευματικές και θρησκευτικές θεραπευτικές πρακτικές	119
5.4: Ενθάρρυνση της υποστήριξης των μικρών παιδιών (0–8 ετών) και των φροντιστών τους	124

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

6.1: Συμπερίληψη ειδικών ψυχολογικών και κοινωνικών παραμέτρων στην παροχή φροντίδας της γενικής υγείας	131
6.2: Εξασφάλιση της πρόσβασης στη φροντίδα για άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές	139
6.3: Προστασία και φροντίδα ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές και άλλες διανοητικές και νευρολογικές αναπηρίες που ζουν σε ιδρύματα	149

6.4: Εξοικείωση και, όπου χρειάζεται, συνεργασία με τοπικά, γηγενή και παραδοσιακά συστήματα υγείας	154
6.5: Ελαχιστοποίηση της βλάβης που σχετίζεται με την χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών	162

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

7.1: Ενίσχυση της πρόσβασης σε ασφαλή και υποστηρικτική εκπαίδευση	170
--	-----

ΔΙΑΧΥΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

8.1: Παροχή ενημέρωσης στον πληγέντα πληθυσμό σχετικά με την κατάσταση έκτακτης ανάγκης, τις προσπάθειες παροχής ανακούφισης και τα νομικά δικαιώματά τους	181
8.2: Παροχή πρόσβασης σε πληροφορίες αναφορικά με τις θετικές μεθόδους αντιμετώπισης προκλήσεων (coping)	189

ΕΠΙΣΤΙΤΙΣΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

9.1: Συμπερίληψη συγκεκριμένων κοινωνικών και ψυχολογικών παραμέτρων (ασφάλεια και αξιοπρέπεια στην παροχή βοήθειας προς όλους, συνυπολογισμός των πολιτισμικών πρακτικών και των ρόλων εντός των νοικοκυριών) στην παροχή τροφίμων και διατροφικής υποστήριξης.	196
--	-----

ΑΣΦΑΛΗΣ ΣΤΕΓΗ ΚΑΙ ΧΩΡΟΤΑΞΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

10.1: Συμπερίληψη συγκεκριμένων κοινωνικών παραμέτρων (ασφάλεια, αξιοπρέπεια, κατάλληλη πολιτισμική και κοινωνική βοήθεια) στον χωροταξικό σχεδιασμό και την παροχή ασφαλούς στέγης, με συντονισμένο τρόπο	203
--	-----

ΥΔΡΕΥΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗ

11.1: Συμπερίληψη συγκεκριμένων κοινωνικών παραμέτρων (ασφαλής, αξιοπρεπής και πολιτισμικά κατάλληλη πρόσβαση για όλους) στην ύδρευση και την αποχέτευση	210
--	-----

Εισαγωγή

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Γενικό Πλαίσιο

Οι ένοπλες συγκρούσεις και οι φυσικές καταστροφές προκαλούν σημαντική ψυχολογική και κοινωνική οδύνη στους πληθυσμούς που πλήττονται. Οι ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης ενδέχεται να επηρεάσουν άμεσα κατά τρόπο εξαιρετικά έντονο την ψυχική υγεία του θιγόμενου πληθυσμού, καθώς και να υπονομεύσουν μακροπρόθεσμα την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική ευημερία¹ του. Οι επιπτώσεις αυτές ενδέχεται να απειλήσουν την ειρήνη, τα ανθρώπινα δικαιώματα και την ανάπτυξη. Συνεπώς, μια από τις προτεραιότητες στις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης είναι η προστασία και βελτίωση της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής ευημερίας του πληθυσμού. Προϋπόθεση για την επίτευξη αυτής της προτεραιότητας είναι η συντονισμένη δράση όλων των κυβερνητικών και μη-κυβερνητικών ανθρωπιστικών φορέων.

Ένα σημαντικό κενό, όμως, αφορούσε στην ύπαρξη ενός πολυτομεακού διυπηρεσιακού πλαισίου που θα επέτρεπε την προαγωγή του αποτελεσματικού συντονισμού, την αναγνώριση των χρήσιμων πρακτικών και την επισήμανση των δυνητικών επιβλαβών πρακτικών και που θα λειτουργούσε επικοινωνιακά ως προς τη συνέργεια διαφορετικών μεταξύ τους προσεγγίσεων της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Το παρόν εγχειρίδιο έχει σκοπό να καλύψει αυτό το κενό.

Οι κατευθυντήριες τούτες οδηγίες αντιστακλούν τις αντιλήψεις επαγγελματιών διαφόρων ειδικοτήτων, τομέων και γεωγραφικών περιοχών, και καταδεικνύουν μια αναδυόμενη συναίνεση μεταξύ επαγγελματιών ως προς τις καλές πρακτικές. Η συνεκτική κεντρική ιδέα είναι ότι, στην αρχική φάση μιας κατάστασης έκτακτης ανάγκης, η κοινωνική στήριξη είναι εξαιρετικά σημαντική για την προστασία και την υποστήριξη της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής ευημερίας του πληθυσμού. Ακολουθώντας, οι κατευθυντήριες οδηγίες προτείνουν επιλεγμένες ψυχολογικές και ψυχιατρικές επεμβάσεις σε συγκεκριμένα προβλήματα.

Ο σύνθετος όρος *ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνική υποστήριξη* χρησιμοποιείται εδώ για να περιγράψει κάθε είδους υποστήριξη, προερχόμενη από ντόπιους ή εξωτερικούς παρεμβαίνοντες, με σκοπό την προστασία ή την προαγωγή της

¹ Ως ευημερία μεταφράζεται ο όρος wellbeing, που αποτυπώνει την ψυχική και οικονομική δυνατότητα αξιοπρεπούς διαβίωσης (ΣτΜ).

ψυχοκοινωνικής ευημερίας ή/και την πρόληψη ή θεραπεία των ψυχικών διαταραχών. Παρά το ότι οι όροι ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνική υποστήριξη είναι στενά συνδεδεμένοι και σύμφωνα με πολλούς εργαζόμενους στο χώρο της ψυχικής υγείας αλληλοεπικαλύπτονται, αποδίδουν διαφορετικές αν και συχνά συμπληρωματικές προσεγγίσεις.

Οι φορείς παροχής βοήθειας που δεν ανήκουν στον τομέα υγείας συνηθίζουν να κάνουν λόγο περί *υποστήριξης της ψυχοκοινωνικής ευημερίας*, οι υπηρεσίες του τομέα υγείας συνήθως αναφέρονται στην ψυχική υγεία, αν και ιστορικά έχουν επίσης χρησιμοποιηθεί οι όροι *ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και ψυχοκοινωνική θεραπεία* για να περιγράψουν μη-βιολογικές παρεμβάσεις σε ανθρώπους με ψυχικές διαταραχές. Οι ακριβείς ορισμοί αυτών των όρων ποικίλλουν μεταξύ των οργανισμών βοήθειας, των ειδικοτήτων και των κρατών. Καθώς το παρόν εγχειρίδιο αφορά σε δι-υπηρεσιακές, διατομεακές κατευθυντήριες οδηγίες, ο σύνθετος όρος ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνική υποστήριξη (ΨΥΨΚΥ) λειτουργεί συνεκτικά ως προς την ευρύτερη δυνατή ομάδα παρεμβαίνόντων, υπογραμμίζοντας την ανάγκη διαφορετικών, συμπληρωματικών προσεγγίσεων με σκοπό την παροχή της ενδεδειγμένης βοήθειας.

Η επιστημονική τεκμηρίωση της αποτελεσματικότερης προσέγγισης στο χώρο της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης είναι ακόμη ανεπαρκής. Το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας σε αυτόν τον τομέα έχει διεξαχθεί μήνες ή και χρόνια μετά το πέρας της κατάστασης έκτακτης ανάγκης. Καθώς αυτό το εν εξελίξει πεδίο αναπτύσσεται, η βάση της έρευνας θα διευρύνεται, και παράλληλα θα διευρύνεται η βάση της εμπειρίας των επαγγελματιών. Για να ενσωματωθούν οι νέες αντιλήψεις, η έκδοση αυτή θα πρέπει να αναβαθμίζεται περιοδικά.

Η ψυχική υγεία και ο ψυχοκοινωνικός αντίκτυπος των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης

Προβλήματα

Οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης δημιουργούν ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων σε ατομικό, οικογενειακό, κοινοτικό και κοινωνικό επίπεδο. Σε κάθε επίπεδο, οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης διαβρώνουν συστήματα που υπήρξαν υποστηρικτικά υπό κανονικές συνθήκες, αυξάνουν τον βαθμό κινδύνου που τα ποικίλα προβλήματα επιφέρουν και συχνά επιπλέον προϋπάρχοντα ζητήματα κοινωνικής αδικίας και ανισότητας. Για παράδειγμα, φυσικές καταστροφές, όπως οι πλημμύρες, τυπικά έχουν δυσανάλογο αντίκτυπο

σε φτωχούς λαούς που τυχαίνει να ζουν σε περιοχές αρκετά επικίνδυνες.

Στις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης η ψυχική υγεία και τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα είναι έννοιες εσωτερικά συνδεδεμένες, παρά το ότι η φύση των προβλημάτων ενδέχεται να είναι είτε κυρίως κοινωνική είτε κυρίως ψυχολογική. Σημαντικά προβλήματα κυρίως κοινωνικής φύσης περιλαμβάνουν:

- Προϋπάρχοντα (πριν από τις συνθήκες έκτακτης ανάγκης) κοινωνικά προβλήματα (π.χ., να είσαι φτωχός, ν' ανήκεις σε περιθωριοποιημένη ή κοινωνικά στιγματισμένη ομάδα, να υφίστασαι πολιτική καταπίεση)·
- Κοινωνικά προβλήματα εξ αιτίας της συνθήκης έκτακτης ανάγκης (π.χ., χωρισμός οικογένειας, αποδιοργάνωση κοινωνικών δικτύων, καταστροφή κοινωνικών δομών, πόρων και εμπιστοσύνης, αυξανόμενη έμφυλη βία) και
- Κοινωνικά προβλήματα εξ αιτίας της παροχής ανθρωπιστικής βοήθειας (π.χ., υπονόμηση κοινωνικών δομών ή παραδοσιακών μηχανισμών υποστήριξης).

Κατ' αντιστοιχία προβλήματα κυρίως ψυχολογικής φύσης περιλαμβάνουν:

- Προϋπάρχοντα προβλήματα (π.χ., σοβαρές ψυχικές διαταραχές, κατάχρηση αλκοόλ)·
- Προβλήματα εξ αιτίας της κατάστασης έκτακτης ανάγκης [π.χ., πένθος, μη παθολογική απελπισία, κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία (PTSD)] και
- Προβλήματα εξ αιτίας της παροχής ανθρωπιστικής βοήθειας (π.χ., στρες λόγω έλλειψης πληροφοριών σχετικά με τη διανομή τροφίμων).

Άρα, τα προβλήματα ψυχικής υγείας και τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα στις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης είναι πολύ περισσότερα από τη διαταραχή στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία (PTSD).

Άνθρωποι με αυξημένο κίνδυνο να αντιμετωπίσουν προβλήματα

Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης δεν πάσχουν και δεν αναπτύσσουν όλοι σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα. Πολλοί άνθρωποι αποδεικνύονται ανθεκτικοί, δηλαδή διαθέτουν την ικανότητα να αντεπεξέρχονται σχετικά καλά σε αντίξοες συνθήκες. Υπάρχουν πολυαριθμοί αλληλεπιδρώντες κοινωνικοί, ψυχολογικοί και βιολογικοί παράγοντες, που επηρεάζουν το αν οι άνθρωποι αναπτύσσουν ψυχολογικά προβλήματα ή αν, αντιμέτωποι με αντίξοες συνθήκες, αποδεικνύονται ανθεκτικοί. Ανάλογα με το πλαίσιο της κατάστασης έκτακτης ανάγκης, συγκεκριμένες ομάδες ανθρώπων διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να βιώσουν κοινωνικά και/ή ψυχολογικά

προβλήματα. Αν και οι βασικές μορφές υποστήριξης οφείλουν να είναι διαθέσιμες στους πληθυσμούς σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, ο σωστός προγραμματισμός αφορά στην παροχή κατάλληλης υποστήριξης στους πλέον απειλούμενους πληθυσμούς, οι οποίοι πρέπει να ταυτοποιούνται εξειδικευμένα σε κάθε συνθήκη κρίσης (βλέπε Κεφάλαιο 3, Δελτίο Δράσης 2.1).

Όλες οι υποομάδες ενός πληθυσμού μπορούν δυνητικά να βρεθούν σε κίνδυνο, ανάλογα με το είδος της κρίσης. Οι ακόλουθες ομάδες ανθρώπων έχουν κατ'επανάληψη και υπό διαφορετικές συνθήκες αναγνωριστεί ως υποκείμενες σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων:

- Γυναίκες (π.χ., εγκυμονούσες, ανύπαντρες μητέρες, χήρες, και σε κάποιους πολιτισμούς ενήλικες ανύπαντρες γυναίκες και κορίτσια στην εφηβεία).
- Άντρες (π.χ., πρώην στρατιωτικοί, άνεργοι άντρες που έχουν χάσει τη δυνατότητα να φροντίζουν τις οικογένειές τους, νεαροί άντρες σε κίνδυνο φυλάκισης ή απαγωγής, επίσης στοχοποιημένα θύματα βίας).
- Παιδιά (από νεογέννητα βρέφη μέχρι νεαρούς/νεαρές 18 χρονών) που έχουν χωριστεί από τις οικογένειές τους ή παιδιά ασυνόδευτα (συμπεριλαμβανομένων των ορφανών παιδιών), παιδιά στρατολογημένα ή που έχουν καταστεί αντικείμενο εκμετάλλευσης από ένοπλες δυνάμεις ή ομάδες, παιδιά θύματα εμπορίας ανθρώπων, παιδιά σε σύγκρουση με το νόμο, παιδιά που απασχολούνται σε επικίνδυνες εργασίες, παιδιά που ζουν ή εργάζονται στον δρόμο και υποσιτισμένα παιδιά/παιδιά με έλλειψη κινήτρων.
- Ηλικιωμένοι (ιδιαίτερα όσοι έχουν χάσει τα μέλη της οικογένειας που έφεραν την ευθύνη της φροντίδας τους).
- Άνθρωποι που ζουν σε ακραίες συνθήκες φτώχειας.
- Πρόσφυγες, πρόσωπα εκτοπισμένα εντός των ορίων της χώρας (IDPs), μετανάστες σε παράτυπο καθεστώς (ιδίως γυναίκες θύματα εμπορίας και παιδιά χωρίς έγγραφα ταυτοποίησης).
- Άνθρωποι που έχουν εκτεθεί σε ακραία ψυχοπρεστικά γεγονότα/τραύμα (π.χ., άνθρωποι που έχουν χάσει μέλη της οικογένειάς τους ή όλο τους το βίος, επιζώντες βιασμών και βασανιστηρίων, μάρτυρες θρηνοδίας κλπ).
- Άνθρωποι με προϋπάρχουσες βαριές σωματικές, νευρολογικές ή ψυχικές αναπηρίες ή διαταραχές.
- Άνθρωποι σε ιδρύματα (ορφανά παιδιά, ηλικιωμένοι, άνθρωποι με νευρολογικές/ψυχικές αναπηρίες ή διαταραχές).
- Άνθρωποι που βιώνουν έντονα κοινωνικό στιγματισμό (π.χ., «ανέγγιχτοι»/«Dalit»,

εργαζόμενοι στη βιομηχανία του σεξ, άνθρωποι με σοβαρές ψυχονομικές διαταραχές, επιζήσαντες σεξουαλικής βίας).

- Άνθρωποι που λόγω της θέσης τους είναι πολύ πιθανό να υποστούν παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους (π.χ., πολιτικοί ακτιβιστές, εθνικές ή γλωσσικές μειονότητες, άνθρωποι σε ιδρύματα ή υπό κράτηση, άνθρωποι ήδη εκτεθειμένοι σε παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων).

Είναι σημαντικό να αναγνωριστεί:

- Η μεγάλη ποικιλία των κινδύνων, των προβλημάτων αλλά και των πόρων που ενδέχεται να υπάρχουν τόσο στο εσωτερικό όσο και στο περιβάλλον της κάθε μιας ομάδας που αναφέρθηκε.
- Η δυνατότητα κάποιων μελών της απειλούμενης κοινότητας να αντεπεξέλθουν επαρκώς.
- Κάποιες ομάδες (π.χ., μάχιμοι) ενδέχεται την ίδια στιγμή να απειλούνται τα μέγιστα από κάποιους κινδύνους (π.χ., από κατάχρηση ουσιών) ή καθόλου από κάποιους άλλους (π.χ., από λιμοκτονία).
- Κάποιες ομάδες ενδέχεται να βρεθούν σε κίνδυνο κατά τη διάρκεια μιας κατάστασης έκτακτης ανάγκης, αλλά να βρεθούν σχετικά ευνοημένοι κατά τη διάρκεια άλλης.
- Όταν μία ομάδα βρίσκεται σε κίνδυνο, άλλες ομάδες επίσης απειλούνται (Πρόγραμμα Sphere, 2004).

Η ταυτοποίηση κάποιων ανθρώπων ως «επαπειλούμενων» δεν υπονοεί ότι είναι παθητικά θύματα. Παρά το ότι οι άνθρωποι που βρίσκονται σε κίνδυνο χρειάζονται υποστήριξη, συχνά διαθέτουν ικανότητες και κοινωνικά δίκτυα που τους επιτρέπουν να υποστηρίξουν τις οικογένειές τους και να διατηρούν τη δυνατότητα συμμετοχής στην κοινωνική, θρησκευτική, και πολιτική ζωή.

Πόροι

Οι ομάδες που πλήττονται διαθέτουν ιδιοσυστατικά στοιχεία ή αποθέματα ικανά να υποστηρίξουν την ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνική ευημερία τους. Το είδος και ο βαθμός των διαθέσιμων και προσβάσιμων αποθεμάτων ενδέχεται να ποικίλλει ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, το κοινωνικοπολιτιστικό πλαίσιο και το περιβάλλον έκτακτης ανάγκης. Είναι συχνό λάθος στον τομέα της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής ευημερίας οι πόροι αυτοί να παραγνωρίζονται και η προσοχή να εστιάζεται μόνον στα ελλείμματα – τις αδυναμίες, τα δεινά και την παθολογία – των ομάδων που πλήττονται.

Τα άτομα που πλήττονται έχουν ικανότητες, όπως δεξιότητες στην επίλυση προβλημάτων, στην επικοινωνία, στη διαπραγμάτευση, στον βιοπορισμό. Παραδείγματα δυνάμει κοινωνικών επικουρικών πόρων, μεταξύ πολλών άλλων, είναι οι οικογένειες, οι τοπικοί κυβερνητικοί αξιωματούχοι, οι ηγέτες της κοινότητας, οι παραδοσιακοί θεραπευτές (σε κάποιες κοινωνίες), το κοινοτικό υγειονομικό προσωπικό, οι δασκάλαι, οι ομάδες γυναικών, οι λέσχες νέων, οι ομάδες κοινοτικού προγραμματισμού. Οι κοινότητες που πλήττονται μπορεί να έχουν οικονομικούς πόρους όπως αποταμιεύσεις, γη, σοδειές και ζώα, εκπαιδευτικούς πόρους, όπως σχολεία και δασκάλους, και υγειονομικούς πόρους, όπως κέντρα υγείας και υγειονομικό προσωπικό. Σημαντικές πηγές θρησκευτικού και πνευματικού δυναμικού είναι οι θρησκευτικοί ηγέτες, οι τοπικοί θεραπευτές, οι τελετές προσευχής και λατρείας, και οι πολιτισμικές πρακτικές όπως οι ταφικές τελετές.

Για τον σχεδιασμό κατάλληλα οργανωμένης αντιμετώπισης μιας κατάστασης έκτακτης ανάγκης, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε το είδος των τοπικών πόρων, το αν είναι βοηθητικοί ή επιβλαβείς και το κατά πόσον οι πόροι αυτοί είναι προσβάσιμοι στον εν λόγω πληθυσμό. Πράγματι, κάποιες τοπικές πρακτικές – που κυμαίνονται από ειδικές πολιτισμικές πρακτικές έως το είδος της φροντίδας που παρέχεται σε αρκετά σύγχρονα ιδρύματα εγκλεισμού– ενδέχεται να είναι κακές και να παραβιάζουν τις αρχές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (βλέπε Δελτία Δράσης 5.3, 6.3 και 6.4).

Οι κατευθυντήριες οδηγίες

Στόχος των κατευθυντήριων οδηγιών

Ο πρωταρχικός στόχος αυτών των κατευθυντήριων οδηγιών είναι να επιτρέψουν στους ανθρωπιστικούς φορείς και στις κοινότητες να σχεδιάσουν, να εδραιώσουν και να συντονίσουν ένα βασικό μηχανισμό πολυτομεακής δράσης, ο οποίος θα προστατεύει και θα βελτιώνει την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική ευημερία εν μέσω καταστάσεων έκτακτης ανάγκης. **Οι κατευθυντήριες αυτές οδηγίες εστιάζουν στην εφαρμογή των απολύτως αναγκαίων, των ουσιαστικότερων, των κατά απόλυτη προτεραιότητα ανταποκρίσεων, που οφείλουν να λειτουργήσουν άμεσα σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.** Οι απόλυτα αναγκαίες αυτές ανταποκρίσεις είναι οι πρώτες αναγκαίες πράξεις, είναι τα σημαντικά πρώτα βήματα που χτίζουν τα θεμέλια για ενδεχόμενες περαιτέρω δράσεις βαθύτερης κατανόησης (συνυπολογίζοντας τα στάδια της σταθεροποίησης και της αρχικής ανασυγκρότησης).

Συμπληρωματική της έμφασης στη λογική της απολύτως αναγκαίας ανταπόκρισης

είναι η απαρίθμηση συμπαγών στρατηγικών, υποστηρικτικών κυρίως των σταδίων πριν και μετά την κατεπείγουσα ανάγκη. Τα στάδια “πριν” (ετοιμότητα αντιμετώπισης κατάστασης κατεπείγουσας ανάγκης) και “μετά” (ολοκληρωμένες ανταποκρίσεις) επιτρέπουν να οικοδομηθεί το πλαίσιο της απολύτως αναγκαίας ανταπόκρισης και καθιστούν σαφές ότι η απολύτως αναγκαία ανταπόκριση είναι μονάχα η αρχή μιας ολοκληρωμένης ανταπόκρισης (βλέπε Κεφάλαιο 2).

Ενώ οι κατευθυντήριες αυτές οδηγίες απευθύνονται κατά κύριο λόγο σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος [συχνά τόπους εργασίας φορέων εκπροσώπησης της Μόνιμης Διυπηρεσιακής Επιτροπής (IASC)], το συνολικό σκεπτικό και μεγάλο μέρος των κατευθυντήριων αυτών οδηγιών είναι ομοίως εφαρμόσιμα σε καταστάσεις επείγουσας ανάγκης μεγάλης κλίμακας, σε χώρες υψηλού εισοδήματος.

Σε ποιούς απευθύνονται

Οι κατευθυντήριες αυτές οδηγίες απευθύνονται σε όλους τους ανθρωπιστικούς φορείς, όπως κοινοτικές δομές, κυβερνητικές αρχές, οργανισμούς των Ηνωμένων Εθνών, μη-κυβερνητικούς οργανισμούς (ΜΚΟ) και σε δωρητές ενεργούς σε περιβάλλοντα επείγουσας ανάγκης σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο.

Οι κατευθυντήριες αυτές οδηγίες δεν απευθύνονται σε μεμονωμένους φορείς ή σε συγκεκριμένα έργα. Η εφαρμογή τους απαιτεί τη γενικευμένη συνεργασία μεταξύ ποικίλων ανθρωπιστικών φορέων: **μία μεμονωμένη κοινότητα ή ένας μεμονωμένος φορέας δεν αναμένεται να έχει την ικανότητα να εφαρμόσει όλες τις απολύτως αναγκαίες ανταποκρίσεις εν μέσω μιας κατάστασης κατεπείγουσας ανάγκης.**

Οι κατευθυντήριες οδηγίες θα πρέπει να είναι προσιτές σε όλους τους ανθρωπιστικούς φορείς, ώστε οι αναγκαίοι τρόποι υποστήριξης να οργανωθούν συνεργικά. Ιδιαίτερη σημασία έχει η ενεργή συμμετοχή των κοινοτήτων και των τοπικών αρχών, κατά τη διάρκεια όλων των σταδίων. Η συμμετοχή τους είναι απαραίτητη για τη συντονισμένη και επιτυχή δράση, την ενδυνάμωση των τοπικών δυνατοτήτων και της αυτοσυντήρησης. Προκειμένου να μεγιστοποιηθεί η συμμετοχή των τοπικών παραγόντων, είναι χρήσιμη η μετάφραση των κατευθυντήριων οδηγιών στην/στις τοπική/ές γλώσσα/ες.

Οι κατευθυντήριες αυτές οδηγίες δεν απευθύνονται αποκλειστικά στους εργαζόμενους στον χώρο της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής στήριξης. Ένας μεγάλος αριθμός δελτίων δράσης αποτυπώνει τις επικουρικές κοινωνικές δομές που είναι σχετικές με τους βασικούς ανθρωπιστικούς τομείς, όπως διαχείριση καταστροφών, ανθρώπινα δικαιώματα, προστασία, γενική υγεία, εκπαίδευση, ύδρευση

και αποχέτευση, επισιτιστική ασφάλεια και διατροφή, ασφαλής στέγαση, διαχείριση καταυλισμών, ανάπτυξη της κοινότητας και μαζική επικοινωνία. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας σπανίως εργάζονται σε αυτούς τους τομείς, αλλά ενθαρρύνονται να χρησιμοποιήσουν αυτό το εγχειρίδιο για να υποστηρίξουν τις κοινότητες και τους συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων, ώστε να διασφαλιστεί η επαρκής αντιμετώπιση των παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική ευημερία. Ωστόσο, οι κλινικές και εξειδικευμένες μορφές ψυχολογικής ή ψυχιατρικής στήριξης, που υποδεικνύονται στις κατευθυντήριες οδηγίες, θα πρέπει να εφαρμόζονται μόνο υπό την καθοδήγηση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Επισκόπηση των κατευθυντήριων οδηγιών

Η διάρθρωση των εν λόγω κατευθυντήριων οδηγιών της IASC είναι σύμφωνη με τα δύο προηγούμενα εγχειρίδια της IASC: *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings (IASC, 2003)* και *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings (IASC, 2005)*. Και τα τρία αυτά έγγραφα της IASC περιλαμβάνουν μια μήτρα (Matrix) που καταδεικνύει με λεπτομέρεια τις δράσεις των ποικίλων εμπλεκόμενων κατά τη διάρκεια των διαφόρων σταδίων των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, καθώς και έναν αριθμό δελτίων δράσης, που επεξηγούν τον τρόπο άσκησης των απολύτως αναγκαίων ανταποκρίσεων, όπως προσδιορίζονται στη μεσοαία στήλη (Απολύτως Αναγκαία Ανταπόκριση) της μήτρας. Το παρόν εγχειρίδιο περιέχει 25 τέτοια δελτία δράσης (βλέπε Κεφάλαιο 3).

Η μήτρα (όπως εμφανίζεται στο [Κεφάλαιο 2](#)) παρέχει μια επισκόπηση των συνιστώμενων αναγκαίων παρεμβάσεων και τρόπων υποστήριξης της προστασίας και βελτίωσης της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής ευημερίας. Οι τρεις στήλες της μήτρας περιγράφουν τα εξής:

- Τη λήψη μέτρων προετοιμασίας για την αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης πριν από την εμφάνισή τους·
- Απολύτως αναγκαίες ανταποκρίσεις κατά τη διάρκεια της οξείας φάσης της κατάστασης έκτακτης ανάγκης·
- Ολοκληρωμένες ανταποκρίσεις που πρέπει να αναπτυχθούν εφόσον οι απολύτως αναγκαίες ανταποκρίσεις έχουν ήδη επιτευχθεί. Κατά κανόνα, αυτό συμβαίνει κατά τη διάρκεια της σταθεροποιημένης φάσης και της φάσης πρώιμης ανασυγκρότησης της κατάστασης έκτακτης ανάγκης.

Τα δελτία δράσης υπογραμμίζουν τη σημασία της πολυτομεακής και συντονισμένης

δράσης. Επομένως, κάθε δελτίο δράσης περιλαμβάνει (υπερ-)συνδέσμους, που υποδεικνύονται με [κείμενο σε χρώμα τουρκουάζ](#) και παραπέμπουν σε δελτία δράσης άλλων αρμοδιοτήτων/φορέων.

Κάθε δελτίο δράσης αποτελείται από ένα εισηγητικό/γενικό πλαίσιο, περιγραφές των βασικών δράσεων, επιλεγμένα δείγματα δεικτών διαδικασίας, ένα παράδειγμα ορθής πρακτικής εφαρμοσμένο σε προηγούμενες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, βιβλιογραφία για περαιτέρω ενημέρωση. Το μεγαλύτερο μέρος της βιβλιογραφίας είναι προσβάσιμο μέσω του διαδικτύου.

Πώς να χρησιμοποιείτε αυτό το εγχειρίδιο

Η ανάγνωση του εγχειριδίου από την αρχή μέχρι το τέλος ενδέχεται να μην είναι δυνατή κατά τη διάρκεια μιας κατάστασης έκτακτης ανάγκης. Μπορεί να διαβαστεί επιλεκτικά, εστιάζοντας στα στοιχεία που έχουν τη μεγαλύτερη σχέση με τις ευθύνες ή τις δυνατότητες του αναγνώστη. Ένας καλός τρόπος για να ξεκινήσετε είναι να διαβάσετε τη μήτρα, εστιάζοντας στην κεντρική στήλη της απολύτως αναγκαίας ανταπόκρισης. Αναζητήστε τα θέματα με τη μεγαλύτερη συνάφεια και πηγαίνετε απευθείας στα αντίστοιχα δελτία δράσης. Είναι σημαντικό να έχετε κατά νου ότι κανένας οργανισμός δεν αναμένεται να είναι σε θέση να εφαρμόσει το σύνολο των οδηγιών.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες αποσκοπούν στην ενίσχυση όλων αυτών που συμμετέχουν στις ανθρωπιστικές ανταποκρίσεις σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, από την προετοιμασία για την αντιμετώπιση της κατάστασης έκτακτης ανάγκης, και κατά τη διάρκεια όλων των σταδίων του σχεδιασμού, της εφαρμογής και της αξιολόγησης. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμο ως εργαλείο για την ενίσχυση του συντονισμού και της συνηγορίας.

Συντονισμός

Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, ο συντονισμός της παροχής βοήθειας είναι ένα από τα πιο σημαντικά και πιο απαιτητικά καθήκοντα. Το παρόν εγχειρίδιο καθοδηγεί λεπτομερώς τα βήματα του συντονισμού (βλέπε [Δελτίο Δράσης 1.1](#)) και παράλληλα λειτουργεί ως χρήσιμο εργαλείο για δύο ακόμη ζητήματα. Πρώτον, καλεί στη δημιουργία μιας ενιαίας, συνεκτικής ομάδας συντονισμού των ανταποκρίσεων για την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη, ήδη από τα πρώτα στάδια οργάνωσης μιας ανταπόκρισης έκτακτης ανάγκης. Το σκεπτικό είναι ότι οι δράσεις

υποστήριξης της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής ευημερίας εντός και εκτός του τομέα υγείας είναι αμοιβαία αλληλοσυμπληρούμενες και αλληλοενισχυόμενες (αν και στο παρελθόν έχουν συχνά οργανωθεί ξεχωριστά από τους φορείς των τομέων υγείας και προστασίας αντίστοιχα). Επειδή κάθε ένας από αυτούς τους τομείς είναι ζωτικής σημασίας για τον άλλο, είναι απαραίτητος ο μεταξύ τους συντονισμός. Εάν δεν υπάρχει ομάδα συντονισμού ή εάν οι ομάδες συντονισμού της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης είναι ξεχωριστές, οι κατευθυντήριες οδηγίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να υποστηρίξουν τη δημιουργία μιας συνεκτικής ομάδας για τον συντονισμό των ανταποκρίσεων της ΨΥΨΚΥ (MHPSS).

Δεύτερον, οι κατευθυντήριες οδηγίες –και ειδικότερα η μήτρα– λειτουργούν ως σημεία αναφοράς και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να κριθεί ο βαθμός στον οποίο οι απολύτως αναγκαίες ανταποκρίσεις έχουν τεθεί σε εφαρμογή σε μια συγκεκριμένη κοινότητα. Οποιοδήποτε στοιχείο αναφέρεται στη μήτρα αλλά δεν έχει μπει σε εφαρμογή, ενδέχεται να δημιουργεί κενά που θα πρέπει να αντιμετωπιστούν. Από αυτή την άποψη, η μήτρα προσφέρει στην ομάδα συντονισμού έναν χρήσιμο οδηγό.

Συνηγορία για βελτιωμένους τρόπους υποστήριξης

Ως εργαλείο συνηγορίας, οι κατευθυντήριες οδηγίες στηρίζουν την ανάγκη ενεργοποίησης ιδιαίτερων ανταποκρίσεων. Αντανακλούν τη συναινετική αντίληψη των φορέων και τη γνώση επαγγελματιών απ' όλο τον κόσμο κι ως εκ τούτου οι κατευθυντήριες οδηγίες έχουν την υποστήριξη μεγάλου αριθμού ανθρωπιστικών οργανισμών και φορέων. Για το λόγο αυτό, προσφέρουν ένα χρήσιμο εργαλείο συνηγορίας για την κάλυψη των κενών και την εφαρμογή των συνιστώμενων ανταποκρίσεων – π.χ., των απολύτως αναγκαίων, των κατά προτεραιότητα ανταποκρίσεων – ακόμη και την ίδια εκείνη στιγμή που η κατάσταση έκτακτης ανάγκης ανακύπτει. Για παράδειγμα, σε μια συνθήκη όπου εκπονούνται μη συμμετοχικά τομεακά προγράμματα, οι κατευθυντήριες οδηγίες θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως επιχείρημα προάσπισης της χρησιμότητας της συμμετοχικής προσέγγισης. Ομοίως, σε περιπτώσεις που πολύ μικρά παιδιά βρίσκονται σε κίνδυνο και λαμβάνουν μηδενική υποστήριξη, το Δελτίο Δράσης 5.4 θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για να ενθαρρύνει την ίδρυση υποστηρικτικών δομών κατάλληλων για την ανάπτυξη των νηπίων.

Η λογική των συνεργασιών με στόχο τη δημιουργία κατάλληλων δομών υποστήριξης της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής ευημερίας είναι κεντρικός άξονας της συνηγορίας. Ο διάλογος με συνεργάτες, ΜΚΟ, κυβερνήσεις ή μέλη των Ηνωμένων Εθνών ενδέχεται να βοηθήσει τον προσανατολισμό τους προς το είδος των πρακτικών που προτείνονται στο παρόν εγχειρίδιο. Οι κατευθυντήριες οδηγίες

μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν ενισχυτικά και με άλλους τρόπους.

Για παράδειγμα, η στήλη του πίνακα που περιγράφει την ολοκληρωμένη ανταπόκριση λειτουργεί ενισχυτικά του μακροπρόθεσμου προγραμματισμού (π.χ., για την ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο πλαίσιο του συστήματος υγείας της χώρας).

Ωστόσο, αυτό το εγχειρίδιο δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται σαν βιβλίο συνταγών. Αν και ο πίνακας προτείνει δράσεις που σε μεγάλο αριθμό καταστάσεων έκτακτης ανάγκης συνιστούν την απολύτως αναγκαία ανταπόκριση, θα πρέπει να διεξαχθεί μια επί τόπου ανάλυση της κατάστασης ώστε να προσδιοριστούν με μεγαλύτερη ακρίβεια οι σημαντικότερες ανάγκες, να καθοριστούν οι δράσεις προτεραιότητας ώστε να οδηγηθούν σε μια ανταπόκριση που αρμόζει στο κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες δεν περιγράφουν λεπτομερώς τους τρόπους εφαρμογής, αλλά περιέχουν ένα κατάλογο των κομβικών δράσεων, καθώς και σύντομες εξηγήσεις και αναφορές σε περαιτέρω ενημερωτικά φυλλάδια που αφορούν στην πρακτική τους εφαρμογή.

Βασικές αρχές

1. Ανθρώπινα δικαιώματα και ισότητα

Οι φορείς της ανθρωπιστικής βοήθειας θα πρέπει να προαγάγουν τα ανθρώπινα δικαιώματα όλων των ατόμων που έχουν πληγεί και να προστατεύουν τα άτομα και τις ομάδες που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους. Οι φορείς της ανθρωπιστικής βοήθειας θα πρέπει επίσης να προαγάγουν την ισότητα και τη μη-διάκριση. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να θέτουν το στόχο της *μεγιστοποίησης της ισοτιμίας* στη διαθεσιμότητα και προσβασιμότητα των υποστηρικτικών δομών ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής ευημερίας για αυτούς που πλήττονται, ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, γλώσσας, εθνικής ομάδας και κοινότητας, σύμφωνα με τις αναγνωρισμένες ανάγκες.

2. Συμμετοχή

Η ανθρωπιστική δράση πρέπει να μεγιστοποιήσει τη συμμετοχή των θιγόμενων τοπικών πληθυσμών στην ανθρωπιστική παρέμβαση. Στις περισσότερες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, ένας σημαντικός αριθμός ανθρώπων αποδεικνύεται επαρκώς ανθεκτικός ώστε να συμμετέχει στις δράσεις παροχής βοήθειας και στις προσπάθειες ανασυγκρότησης. Πολλές καίριες μορφές ψυχοκοινωνικής στήριξης και ψυχικής υγείας προέρχονται από τις ίδιες τις πληγείσες κοινότητες και όχι από εξωτερικούς φορείς.

Κοινότητες που πλήττονται είναι τόσο οι εκτοπισμένοι πληθυσμοί όσο και οι πληθυσμοί των χωρών υποδοχής και συχνά αποτελούνται από πληθώρα ομάδων, οι οποίες ενδέχεται να λειτουργούν ανταγωνιστικά μεταξύ τους. Η συμμετοχή θα πρέπει να επιτρέψει στις διαφορετικές υποομάδες του τοπικού πληθυσμού να διατηρήσουν ή να αναλάβουν τον έλεγχο επί των αποφάσεων που επηρεάζουν τη ζωή τους και να καλλιεργήσουν το αίσθημα της κυριότητας, παράγοντα καίριο για τη διαμόρφωση της ποιότητας, της ισοτιμίας και της βιωσιμότητας του προγράμματος. Από την αρχική φάση μιας κατάστασης έκτακτης ανάγκης, ο τοπικός πληθυσμός πρέπει να κινητοποιηθεί να συμμετέχει στο μέγιστο δυνατό βαθμό στην εκτίμηση, τον σχεδιασμό, την εφαρμογή, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση της παρεχόμενης βοήθειας.

3. Μη πρόκληση βλάβης

Η ανθρωπιστική βοήθεια αποτελεί σημαντικό μέσο αρωγής για τα άτομα που πλήττονται σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, αλλά η παρεχόμενη βοήθεια μπορεί επίσης να προκαλέσει ακούσια βλάβη (Anderson, 1999). Η εργασία στον τομέα της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης έχει τη δυνατότητα να προκαλέσει βλάβη επειδή ασχολείται με ιδιαίτερος ευαίσθητα ζητήματα. Επίσης, η εν λόγω εργασία στερείται της εκτεταμένης επιστημονικής τεκμηρίωσης που απαντάται σε άλλες επιστήμες. Οι φορείς της ανθρωπιστικής βοήθειας μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο πρόκλησης βλάβης με αρκετούς τρόπους, όπως:

- Συμμετέχοντας σε ομάδες συντονισμού ώστε να μαθαίνει ο ένας από τον άλλο, να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος αλληλεπικάλυψης και να αποφεύγονται χασμάτα στην συντονισμένη ανταπόκριση·
- Σχεδιάζοντας παρεμβάσεις στηριζόμενοι σε επαρκή πληροφόρηση (βλέπε Δελτίο Δράσης 2.1)·
- Δεσμευόμενοι για εσωτερική αξιολόγηση, διαφανή έλεγχο και εξωτερική αξιολόγηση·
- Καλλιεργώντας την πολιτισμική ευαισθησία και επάρκεια στους χώρους παρέμβασης/εργασίας·
- Επικαιροποιώντας την τεκμηρίωση που αφορά στις αποτελεσματικές πρακτικές·
- Αναπτύσσοντας την κατανόηση και τον διαρκή αναστοχασμό επί των οικουμενικών δικαιωμάτων του ανθρώπου, των σχέσεων εξουσίας μεταξύ αυτών που δεν ανήκουν στην κοινότητα και αυτών που πλήττονται από την κατάσταση έκτακτης ανάγκης, και της αξίας των συμμετοχικών προσεγγίσεων.

4. Οικοδομώντας μέσω της αξιοποίησης των υφιστάμενων πόρων και δεξιοτήτων

Όπως περιγράφηκε παραπάνω, όλες οι ομάδες που πλήττονται έχουν ιδιοσυστατικά στοιχεία ή αποθέματα που υποστηρίζουν την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική ευημερία. Μια βασική αρχή – ακόμη και στα αρχικά στάδια της έκτακτης ανάγκης– είναι η ανάπτυξη των δεξιοτήτων της κοινότητας, η ενίσχυση της αυτοβοήθειας και των πόρων που ήδη υπάρχουν. Προγράμματα έξωθεν τροφοδοτούμενα και ενεργούμενα συχνά οδηγούν σε ακατάλληλη ΨΥΨΚΥ και συνήθως έχουν περιορισμένη βιωσιμότητα. Όπου είναι εφικτό, είναι σημαντικό να οικοδομηθούν οι ικανότητες τόσο του κράτους όσο των φορέων της κοινωνίας των πολιτών. Σε κάθε επίπεδο της πυραμίδας (βλέπε Σχήμα 1), βασικοί στόχοι είναι ο προσδιορισμός, η κινητοποίηση και η ενίσχυση των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων των ατόμων, των οικογενειών, των κοινοτήτων και της κοινωνίας.

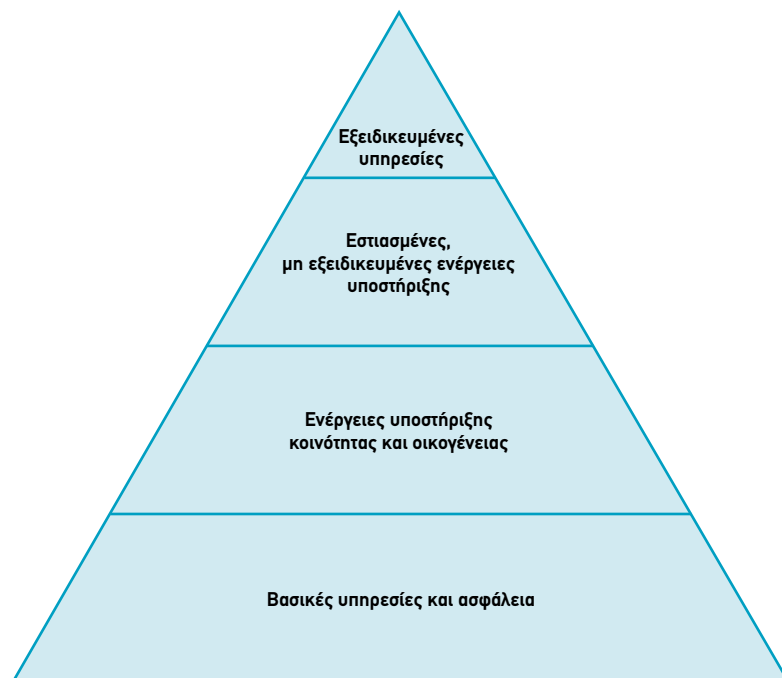
5. Ολοκληρωμένα συστήματα υποστήριξης

Οι δραστηριότητες και ο προγραμματισμός πρέπει να ενοποιηθούν στο μέγιστο δυνατό βαθμό. Ο πολλαπλασιασμός των μεμονωμένων υπηρεσιών, όπως εκείνων που αφορούν μόνο στους επιζήσαντες βιασμού ή μόνο σε άτομα ορισμένης διάγνωσης (όπως διαταραχή στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία), μπορεί να δημιουργήσει ένα σοβαρά κατακερματισμένο σύστημα περίθαλψης. Δραστηριότητες που ενσωματώνονται σε ευρύτερα συστήματα (π.χ., οι υπάρχοντες κοινοτικοί μηχανισμοί στήριξης, τυπικά/άτυπα σχολικά συστήματα, γενικές υπηρεσίες υγείας, γενικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, κοινωνικές υπηρεσίες κλπ) συνήθως προσεγγίζουν μεγαλύτερο αριθμό ανθρώπων, αποδεικνύονται μακροπρόθεσμα καλύτερα βιώσιμες και συχνά επιφέρουν λιγότερο κοινωνικό στιγματισμό.

6. Πολυεπίπεδη παροχή βοήθειας

Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, οι άνθρωποι επηρεάζονται με διαφορετικούς τρόπους και έχουν ανάγκη διαφορετικών μορφών υποστήριξης. Καθοριστικός παράγοντας στην οργάνωση της φροντίδας της ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης είναι η ανάπτυξη ενός πολυεπίπεδου συστήματος συμπληρωματικών υποστηρικτικών μορφών που θα ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες της κάθε ομάδας. Αυτό μπορεί να απεικονιστεί με μια πυραμίδα (βλέπε Σχήμα 1). Όλα τα επίπεδα της πυραμίδας είναι σημαντικά και, ιδανικά, θα πρέπει να ενεργοποιούνται ταυτόχρονα.

Σχήμα 1. Πυραμίδα παρεμβάσεων για την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Κάθε επίπεδο της στρωμάτωσης επεξηγείται παρακάτω.



i. Βασικές υπηρεσίες και ασφάλεια. Η ευημερία όλων των ανθρώπων πρέπει να προστατεύεται μέσω της (επανα)σταθεροποίησης των συνθηκών ασφάλειας, της επαρκούς διοίκησης και των υπηρεσιών που καλύπτουν τις βασικές φυσικές ανάγκες (τροφή, στέγαση, νερό, βασική υγειονομική περίθαλψη, έλεγχος των μεταδοτικών ασθενειών). Στις περισσότερες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, ειδικόι σε τομείς όπως η τροφή, η υγεία και η στέγαση, παρέχουν βασικές υπηρεσίες. Οι ανταποκρίσεις της ΨΥΨΚΥ στην ανάγκη για στοιχειώδεις υπηρεσίες και ασφάλεια ενδέχεται να περιλαμβάνουν: υποστήριξη της παροχής αυτών των υπηρεσιών από υπεύθυνους φορείς, καταγραφή του αντίκτυπού τους στην ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική ευημερία και άσκηση επιρροής στους ανθρωπιστικούς παράγοντες, ώστε η παρεχόμενη βοήθεια να προαγάγει την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική ευημερία. Αυτές οι βασικές υπηρεσίες

θα πρέπει να εδραιώνονται με συμμετοχικό, ασφαλές και κοινωνικά αποδεκτό τρόπο ώστε να προστατεύουν την αξιοπρέπεια του τοπικού πληθυσμού, να ενδυναμώνουν τους τοπικούς κοινωνικούς πόρους και να κινητοποιούν τα δίκτυα της κοινότητας (βλέπε [Δελτίο Δράσης 5.1](#)).

ii. Ενέργειες υποστήριξης κοινότητας και οικογένειας. Το δεύτερο επίπεδο αποτυπώνει την έκτακτη συντονισμένη ανταπόκριση που απευθύνεται σε μικρότερο αριθμό ατόμων, σε αυτούς που είναι σε θέση να διατηρήσουν την ψυχική τους υγεία και την ψυχοκοινωνική τους ευημερία εάν διευκολυνθεί η πρόσβασή τους σε καίριους τομείς της κοινοτικής και οικογενειακής υποστήριξης. Στις περισσότερες περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης υπάρχουν σημαντικές διαταραχές των οικογενειακών και κοινοτικών δικτύων λόγω απωλειών, εκτοπισμού, χωρισμού της οικογένειας, φόβων της κοινότητας και δυσπιστίας. Ακόμη και στις περιπτώσεις που η οικογένεια και τα κοινοτικά δίκτυα παραμένουν λειτουργικά, τα άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης επωφελούνται από τη διευκόλυνση της πρόσβασης σε ισχυρότερες κοινοτικές και οικογενειακές μορφές υποστήριξης. Χρήσιμες συντονισμένες ανταποκρίσεις σε αυτή τη βαθμίδα περιλαμβάνουν τον εντοπισμό και την επανένωση της οικογένειας, το υποβοηθούμενο πένθος και τις κοινοτικές θεραπευτικές τελετουργίες, τη μαζική ενημέρωση περί εποικοδομητικών μεθόδων αντιμετώπισης προκλήσεων, υποστηρικτικά προγράμματα γονεϊκής μέριμνας, τυπικές και άτυπες εκπαιδευτικές δραστηριότητες, δραστηριότητες διαβίωσης και την ενεργοποίηση κοινωνικών δικτύων, όπως π.χ., γυναικείων ομάδων και συλλόγων νέων.

iii. Εστιασμένες, μη εξειδικευμένες μορφές υποστήριξης. Η τρίτη βαθμίδα αποτυπώνει μορφές υποστήριξης που είναι αναγκαίες σε μικρότερο αριθμό ανθρώπων, αυτών που έχουν ανάγκη περαιτέρω εστιασμένων παρεμβάσεων, ατομικών, οικογενειακών ή ομαδικών από εκπαιδευμένους και εποπτευόμενους εργαζόμενους (οι οποίοι όμως ενδέχεται να μην έχουν μακροχρόνια εκπαίδευση στην εξειδικευμένη περίθαλψη). Παραδείγματος χάριν, οι επιζώντες της έμφυλης βίας ίσως χρειαστούν από τους εργαζόμενους στην κοινότητα ένα μείγμα συναισθηματικής υποστήριξης και υποστήριξης στη διαβίωση. Αυτή η βαθμίδα περιλαμβάνει επίσης τις Α΄ Βοήθειες Ψυχικής Υγείας (Α΄ΒΨΥ) και τη βασική φροντίδα της ψυχικής υγείας από τους εργαζόμενους στις βασικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

iv. Εξειδικευμένες υπηρεσίες. Η κορυφή της πυραμίδας αποτυπώνει την περαιτέρω υποστήριξη που απαιτείται για ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού, το οποίο παρά τις υποστηρίξεις που έχουν ήδη αναφερθεί, βιώνει αβάσταχτο πόνο και ενδέχεται να αντιμετωπίζει σημαντικές δυσκολίες στη διεκπεραίωση των βασικών καθημερινών λειτουργιών. Αυτό το είδος της βοήθειας οφείλει να περιλαμβάνει την ψυχολογική ή ψυχιατρική στήριξη ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές, όταν οι ανάγκες αυτών ξεπερνούν τις ικανότητες των υφιστάμενων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας/γενικής ιατρικής περίθαλψης. Τέτοια προβλήματα απαιτούν είτε α) παραπομπή σε εξειδικευμένες υπηρεσίες, εάν αυτές υπάρχουν είτε β) μακροχρόνια εκπαίδευση και εποπτεία των παρόχων πρωτοβάθμιας/γενικής ιατρικής περίθαλψης. Παρά το γεγονός ότι μόνον ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού έχει ανάγκη εξειδικευμένων υπηρεσιών, στις περισσότερες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης το ποσοστό αυτό ανέρχεται σε χιλιάδες.

Η μοναδικότητα κάθε κατάστασης έκτακτης ανάγκης, η πολιτισμική ποικιλομορφία καθώς και αυτή του κοινωνικο-ιστορικού πλαισίου καθιστά πρόκληση τη διατύπωση καθολικών συνταγών ορθής πρακτικής. Ωστόσο, η εμπειρία από πολλές διαφορετικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης δείχνει ότι ορισμένες ενέργειες είναι ορθές, ενώ υπάρχουν άλλες που κατά κανόνα πρέπει να αποφεύγονται. Αυτές προσδιορίζονται παρακάτω ως “Πρέπει” και “Δεν Πρέπει” αντίστοιχα.

Πρέπει	Δεν πρέπει
Δημιουργήστε μια γενική ομάδα συντονισμού για την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη.	Μη δημιουργήσετε ξεχωριστές ομάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης που δεν συνδιαλέγονται μεταξύ τους ή δεν αλληλοσυντονίζονται.
Υποστηρίξτε τις συντονισμένες ανταποκρίσεις συμμετέχοντας σε συναντήσεις συντονισμού, προσθέστε αξία λειτουργώντας συμπληρωματικά προς το έργο άλλων.	Μην εργάζεστε μεμονωμένα ή χωρίς να αναλογίζεστε με ποιο τρόπο το έργο σας συμπληρώνει το έργο των άλλων.
Συλλέξτε και αναλύστε πληροφορίες για να προσδιορίσετε αν μία συντονισμένη ανταπόκριση είναι αναγκαία και, εάν ναι, τι είδους.	Μη διενεργείτε διπλές εκτιμήσεις και μην αποδέχεστε τα προγενέστερα δεδομένα χωρίς να τα κρίνετε.
Προσαρμόστε τα εργαλεία εκτίμησης στο τοπικό περιβάλλον.	Μη χρησιμοποιείτε εργαλεία εκτίμησης που δεν έχουν επικυρωθεί από το τοπικό πλαίσιο της κατάστασης επείγουσας ανάγκης.
Αναγνωρίστε ότι οι άνθρωποι επηρεάζονται από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης με διάφορους τρόπους. Τα πιο ανθεκτικά άτομα μπορεί να λειτουργήσουν καλά, ενώ άλλα μπορεί να επηρεαστούν σοβαρά και να χρειαστούν εξειδικευμένη υποστήριξη.	Μην υποθέτετε ότι όλοι όσοι έχουν εκτεθεί σε μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης έχουν υποστεί τραύματα ή ότι οι άνθρωποι που φαίνονται ανθεκτικοί δεν χρειάζονται υποστήριξη.
Υποβάλλετε ερωτήσεις στην τοπική γλώσσα (–ες), με τρόπο ασφαλή, υποστηρικτικά, που δεν παραβιάζει την αρχή του απορρήτου.	Μη διενεργείτε διπλές εκτιμήσεις και μην κάνετε ερωτήσεις που διαταράσσουν χωρίς να παρέχετε follow up.
Δώστε προσοχή στις διαφορές μεταξύ των φύλων.	Μην υποθέτετε ότι οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης επηρεάζουν τους άνδρες και τις γυναίκες (ή τα αγόρια και τα κορίτσια) με τον ίδιο ακριβώς τρόπο ή ότι τα προγράμματα που σχεδιάζονται για τους άνδρες θα είναι ισάξιας βοήθειας ή προσβασιμότητας για τις γυναίκες.
Στην πρόσληψη προσωπικού και εθελοντών ελέγξτε τις συστάσεις και καθορίστε τις λειτουργίες του νέου προσωπικού βάσει των αναγκών της τοπικής ή/και της πληγείσας κοινότητας.	Μη χρησιμοποιείτε πρακτικές πρόσληψης προσωπικού που αποδυναμώνουν σοβαρά τις υπάρχουσες τοπικές δομές.
Μετά από εκπαιδευτικά σεμινάρια για την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη, προσφέρετε εποπτείες και επανάληψη της εκπαίδευσης, ώστε να διασφαλιστεί η σωστή εφαρμογή των παρεμβάσεων.	Μην οργανώνετε μη επαναλαμβανόμενα, μεμονωμένα ή πολύ σύντομα σεμινάρια κατάρτισης και ασυνεχείς μετεκπαιδεύσεις, εάν προετοιμάζετε ανθρώπους στην εφαρμογή πολύπλοκων ψυχολογικών παρεμβάσεων.
Υποστηρίξτε την ανάπτυξη προγραμμάτων τα οποία διαχειρίζεται και ελέγχει η κοινότητα.	Μη λειτουργήσετε βάσει του φιλανθρωπικού μοντέλου που αντιμετωπίζει τους ανθρώπους της κοινότητας κυρίως ως επωφελούμενους υπηρεσιών.
Ενισχύστε τις τοπικές ικανότητες, υποστηρίζοντας την αυτοβοήθεια και ενδυναμώνοντας τους ενυπάρχοντες πόρους των ομάδων που έχουν πληγεί.	Μην οργανώσετε ενέργειες υποστήριξης που υπονομεύουν ή αγνοούν τις τοπικές υπευθύνότητες και ικανότητες.

Πρέπει	Δεν πρέπει
Λάβετε γνώση και όπου αρμόζει χρησιμοποιήστε τοπικές πολιτιστικές πρακτικές για να υποστηρίξετε τους ντόπιους πληθυσμούς.	Μην υποθέσετε ότι όλες οι τοπικές πολιτισμικές πρακτικές είναι χρήσιμες ή ότι όλοι οι ντόπιοι διάκινται θετικά έναντι αυτών των πρακτικών.
Χρησιμοποιήστε μεθόδους που προέρχονται από άλλα πολιτισμικά πλαίσια, όπου είναι σκόπιμο.	Μην υποθέσετε ότι οι ξένες προς το τοπικό περιβάλλον μέθοδοι είναι απαραίτητως καλύτερες, και μην τις επιβάλλετε στους ντόπιους πληθυσμούς με τρόπους που περιθωριοποιούν τις τοπικές υποστηρικτικές πρακτικές και πεποιθήσεις.
Ενισχύστε τις δυνατότητες των κρατικών φορέων και ενσωματώστε τη φροντίδα της ψυχικής υγείας επιζώντων έκτακτης ανάγκης στις υπηρεσίες γενικής υγείας και, εάν υπάρχουν, στις κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας.	Μην δημιουργήσετε παράλληλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας για συγκεκριμένους υποπληθυσμούς.
Οργανώστε την πρόσβαση σε μια σειρά υποστηρικτικών μέσων, συμπεριλαμβανομένων των Α' ΒΨΥ εκδηλώνουν οξύ δυσφορικό στρες ¹ μετά από έκθεση σε ακραίους ψυχοπαιστικούς παράγοντες.	Μην παρέχετε άσπερ διενεργούμενες, μη επαναλαμβανόμενες συνεδρίες συναισθηματικής αποφόρτισης για τους ανθρώπους του γενικού πληθυσμού ως πρώιμη παρέμβαση μετά την έκθεση σε συγκρούσεις ή φυσικές καταστροφές..
Εκπαιδεύστε και εποπτεύστε τους εργαζόμενους της γενικής/πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης σε ορθές πρακτικές συνταγογράφησης και στη βασική ψυχολογική υποστήριξη.	Μην χορηγείτε ψυχοτρόπα φάρμακα ή ψυχολογική υποστήριξη χωρίς εκπαίδευση και επίβλεψη.
Χρησιμοποιήστε φάρμακα κοινόχρηστης ονομασίας του κατάλογου βασικών φαρμάκων της χώρας.	Μην εισαγάγετε νέα, επώνυμα φάρμακα σε περιβάλλον όπου τέτοια φάρμακα δεν χρησιμοποιούνται ευρέως.
Διαμορφώστε αποτελεσματικά συστήματα αναφοράς και υποστήριξης ατόμων που έχουν πληγεί σοβαρά.	Μην διενεργήσετε προσυμπτωματικό έλεγχο ψυχικών διαταραχών, χωρίς να έχετε εγκατεστημένες κατάλληλες και προσβάσιμες υπηρεσίες για τη φροντίδα των διαγνωσμένων ατόμων.
Διαμορφώστε πολιτισμικά κατάλληλους τρόπους περίθαλψης των ανθρώπων που κινδυνεύουν να εισαχθούν σε ιδρύματα.	Μην εισαγάγετε ανθρώπους σε ιδρύματα (εκτός εάν ένα ίδρυμα είναι προσωρινά η αδιαμφισβήτητη ή η ύστατη λύση για βασική περίθαλψη και προστασία).
Χρησιμοποιήστε υπεύθυνους οργανισμών επικοινωνίας για να προαγάγετε μορφές αμφίδρομης επικοινωνίας με τον πληγέντα πληθυσμό καθώς και με τον έξω κόσμο.	Μην ζητήσετε από τους υπεύθυνους επικοινωνίας των οργανισμών τη μετάδοση πληροφοριών αποκλειστικά στους εκτός του τοπικού πλαισίου.
Χρησιμοποιήστε διάλους όπως τα μέσα ενημέρωσης, για να προσφέρετε ακριβείς πληροφορίες που μειώνουν το στρες και καθιστούν προσβάσιμες τις ανθρωπιστικές υπηρεσίες.	Μην δημιουργήσετε ή προβάλετε στα μέσα ενημέρωσης εικόνες οδύνης που επιδιώκουν τη δημιουργία εντυπώσεων ή εκθέτουν ανθρώπους σε κίνδυνο.
Επιδιώξτε την ενσωμάτωση των ψυχοκοινωνικών διαστάσεων σε όλους τους τομείς της ανθρωπιστικής βοήθειας.	Μην εστιάζετε αποκλειστικά σε κλινικές δραστηριότητες ελλείψει πολυτομεακής ανταπόκρισης.

¹ Ως «δυσφορικό στρες» αποδίδεται ο αγγλικός όρος distress (ΣτΜ)

Συχνές ερωτήσεις

1. Τι σημαίνει ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνική υποστήριξη;

Η ψυχική υγεία και η ψυχοκοινωνική υποστήριξη (ΨΥΨΚΥ) είναι ένας σύνθετος όρος που χρησιμοποιείται σε αυτές τις κατευθυντήριες οδηγίες για να περιγράψει κάθε είδους τοπικής ή εξωγενούς υποστήριξης που στόχο έχει την προστασία ή την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής ευημερίας και/ή την πρόληψη ή τη θεραπεία της ψυχικής διαταραχής.

2. Γιατί οι κατευθυντήριες οδηγίες χρησιμοποιούν τους αλληλοεπικαλυπτόμενους όρους ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνική υποστήριξη;

Για πολλούς εργαζόμενους στον ανθρωπιστικό τομέα αυτοί οι άμεσα συνδεδεμένοι όροι αντανακλούν διαφορετικές, αλλά συμπληρωματικές προσεγγίσεις. Οι οργανισμοί εκτός του τομέα υγείας συνηθίζουν να μιλούν για υποστήριξη της ψυχοκοινωνικής ευημερίας. Οι εργαζόμενοι του τομέα υγείας συνηθίζουν να μιλούν για ψυχική υγεία, αλλά ιστορικά έχουν χρησιμοποιηθεί επίσης οι όροι ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και ψυχοκοινωνική θεραπεία για να περιγράψουν μη βιολογικές παρεμβάσεις σε άτομα με ψυχικές διαταραχές. Ακριβείς ορισμοί αυτών των όρων ποικίλλουν μεταξύ και εντός των ανθρωπιστικών οργανισμών, των επιστημών και των κρατών.

3. Αυτές οι κατευθυντήριες οδηγίες απευθύνονται μόνο σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας;

Όχι, αυτή η έκδοση παρέχει οδηγίες για το πώς ένα ευρύ φάσμα φορέων διαφορετικών τομέων μπορούν να προστατεύσουν και να βελτιώσουν την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική ευημερία. Ωστόσο, ορισμένα δελτία δράσης περιλαμβάνουν κλινικές παρεμβάσεις που πρέπει να υλοποιούνται μόνο υπό την καθοδήγηση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

4. Γιατί οι παρούσες κατευθυντήριες οδηγίες καλύπτουν τομείς που δεν εμπίπτουν στην παραδοσιακή ενασχόληση ή την εμπειρογνωμοσύνη των επαγγελματιών ψυχικής υγείας;

Οι υπηρεσίες συμφωνούν όλο και περισσότερο ότι τα ψυχοκοινωνικά ζητήματα αφορούν σε όλους τους τομείς του ανθρωπιστικού έργου, διότι ο τρόπος με τον οποίο εφαρμόζεται η παροχή βοήθειας (π.χ., με/χωρίς μέριμνα για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια) επηρεάζει την ψυχοκοινωνική ευημερία. Μπορεί να γίνει ένας παραλληλισμός με τις πολυτομεακές προσπάθειες για τον έλεγχο της θνησιμότητας. Τα ποσοστά θνησιμότητας επηρεάζονται όχι μόνον από τις εκστρατείες εμβολιασμού

και υγειονομικής περίθαλψης, αλλά και από δράσεις στους τομείς ύδρευσης και αποχέτευσης, της διατροφής, της επισιτιστικής ασφάλειας και της ασφαλούς στέγης. Παρομοίως, η ψυχοκοινωνική ευημερία επηρεάζεται, όταν τα ασφαλή καταλύματα είναι υπερπλήρη και οι εγκαταστάσεις υγιεινής εκθέτουν τις γυναίκες σε κίνδυνο σεξουαλικής βίας.

5. Οι κατευθυντήριες γραμμές επικεντρώνονται στις απολύτως αναγκαίες ανταποκρίσεις σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, αλλά ποιες είναι οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και ποιες είναι οι απολύτως αναγκαίες ανταποκρίσεις;

Τα επίσημα έγγραφα της Ενιαίας Διαδικασίας Προσέλκυσης Πόρων (CAP) της Μόνιμης Διυπηρεσιακής Επιτροπής, IASC, (www.reliefweb.int) παρέχουν χρήσιμα παραδείγματα των συνθηκών που η IASC θεωρεί καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Περιλαμβάνονται καταστάσεις που προκύπτουν από ένοπλες συγκρούσεις και φυσικές καταστροφές (συμπεριλαμβανομένων των κρίσεων τροφής) κατά τις οποίες μεγάλα τμήματα πληθυσμών βρίσκονται υπό την απειλή θανάτου, ή σε συνθήκες οδύνης ή/και απώλειας της αξιοπρέπειάς τους. Οι ελάχιστες παρεμβάσεις είναι ουσιώδεις, υψηλής προτεραιότητας ενέργειες, που θα πρέπει να πραγματοποιηθούν το συντομότερο δυνατό σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Οι ολοκληρωμένες ανταποκρίσεις θα πρέπει να εφαρμόζονται μόνον εφόσον διαπιστωθεί ότι ο πληθυσμός έχει εξασφαλισμένη πρόσβαση στις απολύτως αναγκαίες ανταποκρίσεις.

6. Ο αριθμός των κατευθυντήριων αυτών οδηγιών είναι συντριπτικά μεγάλος. Πώς μπορεί κάποιος ανθρωπιστικός φορέας (οργανισμός, κοινότητα) να θέσει το σύνολο των οδηγιών σε εφαρμογή; Σε κάθε συνθήκη έκτακτης ανάγκης πρέπει να τίθενται σε εφαρμογή όλα τα δελτία δράσης;

Καμία κοινότητα ή οργανισμός δεν αναμένεται να έχει την ικανότητα να υλοποιήσει όλες τις παρεμβάσεις των απολύτως αναγκαίων ανταποκρίσεων εν μέσω μιας συνθήκης έκτακτης ανάγκης. Οι κατευθυντήριες αυτές οδηγίες δεν απευθύνονται σε έναν συγκεκριμένο οργανισμό ή project. Επειδή οι οδηγίες αυτές είναι διυπηρεσιακές, απαιτούν συντονισμένη δράση από έναν αριθμό φορέων ώστε τα διάφορα σημεία τους να τεθούν σε εφαρμογή. Επιπλέον, οι ενέργειες που περιγράφονται στις κατευθυντήριες οδηγίες ως οι απολύτως αναγκαίες ανταποκρίσεις είναι πιθανόν να είναι οι απολύτως αναγκαίες παρεμβάσεις στις περισσότερες, αλλά όχι σε όλες τις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Εκτιμήσεις της τοπικής κατάστασης είναι απαραίτητες για να προσδιοριστούν οι συγκεκριμένες δράσεις που πρέπει να ενεργοποιηθούν κατά προτεραιότητα στο δεδομένο τοπικό πλαίσιο, σε διαφορετικές χρονικές στιγμές.

7. Γιατί δεν υπάρχει χρονοδιάγραμμα για το πότε πρέπει να τεθούν σε εφαρμογή αυτές οι ενέργειες;

Αν και οι συνέπειες ορισμένων καταστροφών (π.χ., σεισμοί, κυκλώνες) στις ανθρώπινες κοινότητες είναι σε κάποιο βαθμό προβλέψιμες, πολλές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, όπως αυτές που προκύπτουν από ένοπλες συγκρούσεις, είναι απρόβλεπτες και αψηφούν ένα γραμμικό χρονοδιάγραμμα. Επίσης, οι πιο σύνθετες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης έχουν διάρκεια πολλών ετών.

8. Ποια είναι η θέση των ατόμων, των ομάδων ή των κοινοτήτων που πλήττονται από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στην εφαρμογή αυτών των κατευθυντήριων οδηγιών;

Αν και το έγγραφο συντάσσεται από ανθρωπιστικές οργανώσεις στη γλώσσα των ανθρωπιστικών οργανώσεων, οι πληγέντες πληθυσμοί πρέπει να συμμετέχουν στον μέγιστο δυνατό βαθμό στον σχεδιασμό και την υλοποίηση κάθε είδους βοήθειας, και καλούνται να διαδραματίσουν ηγετικό ρόλο στο μέτρο του δυνατού (βλέπε Δελτία Δράσης 5.1 και 5.2). Συνεπώς, οι κατευθυντήριες αυτές οδηγίες θα πρέπει να μεταφράζονται στις αντίστοιχες τοπικές γλώσσες.

9. Γιατί οι κατευθυντήριες οδηγίες δεν επικεντρώνονται στο τραυματικό στρες και στη διαταραχή στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία (PTSD);

Τα είδη των κοινωνικών και ψυχολογικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό (βλέπε την ενότητα «Προβλήματα» στη σελίδα 2). Η κατ' αποκλειστικότητα εστίαση στο τραυματικό στρες μπορεί να μας οδηγήσει στην παραμέληση πολλών άλλων βασικών ζητημάτων ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικών ζητημάτων. Υπάρχει ευρύ φάσμα απόψεων των οργανισμών και των εμπειρογνομόνων σχετικά με τις θετικές και αρνητικές πτυχές της επικέντρωσης στο τραυματικό στρες. Οι παρούσες κατευθυντήριες οδηγίες σκοπεύουν να προσφέρουν μια ισορροπημένη προσέγγιση των συνιστώμενων απολύτως αναγκαίων ανταποκρίσεων εν μέσω καταστάσεων έκτακτης ανάγκης. Οι κατευθυντήριες οδηγίες περιλαμβάνουν (α) πρώτες βοήθειες ψυχικής υγείας από έναν αριθμό εργαζομένων στην κοινότητα προς άτομα που εκδηλώνουν οξύ μετατραυματικό δυσφορικό στρες (βλέπε Δελτία Δράσης 4.3, 4.4, 5.2 και 6.1) και (β) παροχή φροντίδας σε άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων της βαρείας διαταραχής στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία (PTSD), από εκπαιδευμένα άτομα απαρέγκλιτα υπό την επίβλεψη του υγειονομικού προσωπικού (βλέπε Δελτίο Δράσης 6.2).

10. Σκοπεύει αυτό το έγγραφο να θέσει κριτήρια αξιολόγησης; Ποια είναι η σχέση μεταξύ αυτών των κατευθυντήριων οδηγιών και των οδηγιών του Εγχειριδίου Sphere;

Αυτό το εγχειρίδιο καταγράφει κατευθυντήριες οδηγίες για τις απολύτως αναγκαίες ανταποκρίσεις αλλά δεν θέτει κριτήρια αξιολόγησης των απολύτως αναγκαίων ανταποκρίσεων. Ωστόσο είναι συνεπές με τα πρότυπα του Προγράμματος Sphere (2004). Η εφαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών είναι πιθανό να συμβάλει στην επίτευξη των προδιαγραφών που θέτει το Πρόγραμμα Sphere, συμπεριλαμβανομένων των προδιαγραφών που αναφέρονται στο «Ψυχικοί και Κοινωνικοί Προσδιοριστές της Υγείας».

11. Πώς συνδέονται αυτές οι διατομεακές κατευθυντήριες οδηγίες της IASC με τη Προσέγγιση των Συνεκτικών Δομών (Cluster Approach) της IASC;

Η Προσέγγιση των Συνεκτικών Δομών είναι ένας νέος μηχανισμός της IASC που αποσκοπεί στη βελτίωση του συντονισμού και της συνολικής απόδοσης των τομέων. Όποτε κρίνεται αναγκαίο σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης δομούνται Συνεκτικές Δομές ώστε να καλυφθούν τα κενά στην παροχή της βοήθειας (βλέπε <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/Cluster>). Οι ακόλουθες Συνεκτικές Δομές της IASC συνδέονται με τις κατευθυντήριες οδηγίες για την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη στους τομείς: Συντονισμού και Διαχείρισης Καταυλισμών, Άμεσης Ανάκαμψης, Εκπαίδευσης, Καταλυμάτων Έκτακτης Ανάγκης, Υγείας, Τροφής, Προστασίας, και επίσης Υδρευσης, Πρόσβασης και Χρήσης Υγειονομικών Υπηρεσιών.

Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης κάθε Συνεκτική Δομή θα πρέπει να αναλάβει την ευθύνη της εφαρμογής όσων παρεμβάσεων σχετίζονται με τον δικό της τομέα εργασίας, όπως αποτυπώνονται στις παρούσες κατευθυντήριες οδηγίες. Επιπλέον, σε κάθε περίπτωση έκτακτης ανάγκης μεγάλου κλίμακας θα πρέπει να δημιουργηθεί μια διατομεακή, διυπηρεσιακή ομάδα συντονισμού για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής ευημερίας, με σκοπό την επιτήρηση της ορθής εφαρμογής των οδηγιών, όπως παραδείγματος χάριν αυτών που αποτυπώνονται στο παρόν εγχειρίδιο (βλέπε Δελτίο Δράσης 1.1 για τον συντονισμό).

12. Τι είναι η IASC;

Η Μόνιμη Διυπηρεσιακή Επιτροπή (IASC) ιδρύθηκε από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών και είναι ένα διυπηρεσιακό φόρουμ συντονισμού, χάραξης πολιτικής και λήψης αποφάσεων με τη συμμετοχή των εκτελεστικών προϊσταμένων των βασικών ανθρωπιστικών οργανισμών (οργανισμοί του ΟΗΕ, του Ερυθρού Σταυρού και της Ερυθράς Ημισελήνου και κοινοπραξίες μη κυβερνητικών ανθρωπιστικών οργανώσεων. Βλέπε <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/about/default.asp>.)

Παραπομπές

1. Anderson, M. (1999). *Do No Harm: How aid can support peace – or war*. Boulder, CO: Lynne Rienner.
2. IASC (2003). *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. Geneva: IASC. <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/FinalGuidelines17Nov2003.pdf>
3. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf
4. Πρόγραμμα Sphere (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Geneva: Πρόγραμμα Sphere. <http://www.sphereproject.org/handbook/>

Μήτρα Παρεμβάσεων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Στο κεφάλαιο αυτό (στις αμέσως επόμενες σελίδες) παρουσιάζεται μια μήτρα σε μορφή πίνακα, η οποία παρέχει οδηγίες κομβικών δράσεων για την προστασία και την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Ο πίνακας περιέχει 11 οριζόντιες ενότητες που περιγράφουν τη σχέση των τομέων και των λειτουργιών της ανθρωπιστικής δράσης. Για λόγους συνοχής και διευκόλυνσης της ανάγνωσης, στις ενότητες αυτές αποτυπώνονται οι καίριες διατομεακές λειτουργίες των φορέων υποστήριξης της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης καθώς και θέματα κοινωνικής φύσης που αφορούν σε συγκεκριμένους τομείς. Στον πίνακα περιλαμβάνονται τρεις στήλες που επεξηγούν τα είδη των ανταποκρίσεων:

1. Ετοιμότητα στην Αντιμετώπιση Καταστάσεων Έκτακτης Ανάγκης

Η αριστερή στήλη του πίνακα συνοψίζει τις συνιστώμενες κομβικές δράσεις ετοιμότητας σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Η εφαρμογή αυτών των δράσεων θα δώσει τη δυνατότητα άμεσης εφαρμογής των απολύτως αναγκαίων ανταποκρίσεων.

2. Απολύτως Αναγκαία Ανταπόκριση

Οι παρεμβάσεις που πρέπει να εφαρμοστούν εν μέσω καταστάσεων έκτακτης ανάγκης περιγράφονται στη μεσαία στήλη του πίνακα. Οι απολύτως αναγκαίες ανταποκρίσεις ορίζονται ως ανταποκρίσεις υψηλής προτεραιότητας και θα πρέπει να εφαρμοστούν το συντομότερο δυνατόν σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Είναι θεμιτό να θεωρηθεί ότι αυτές οι ανταποκρίσεις είναι οι *αποδύτως αναγκαίες* ενέργειες υποστήριξης τις οποίες δικαιούνται οι πληγέντες πληθυσμοί. Για κάθε δράση που αναφέρεται σε αυτή τη μεσαία στήλη υπάρχει ένα αντίστοιχο Δελτίο Δράσης στο Κεφάλαιο 3, το οποίο περιγράφει λεπτομερώς τις δράσεις που σε πολλές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης συγκροτούν την απολύτως αναγκαία ανταπόκριση.

3. Ολοκληρωμένη Ανταπόκριση

Η δεξιά στήλη του πίνακα σκιαγραφεί τις βασικές συνιστώμενες παρεμβάσεις που αποτελούν μέρος μιας ολοκληρωμένης ανταπόκρισης. Αυτές οι παρεμβάσεις θα πρέπει να ληφθούν υπόψη μόνο όταν είναι ξεκάθαρο ότι η μεγάλη πλειοψηφία των κοινοτήτων συμμετέχουν στη/λαμβάνουν την απολύτως αναγκαία ανταπόκριση, όπως αυτή προσδιορίζεται κατά τόπους. Ως επί το πλείστον, οι παρεμβάσεις αυτές υλοποιούνται κατά τη διάρκεια της φάσης σταθεροποίησης και της πρώιμης περιόδου ανασυγκρότησης, που ακολουθούν την έκτακτη ανάγκη.

**Ψυχική Υγεία Και Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη (ΨΥΨΚΥ) Σε Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης:
Μήτρα Παρεμβάσεων**

Λειτουργία ή τομέας	Ετοιμότητα Έκτακτης Ανάγκης
Μέρος Α. Κοινές Διατομεακές λειτουργίες	
1 Συντονισμός	- Εντοπίστε εξειδικευμένους φορείς και ειδήμονες - Αναπτύξτε υπηρεσιακές και διυπηρεσιακές εθνικές στρατηγικές και σχεδιασμό ανταποκρίσεων ΨΥΨΚΥ για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης - Ορίστε μηχανισμούς συντονισμού, ρόλους και ευθύνες σε τοπικό, περιφερειακό, εθνικό και διεθνές επίπεδο - Ταυτοποιήστε πρόσωπα αναφοράς για την ΨΥΨΚΥ στις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης για κάθε περιοχή και μεταξύ των διαφόρων οργανισμών - Εξασφαλίστε πόρους για την ΨΥΨΚΥ καθώς και για τον συντονισμό τους - Ενσωματώστε τις συνιστώσες της ΨΥΨΚΥ σε όλα τα τομεακά σχέδια ετοιμότητας για τις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης - Προβείτε σε δράσεις συνηγορίας για την ένταξη της ΨΥΨΚΥ σε όλα τα στάδια της ανθρωπιστικής δράσης
2 Εκτίμηση, παρακολούθηση και αξιολόγηση	- Υποστηρίξτε την ανάπτυξη ικανοτήτων εκτίμησης, παρακολούθησης και αξιολόγησης της κατάστασης με βάση την ΨΥΨΚΥ - Εξετάστε και ενημερώστε σχετικά με τις δυνατότητες και τις πιθανές μορφές ευαλωτότητας των κοινοτήτων - Εκτιμήστε την ικανότητα ανταπόκρισης των οργανισμών στην ΨΥΨΚΥ - Αναπτύξτε διυπηρεσιακά, εναρμονισμένα με το πολιτιστικό πλαίσιο προγράμματα ταχείας εκτίμησης και εργαλεία αντιμετώπισης των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης - Συγκεντρώστε και διαδώστε πληροφορίες και εργαλεία αξιολόγησης - Αναπτύξτε ή προσαρμόστε στρατηγικές, δείκτες και εργαλεία παρακολούθησης και αξιολόγησης - Προβείτε σε ανασκόπηση προηγούμενων ανταποκρίσεων ΨΥΨΚΥ και εντοπίστε ορθές πρακτικές, δυσκολίες και κενά
3 Πρότυπα προστασίας και ανθρωπίνων δικαιωμάτων	- Προσάγετε τα ανθρώπινα δικαιώματα, το διεθνές ανθρωπιστικό δίκαιο και τις συναφείς ορθές πρακτικές - Προβείτε σε ανασκόπηση των υφιστάμενων πολιτικών και της νομοθεσίας περί προστασίας - Αναπτύξτε μηχανισμούς παρακολούθησης και αναφοράς, απαιτήστε αποκατάσταση στις περιπτώσεις παραβίασεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων - Συνεργαστείτε με τους ανθρώπους που βρίσκονται σε κίνδυνο ώστε να προσδιοριστούν οι προτεραιότητες και να αναπτυχθούν οι ικανότητες και οι στρατηγικές προστασίας και ασφάλειας - Εκπαιδεύστε τις ένοπλες δυνάμεις στα διεθνή πρότυπα προστασίας - Εφαρμόστε στρατηγικές για την πρόληψη της βίας, συμπεριλαμβανομένης της έμφυλης βίας

Απολύτως Αναγκαία Ανταπόκριση (που μπορεί να διεξαχθεί ακόμη και εν μέσω μιας καίριας έκτακτης ανάγκης, αλλά και ως μέρος της οδοκαθαρμένης ανταπόκρισης)	Ολοκληρωμένη Ανταπόκριση (ενδεχόμενη επιπρόσθετη ανταπόκριση στις φάσεις σταθεροποίησης και πρώιμης ανασυγκρότησης)
1.1 Εδραίωση του διατομεακού συντονισμού της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης	- Αναπτύξτε βιώσιμες δομές συντονισμού, συμπεριλαμβάνοντας κυβερνητικούς φορείς όπως επίσης φορείς της κοινωνίας των πολιτών - Πρωωθήστε τη συμμετοχική διαμόρφωση του στρατηγικού σχεδιασμού, τον από κοινού προγραμματισμό της ΨΥΨΚΥ και την από κοινού εξασφάλιση χρηματικών πόρων - Ενισχύστε την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των ανθρωπιστικών φορέων - Συνδέστε δραστηριότητες ΨΥΨΚΥ σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης με δραστηριότητες ανάπτυξης - Εντάξτε τις δραστηριότητες της ΨΥΨΚΥ στις εθνικές πολιτικές, στα εθνικά σχέδια και προγράμματα και εξασφαλίστε ότι τα προγράμματα αξιοποιούν υφιστάμενες πολιτικές, σχεδιασμούς και ικανότητες
2.1 Διεξαγωγή εκτιμήσεων ζητημάτων ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικών ζητημάτων 2.2 Δημιουργία συμμετοχικών συστημάτων παρακολούθησης και αξιολόγησης	- Διεξαγάγετε τακτικές εκτιμήσεις και διεξαγάγετε περαιτέρω εις βάθος αναλύσεις της κατάστασης, κατά περίπτωση - Παρακολουθήστε και αξιολογήστε τα προγράμματα με βάση τις δραστηριότητες που έχουν σχεδιαστεί, χρησιμοποιώντας δείκτες διαδικασίας που έχουν εκ των προτέρων οριστεί - Παρακολουθήστε και αξιολογήστε τις δραστηριότητες της ΨΥΨΚΥ με βάση τις παρούσες κατευθυντήριες οδηγίες - Διαδώστε τα αποτελέσματα και τα διδάγματα της εκτίμησης, της παρακολούθησης και της αξιολόγησης - Διαμορφώστε διυπηρεσιακούς δείκτες για το έργο της ΨΥΨΚΥ κατά τη μεταβιβατική φάση
3.1 Εφαρμογή ενός πλαισίου για τα ανθρώπινα δικαιώματα μέσω της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης 3.2 Εντοπισμός, παρακολούθηση, πρόληψη και αντιμετώπιση των απειλών και των αποτυχιών της ασφάλειας μέσω της κοινωνικής προστασίας 3.3 Εντοπισμός, παρακολούθηση, πρόληψη και αντιμετώπιση απειλών της ασφάλειας και καταχρήσεων μέσω της νομικής προστασίας	- Ενισχύστε τις εθνικές δυνατότητες αύξησης της επίγνωσης, παρακολούθησης, καταγγελίας, πρόληψης και αποκατάστασης των παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και του ανθρωπιστικού δικαίου - Ενισχύστε την υποκρέωση λογοδοσίας για τις παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων - Ενισχύστε τις δυνατότητες κοινωνικής προστασίας - Εξετάστε τα στοιχεία και καλύψτε τα κενά των υπηρεσιών προς τα άτομα με ειδικές ανάγκες (επαειλουμένες ομάδες) - Θεσπίστε την εκπαίδευση των εργαζομένων σε όλους τους τομείς, συμπεριλαμβανομένων των ενόπλων δυνάμεων και του δικαστικού συστήματος, σε ζητήματα προστασίας Συμπεριλάβετε στους κανονισμούς

Λειτουργία ή τομέας	Ετοιμότητα Έκτακτης Ανάγκης
	• Σε περίπτωση πολιτικής βίας, διευκολύνετε τη σύναψη συμφωνιών μεταξύ των αντιτιθέμενων μερών, που θα παρακολουθούνται από τρίτα μέρη, για την προστασία των αμάχων • Προαγάγετε την επικύρωση και υποστηρίξτε την εισαγωγή και εφαρμογή διεθνών νομικών εργαλείων για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τα ανθρωπιστικά πρότυπα • Προαγάγετε την υιοθέτηση και εφαρμογή εθνικής νομοθεσίας που θα υποστηρίξει τα ανθρώπινα δικαιώματα και τα ανθρωπιστικά πρότυπα
4 Ανθρώπινοι πόροι	• Χαρτογραφήστε τη φέρουσα ικανότητα του ανθρώπινου δυναμικού και των εκπαιδευτικών πόρων, συμπεριλαμβανοντας τα σχετικά δεδομένα του πληθυσμού της περιοχής • Ενισχύστε τη συνειδητοποίηση της ανάγκης για εργαζόμενους που είναι σε θέση να κατανοήσουν τον τοπικό πολιτισμό και τη γλώσσα • Εκπαιδεύστε όλους τους εργαζόμενους στα διεθνή πρότυπα προστασίας και τους κώδικες δεοντολογίας • Εκπαιδεύστε τους εργαζόμενους όλων των τομέων στον τρόπο ένταξης της ΨΥΨΚΥ στις παρεμβάσεις σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, σύμφωνα με τις παρούσες κατευθυντήριες οδηγίες • Διευρύνετε τη «δεξαμενή» των διαθέσιμων εργαζομένων του τομέα που έχουν εκπαιδευτεί στην ΨΥΨΚΥ • Ενθαρρύνετε τα εκπαιδευτικά ιδρύματα να ενσωματώσουν την εκπαίδευση της ΨΥΨΚΥ στα επαγγελματικά προγράμματα • Επεκτείνετε τη συμπερίληψη της ΨΥΨΚΥ στην εκπαίδευση προετοιμασίας για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης σε παγκόσμιο επίπεδο • Αναπτύξτε οργανωτικές πολιτικές και σχέδια για την πρόληψη και τη διαχείριση προβλημάτων ΨΥΨΚΥ των εργαζομένων στην ανθρωπιστική βοήθεια • Αναπτύξτε οργανωσιακές πολιτικές για τη μέγιστη δυνατή ασφάλεια των εργαζομένων και για την ασφάλεια στο πεδίο
Μέρος Β. Κύριοι τομείς ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης	
5 Κινητοποίηση και υποστήριξη της κοινότητας	• Διεξαγάγετε συμμετοχική χαρτογράφηση και εξέταση του περιβάλλοντος των τοπικών κοινοτήτων (τρέχουσα κατάσταση, πόροι, τμήματα, υπηρεσίες και τακτικές) • Εξετάστε τους ενδεχόμενους κινδύνους, οργανώστε σχέδιο κοινοτικής ανταπόκρισης, το οποίο θα περιλαμβάνει σύστημα έκτακτης προειδοποίησης, ενισχύστε την τοπική ικανότητα εφαρμογής αυτών των σχεδιασμών • Αναπτύξτε μηχανισμούς ενεργοποίησης των εσωτερικών πόρων ΨΥΨΚΥ και ενσωμάτωσης των εξωτερικών πόρων • Εκπαιδεύστε και εποπτεύστε τους/τις εργαζόμενους/ες στην κοινότητα στην παροχή κατάλληλης ΨΥΨΚΥ σε συνθήκες έκτακτης ανάγκης • Αναπτύξτε δραστηριότητες που έχει διαμορφώσει και διαχειρίζεται η κοινότητα • Αναπτύξτε ένα κοινοτικό σχεδιασμό προστασίας και υποστήριξης της ανάπτυξης των παιδιών βρεφονηπιακής ηλικίας κατά τις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης • Υποστηρίξτε την ασφαλή επανένταξη στην κοινότητα των ατόμων που έχουν πληγεί από κάθε μορφή βίας

Απολύτως Αναγκαία Ανταπόκριση (που μπορεί να διεξαχθεί ακόμη και εν μέσω μιας κατάστασης έκτακτης ανάγκης, αλλά και ως μέρος της οδοκατηρημένης ανταπόκρισης)	Ολοκληρωμένη Ανταπόκριση (ενδεχόμενη επιπρόσθετη ανταπόκριση στις φάσεις σταθεροποίησης και πρώιμης ανασυγκρότησης)
	• Συμπεριλάβετε στους κανονισμούς λειτουργίας των καταυλισμών τον περιορισμό της πρόσβασης στο αλκοόλ • Λάβετε μέτρα για την πρόληψη της εμπορίας ανθρώπων • Διαθέστε κατάλληλη ψυχολογική, κοινωνική, οικονομική, εκπαιδευτική και ιατρική υποστήριξη στους επιζώντες παραβιάσεων ανθρωπίνων δικαιωμάτων και στις οικογένειές τους καθώς και σε μάρτυρες, συμπεριλαμβανομένων των μαρτύρων σε δίκες • Υποστηρίξτε τα συστήματα δικαιοσύνης στην εφαρμογή των νόμων, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα
4.1 Ταυτοποίηση και πρόληψη προσωπικού, απασχόληση εθελοντών που έχουν αντίληψη του τοπικού πολιτισμού 4.2 Εφαρμογή των κωδικών συμπεριφοράς του προσωπικού και των κατευθυντήριων οδηγιών δεοντολογίας 4.3 Οργάνωση της ενημέρωσης και της κατάρτισης του προσωπικού των ανθρωπιστικών οργανώσεων στην ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη 4.4 Πρόληψη και διαχείριση προβλημάτων ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής ευημερίας του προσωπικού και των εθελοντών	• Καταρτίστε μια περιγραφή των βασικών ικανοτήτων των εργαζομένων, που είναι σχετική με τα δεδομένα του τοπικού πολιτισμού • Θεσμοθετήστε, παρακολουθήστε και επιβάλλετε κώδικες δεοντολογίας και εκέγγυα ήθους, ενισχύοντάς τα σύμφωνα με τις ανάγκες • Χαρτογραφήστε την κατανομή και τον βαθμό εκπαίδευσης και εποπτείας που λαμβάνεται από τους εργαζόμενους • Αναβαθμίστε την εκπαίδευση και την εποπτεία και ενισχύστε τη βιωσιμότητα του έργου μέσω της θεσμοθετημένης εκπαίδευσης • Επανεξετάστε τις ανταποκρίσεις ΨΥΨΚΥ των εργαζομένων και εφαρμόστε πιστά τις πολιτικές για την ΨΥΨΚΥ των οργανισμών, που αφορούν στο προσωπικό και στους εθελοντές
5.1 Διευκόλυνση των συνθηκών που υποστηρίζουν την κινητοποίηση της κοινότητας και τη δυνατότητα κυριότητας και ελέγχου από μεριάς της 5.2 Ενθάρρυνση των λειτουργιών αυτοβοήθειας της κοινότητας και της κοινωνικής υποστήριξης 5.3 Διευκόλυνση της διαμόρφωσης συνθηκών για κατάλληλες κοινοτικές πολιτιστικές, πνευματικές και θρησκευτικές θεραπευτικές πρακτικές 5.4 Ενθάρρυνση της υποστήριξης των μικρών παιδιών (0–8 ετών) και των φροντιστών τους	• Υποστηρίξτε τον κοινοτικό έλεγχο της συντονισμένης ανταπόκρισης • Ενισχύστε τον βιοπορισμό και υποστηρίξτε την εφαρμογή κοινοτικών και οικονομικών πρωτοβουλιών ανάπτυξης • Προσφέρετε στα θύματα και τους επιζώντες ένα χώρο συζήτησης για ζητήματα σχετικά με τη διεκδίκηση αποζημιώσεων (οικονομικών, δικαστικών, συμβολικών) που θα επιλυθούν από τους φορείς ευθύνης • Υποστηρίξτε την καταγραφή της ιστορικής μνήμης της κοινοτικής συντονισμένης ανταπόκρισης στην κατάσταση έκτακτης ανάγκης • Επανεξετάστε την ενεργοποίηση των κοινοτικών πόρων και διευκολύνετε τη διέγερση και αναθέρμανση της ποιότητας των κοινωνικών ενισχύσεων και της αυτοβοήθειας • Ενισχύστε το σύστημα της ΨΥΨΚΥ, συμπεριλαμβανοντας μηχανισμούς παραπομπής • Διερευνήστε τις δυνατότητες αποϊδρυματοποίησης των ορφανοτροφείων και των ανάδοχων οικογενειών και διευκολύνετε εναλλακτικούς τρόπους φροντίδας με βάση την κοινότητα • Αναπτύξτε προγράμματα επίλυσης συγκρούσεων και οικοδόμησης ειρήνης

Λειτουργία ή τομέας	Ετοιμότητα Έκτακτης Ανάγκης
6 Υπηρεσίες Υγείας	- Ενισχύστε την ικανότητα των εθνικών συστημάτων υγείας στην παροχή ΨΥΨΚΥ σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης - Χαρτογραφήστε υφιστάμενους επίσημους και ανεπίσημους πόρους και πρακτικές - Πρωτοθήστε συστήματα πληροφοριών υγείας, που διαχωρίζουν κατά φύλο και ηλικία και αφορούν στα βασικά δεδομένα της ψυχικής υγείας - Εκπαιδεύστε προσωπικό στην κλινική φροντίδα επιζώντων βίας, έμφυλης και άλλων μορφών βίας, προσαρμοσμένης στις δεδομένες πολιτισμικές συνθήκες - Εκπαιδεύστε το υγειονομικό προσωπικό στην παροχή Α΄ Βοηθειών Ψυχικής Υγείας - Εναρμονίστε τον εθνικό κατάλογο βασικών φαρμάκων με τον Πρότυπο Κατάλογο Βασικών Φαρμάκων του ΠΟΥ και προετοιμάστε αποθέματα έκτακτης ανάγκης των κυριότερων ψυχοτρόπων φαρμάκων - Αναπτύξτε σχέδιο ετοιμότητας έκτακτης ανάγκης για τα ιδρύματα - Εφαρμόστε στρατηγικές μείωσης/εξάλειψης των διακρίσεων και του στιγματισμού των ατόμων με ψυχική ασθένεια και/ή ψυχική αναπηρία - Αναπτύξτε ικανότητες πρόληψης και αντιμετώπισης των ανεπιθύμητων συνεπειών της χρήσης αλκοόλ και άλλων ουσιών
7 Εκπαίδευση	- Χαρτογραφήστε τους υφιστάμενους πόρους επίσημων και άτυπων πρακτικών εκπαίδευσης - Προσδιορίστε τα επιπέδα εκπαίδευσης και τις επαγγελματικές επιλογές κοριτσιών, αγοριών και ενηλίκων που τυγχάνουν ελλιπούς εκπαίδευσης - Βάσει συμμετοχικών μεθόδων, κατάρτιστε και επιβλέψτε διδάσκοντες βασικής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, δικαιωμάτων των παιδιών, συμμετοχικών μεθόδων, θετικής πειθαρχίας και κωδίκων δεοντολογίας - Ενισχύστε τις ικανότητες των εθνικών εκπαιδευτικών συστημάτων για ΨΥΨΚΥ εντός του σχολικού πλαισίου, σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης - Κατάρτιστε σχέδια αντιμετώπισης γενικής και ψυχοκοινωνικής κρίσης εντός των σχολικών πλαισίων - Ενισχύστε την εκπαίδευση σε ικανότητες αντιμετώπισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, προάγοντας την εισαγωγή σχετικών θεμάτων στο ωρολόγιο πρόγραμμα και τα προγράμματα σπουδών - Διευκολύνετε την επανένταξη στην κοινότητα των παιδιών που έχουν στρατολογηθεί ή έχουν χρησιμοποιηθεί από ένοπλες δυνάμεις ή αντιμαχόμενες ομάδες

Απολύτως Αναγκαία Ανταπόκριση (που μπορεί να διεξαχθεί ακόμη και εν μέσω μιας καιάοιασης έκτακτης ανάγκης, αλλά και ως μέρος της οδοκάηρωμένης ανταπόκρισης)	Ολοκληρωμένη Ανταπόκριση (ενδεχόμενη επιπρόσθετη ανταπόκριση στις φάσεις σταθεροποίησης και πρώιμης ανασυγκρότησης)
	- Εκκενώστε τους μαζικούς τάφους με τρόπο που αρμόζει στα πολιτισμικά δεδομένα, λειτουργώντας υποστηρικτικά προς συγγενείς και φίλους - Οργανώστε συζητήσεις σχετικά με χρήσιμες και επιβλαβείς παραδοσιακές πρακτικές - Οικοδομήστε ικανότητες παροχής ποιοτικής φροντίδας στα μικρά παιδιά και τους φροντιστές τους
6.1 Συμπερίληψη ειδικών ψυχολογικών και κοινωνικών παραμέτρων στην παροχή φροντίδας της γενικής υγείας 6.2 Εξασφάλιση της πρόσβασης στη φροντίδα για άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές 6.3 Προστασία και φροντίδα ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές και άλλες διανοητικές και νευρολογικές αναπηρίες που ζουν σε ιδρύματα 6.4 Εξοικείωση και, όπου χρειάζεται, συνεργασία με τοπικά, γηγενή και παραδοσιακά συστήματα υγείας 6.5 Ελαχιστοποίηση της βλάβης που σχετίζεται με την κατανάλωση αλκοόλ και άλλων ουσιών	- Επιμεληθείτε την επικαιροποίηση της πολιτικής και της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία, αν απαιτείται - Οικοδομήστε, με βάση τις υπηρεσίες γενικής υγειονομικής περίθαλψης και τις κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, προσβάσιμους μηχανισμούς φροντίδας της ψυχικής υγείας για ευρύ φάσμα ψυχικών διαταραχών σχετιζόμενων με την κατάσταση επείγουσας ανάγκης και για προγενέστερες ψυχικές διαταραχές - Εργαστείτε για τη διασφάλιση της βιωσιμότητας των νεοσύστατων υπηρεσιών ψυχικής υγείας - Συνεχίστε να προάγετε με κατάλληλο τρόπο συνεργατικές σχέσεις με τα τοπικά συστήματα υγείας - Διευκολύνετε την κοινοτική φροντίδα για διαμένοντες σε ψυχιατρικά ιδρύματα και δημιουργήστε εναλλακτικές μορφές διαβίωσης - Διεξαγάγετε τακτικές εκτιμήσεις της προσβασιμότητας και της ποιότητας της φροντίδας ψυχικής υγείας - Διευρύνετε τους μηχανισμούς πρόληψης των ανεπιθύμητων συνεπειών που σχετίζονται με την χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών
7.1 Ενίσχυση της πρόσβασης σε ασφαλή και υποστηρικτική εκπαίδευση	- Διευρύνετε τις εκπαιδευτικές ευκαιρίες των εφήβων κοριτσιών και αγοριών, συμπεριλαμβάνοντας την επαγγελματική κατάρτιση, και ξεκινήστε μαθήματα αλφαριθμητικού ενηλίκων - Βεβαιωθείτε ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα λαμβάνουν υπόψη ζητήματα πολιτισμού, ποικιλομορφίας και φύλου - Παρακολουθήστε και αναβαθμίστε την ποιότητα της εκπαίδευσης - Παρέχετε βιοποριστικές ενισχύσεις και άλλες απαραίτητες μορφές υποστήριξης ώστε να καταστεί δυνατή η συμμετοχή στην εκπαίδευση και να αποτραπεί η διακοπή της φοίτησης - Διευρύνετε τις δυνατότητες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στο πλαίσιο της τυπικής και άτυπης μάθησης - Ενισχύστε την πρόληψη και την αντιμετώπιση της βίας και άλλων μορφών κακοποίησης και εκμετάλλευσης στα σχολεία - Ενσωματώστε στην εκπαίδευση τρόπους οικοδόμησης ειρήνης και δεξιότητες διαβίωσης

Λειτουργία ή τομέας	Ετοιμότητα Έκτακτης Ανάγκης
8 Διάχυση πληροφοριών	- Χαρτογραφήστε τις υφιστάμενες πηγές πληροφόρησης αλλά και τα κενά στην πληροφόρηση - Εκπαιδεύστε το προσωπικό σε ζητήματα ηθικής γύρω από τη συλλογή πληροφοριών - Προσφέρετε πρόσβαση στην πληροφόρηση σε όλους τους ενδιαφερόμενους πληθυσμούς - Προετοιμάστε στρατηγική «επικοινωνίας κινδύνων» για τη διάχυση βασικής πληροφόρησης κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης - Διανέμειτε πληροφορίες σχετικά με την πρόληψη προβλημάτων, όπως ο διαχωρισμός της οικογένειας σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης - Συνηγορήστε υπέρ της συμμετοχής των κυρίως ενδιαφερόμενων στην ανάπτυξη, πιλοτική δοκιμή και διανομή πληροφοριών σχετικά με τη θετική αντιμετώπιση προκλήσεων - Αντισταθείτε στη χρήση επιβλαβών εικόνων από τα ΜΜΕ και τη διάχυση ακατάλληλων πληροφοριών
Μέρος Γ. Κοινωνικές εκτιμήσεις τομεακών πεδίων	
9 Επισιτιστική ασφάλεια και διατροφή	- Προβείτε σε εκτίμηση των συνθηκών και πεποιθήσεων του πληθυσμού σε θέματα προετοιμασίας του φαγητού, καθώς επίσης των πιο συχνά χρησιμοποιούμενων πρώτων υλών. - Παρακολουθήστε την πρόσβαση σε βασικές μικροθρεπτικές ουσίες, γνωστές για την επίδρασή τους στην ψυχολογική ανάπτυξη των παιδιών - Σχεδιάστε και αναπτύξτε δίκαιη διανομή ανάλογα με τις ανάγκες
10 Ασφαλής στέγαση και χωροταξικός σχεδιασμός	- Χαρτογραφήστε τις κοινωνικές διαστάσεις των υφιστάμενων πόρων, κενών, πρακτικών και επαπειλούμενων ομάδων, αναφορικά με τους χώρους καταλυμάτων και τον χωροταξικό σχεδιασμό - Διεξαγάγετε συμμετοχικές αξιολογήσεις της ασφάλειας και της καταλληλότητας των πιθανών τοποθεσιών - Σχεδιάστε την παροχή καταλύματος έκτακτης ανάγκης για όλους τους ανθρώπους (με ορθή στόχευση των απειλούμενων ατόμων/ομάδων) κατά τρόπο που να υποστηρίζεται η ασφάλεια, η αξιοπρέπεια, η ιδιωτική ζωή και η ενδυνάμωση - Σχεδιάζετε κατά τρόπο ώστε να αποτρέπεται η μακροχρόνια εγκατάσταση σε καταυλισμούς - Σχεδιάστε τη θέρμανση των καταλυμάτων (για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, συμπεριλαμβανοντας τα κρύα κλίματα)
11 Ύδρευση και αποχέτευση	- Χαρτογραφήστε τις κοινωνικές διαστάσεις των υφιστάμενων πόρων, των κενών και των επαπειλούμενων ομάδων αναφορικά την ύδρευση και την αποχέτευση - Προγραμματίστε την παροχή νερού και εγκαταστάσεων υγιεινής αποχέτευσης σε όλους τους ανθρώπους (με ορθή στόχευση των επαπειλούμενων ατόμων/ομάδων), κατά τρόπο που να υποστηρίζεται η ασφάλεια, η αξιοπρέπεια, η ιδιωτική ζωή και η μη βίαιη επίλυση προβλημάτων - Υποστηρίξτε αξιόπιστα και προσβάσιμα συστήματα ορθής διάδοσης πληροφοριών - Ενισχύστε τη συμμετοχή της κοινότητας στην επικύρωση και διάδοση πληροφοριών

Απολύτως Αναγκαία Ανταπόκριση (που μπορεί να διεξαχθεί ακόμη και εν μέσω μιας κατάστασης έκτακτης ανάγκης, αλλά και ως μέρος της οδοκαθαρμένης ανταπόκρισης)	Ολοκληρωμένη Ανταπόκριση (ενδεχόμενη επιπρόσθετη ανταπόκριση στις φάσεις σταθεροποίησης και πρώιμης ανασυγκρότησης)
8.1 Παροχή ενημέρωσης στον πληγέντα πληθυσμό σχετικά με την κατάσταση έκτακτης ανάγκης, τις προσπάθειες παροχής ανακούφισης και τα νομικά δικαιώματά του 8.2 Παροχή πρόσβασης σε πληροφορίες αναφορικά με τις θετικές μεθόδους αντιμετώπισης προκλήσεων	- Υποστηρίξτε αξιόπιστα και προσβάσιμα συστήματα σωστής διάχυσης της ενημέρωσης - Ενισχύστε τη συμμετοχή της κοινότητας στην επαλήθευση και διάχυση της ενημέρωσης - Παρέχετε συνεχή πρόσβαση στην ενημέρωση αναφορικά με την διαθεσιμότητα φροντίδας - Διεξαγάγετε ενημερωτικές εκστρατείες αναφορικά με την υποστήριξη των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικά προβλήματα - Παρακολουθείτε και αξιολογείτε τη χρήση του επικοινωνιακού υλικού
9.1 Συμπερίληψη συγκεκριμένων κοινωνικών και ψυχολογικών παραμέτρων (ασφάλεια και αξιοπρέπεια στην παροχή βοήθειας προς όλους, συνυπολογισμός των πολιτισμικών πρακτικών και των ρόλων εντός των νοικοκυριών) στην παροχή τροφίμων και διατροφικής υποστήριξης	- Προβείτε σε ανασκόπηση και οργανώστε τακτικές εκτιμήσεις αναφορικά με κοινωνικές και ψυχολογικές παραμέτρους στην επισιτιστική ασφάλεια και τη διατροφή - Ενθαρρύνετε και υποστηρίξτε τη διατροφική αυτάρκεια
10.1 Συμπερίληψη συγκεκριμένων κοινωνικών παραμέτρων (ασφάλεια, αξιοπρέπεια, κατάλληλη πολιτισμική και κοινωνική βοήθεια) στον χωροταξικό σχεδιασμό και την παροχή ασφαλούς στέγης, με συντονισμένο τρόπο	Προβείτε σε ανασκόπηση και οργανώστε τακτικές εκτιμήσεις αναφορικά με κοινωνικές και ψυχολογικές παραμέτρους στην ασφαλή στέγαση και τον χωροταξικό σχεδιασμό των καταυλισμών
11.1 Συμπεριλάβετε συγκεκριμένους παράγοντες κοινωνικής φύσης (ασφαλή, πολιτιστικά κατάλληλη παροχή βοήθειας προς όλους, σε αξιοπρεπείς συνθήκες) στην ύδρευση και αποχέτευση	- Προβείτε σε ανασκόπηση και οργανώστε τακτικές εκτιμήσεις αναφορικά με κοινωνικές και ψυχολογικές παραμέτρους στην ύδρευση και αποχέτευση - Οικοδομήστε τη φέρουσα ικανότητα της κοινότητας και της διοίκησης στην ένταξη κοινωνικών παραμέτρων στον μακροπρόθεσμο ύδρευσης και αποχέτευσης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Δελτία Δράσης Απολύτως Αναγκαίων Ανταποκρίσεων

Αυτό το κεφάλαιο περιέχει τα Δελτία Δράσης των απολύτως αναγκαίων ανταποκρίσεων.
Υπάρχει ένα Δελτίο Δράσης για κάθε ενέργεια που αναφέρεται στη μεσαία στήλη
(Απολύτως Αναγκαία Ανταπόκριση) του πίνακα της μήτρας που παρατίθεται στο κεφάλαιο 2.

Λειτουργία ή τομέας	Τίτλος του Δελτίου Δράσης
Α. Κοινές διατομεακές λειτουργίες	
1 Συντονισμός	1.1 Εδραίωση του διατομεακού συντονισμού της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης
2 Εκτίμηση, παρακολούθηση και αξιολόγηση	2.1 Διεξαγωγή εκτιμήσεων ζητημάτων ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικών ζητημάτων 2.2 Δημιουργία συμμετοχικών συστημάτων παρακολούθησης και αξιολόγησης
3 Πρότυπα προστασίας και ανθρωπίνων δικαιωμάτων	3.1 Εφαρμογή ενός πλαισίου για τα ανθρώπινα δικαιώματα μέσω της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης 3.2 Εντοπισμός, παρακολούθηση, πρόληψη και αντιμετώπιση των απειλών και των αποτυχιών της ασφάλειας μέσω της κοινωνικής προστασίας 3.3 Εντοπισμός, παρακολούθηση, πρόληψη και αντιμετώπιση απειλών της ασφάλειας και καταχρήσεων μέσω της νομικής προστασίας
4 Ανθρώπινοι πόροι	4.1 Ταυτοποίηση και πρόσληψη προσωπικού, απασχόληση εθελοντών που έχουν αντίληψη του τοπικού πολιτισμού 4.2 Εφαρμογή των κωδίκων συμπεριφοράς του προσωπικού και των κατευθυντήριων οδηγιών δεοντολογίας 4.3 Οργάνωση της ενημέρωσης και της κατάρτισης του προσωπικού των ανθρωπιστικών οργανώσεων στην ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη 4.4 Πρόληψη και διαχείριση προβλημάτων ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής ευημερίας του προσωπικού και των εθελοντών
Β. Κύριοι τομείς ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης	
5 Κινητοποίηση και υποστήριξη της κοινότητας	5.1 Διευκόλυνση των συνθηκών που υποστηρίζουν την κινητοποίηση της κοινότητας και τη δυνατότητα κυριότητας και ελέγχου από μερίδας της των συντονισμένων ανταποκρίσεων στην κατάσταση έκτακτης ανάγκης σε όλους τους τομείς 5.2 Ενθάρρυνση των λειτουργιών αυτοβοήθειας της κοινότητας και της κοινωνικής υποστήριξης 5.3 Διευκόλυνση της διαμόρφωσης συνθηκών για κατάλληλες κοινοτικές πολιτιστικές, πνευματικές και θρησκευτικές θεραπευτικές πρακτικές

Γενικό Πλαίσιο

Ο αποτελεσματικός προγραμματισμός της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης (ΨΥΨΚΥ) απαιτεί διατομεακό συντονισμό μεταξύ των διάφορων φορέων, καθώς όλοι οι συμμετέχοντες της ανθρωπιστικής συντονισμένης ανταπόκρισης καλούνται να ενισχύσουν την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική ευημερία. Ο συντονισμός των παρεμβάσεων ΨΥΨΚΥ πρέπει να περιλαμβάνει τους τομείς της υγείας και της προστασίας, τις κοινωνικές υπηρεσίες και τους εκπροσώπους των πληττόμενων κοινοτήτων. Πρέπει να συμμετέχει στους τομείς της τροφής, της ασφάλειας, των καταλυμάτων, της ύδρευσης και αποχέτευσης.

Ο συντονισμός συμβάλλει στο να εξασφαλιστεί ότι (α) όλες οι πτυχές της ανθρωπιστικής ανταπόκρισης εφαρμόζονται με τρόπο που προάγεται η ψυχική υγεία και η ψυχοκοινωνική ευημερία, (β) η ανθρωπιστική ανταπόκριση συμπεριλαμβάνει ειδικές υποστηρίξεις ψυχικής υγείας και ειδικές ψυχοκοινωνικές υποστηρίξεις. Για το σκοπό αυτό, οι φορείς της ΨΥΨΚΥ πρέπει να συμφωνήσουν σε μια συνολική στρατηγική και στον καταμερισμό της εργασίας κατά τρόπο ώστε να υποστηρίζονται ισοτίμα οι πληγείσες κοινότητες. Ενδεχόμενος ελλιπής συντονισμός μπορεί να οδηγήσει σε αναποτελεσματικό, ακατάλληλο ή ακόμη και επιβλαβή προγραμματισμό.

Υπάρχουν συγκεκριμένες καίριες δυσκολίες στη διασφάλιση του κατάλληλου συντονισμού. Η γεφύρωση του χάσματος μεταξύ της «ψυχικής υγείας» και του «ψυχοκοινωνικού» προγραμματισμού (που συνδέονται συχνά, αντίστοιχα, με τους τομείς της υγείας και της προστασίας) αποτελεί βασική πρόκληση σε πολλές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Ο συντονισμός έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα δύσκολος σε έκτακτα περιστατικά μεγάλης έκτασης, όπου συμμετέχει μεγάλος αριθμός φορέων. Οι πληττόμενοι πληθυσμοί ενδέχεται να είναι αποδυναμωμένοι από την εισροή ξένων, και η τοπική συμμετοχή στην ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη να έχει περιθωριοποιηθεί ή να έχει υπονομευθεί.

Η υιοθεσία κοινών απόψεων από τους ποικίλους φορείς διαφορετικών ανυψώσεων σχετικά με την ΨΥΨΚΥ (π.χ., εθνικές κυβερνήσεις, δωρητές, διεθνείς οργανισμοί, τοπικές κοινότητες και ΜΚΟ) και η έγκαιρη λήψη αποφάσεων για την επίλυση κοινών προβλημάτων είναι καθοριστικής σημασίας για τον αποτελεσματικό συντονισμό.

Λειτουργία ή τομέας	Τίτλος του Δελτίου Δράσης
6 Υπηρεσίες υγείας	5.4 Ενθάρρυνση της υποστήριξης των μικρών παιδιών (0–8 ετών) και των φροντιστών τους 6.1 Συμπερίληψη ειδικών ψυχολογικών και κοινωνικών παραμέτρων στην παροχή φροντίδας της γενικής υγείας 6.2 Εξασφάλιση της πρόσβασης στη φροντίδα για άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές 6.3 Προστασία και φροντίδα ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές και άλλες διανοητικές και νευρολογικές αναπηρίες που ζουν σε ιδρύματα 6.4 Εξοικείωση και, όπου χρειάζεται, συνεργασία με τοπικά, γηγενή και παραδοσιακά συστήματα υγείας 6.5 Ελαχιστοποίηση της βλάβης που σχετίζεται με την κατανάλωση αλκοόλ και άλλων ουσιών
7 Εκπαίδευση	7.1 Ενίσχυση της πρόσβασης σε ασφαλή και υποστηρικτική εκπαίδευση
8 Διάχυση των πληροφοριών	8.1 Παροχή ενημέρωσης στον πληγέντα πληθυσμό σχετικά με την κατάσταση έκτακτης ανάγκης, τις προσπάθειες παροχής ανακούφισης και τα νομικά δικαιώματά του 8.2 Παροχή πρόσβασης σε πληροφορίες αναφορικά με τις θετικές μεθόδους αντιμετώπισης προκλήσεων

Γ. Κοινωνικές εκτιμήσεις τομεακών πεδίων

9 Επισιτιστική ασφάλεια και διατροφή	9.1 Συμπερίληψη συγκεκριμένων κοινωνικών και ψυχολογικών παραμέτρων (ασφάλεια και αξιοπρέπεια στην παροχή βοήθειας προς όλους, συνυπολογισμός των πολιτισμικών πρακτικών και των ρόλων εντός των νοικοκυριών) στην παροχή τροφίμων και διατροφικής υποστήριξης.
10 Ασφαλής στέγαση και χωροταξικός σχεδιασμός	10.1 Συμπερίληψη συγκεκριμένων κοινωνικών παραμέτρων (ασφάλεια, αξιοπρέπεια, κατάλληλη πολιτισμική και κοινωνική βοήθεια) στον χωροταξικό σχεδιασμό και την παροχή ασφαλούς στέγης, με συντονισμένο τρόπο
11 Ύδρευση και αποχέτευση	11.1 Συμπερίληψη συγκεκριμένων κοινωνικών παραμέτρων (ασφαλής, αξιοπρεπής και πολιτισμικά κατάλληλη πρόσβαση για όλους) στην ύδρευση και την αποχέτευση

Κομβικές δράσεις

1. Ενεργοποίηση ή δημιουργία μιας διατομεακής ομάδας συντονισμού της ΨΥΨΚΥ.

- Δημιουργήστε μια ομάδα που θα συντονίζει τη δράση της ΨΥΨΚΥ και θα αναπτύξει ένα κοινό σχέδιο στο οποίο θα αναφέρεται τι θα γίνει και από ποιον. Ενδείκνυται η δημιουργία μιας ενιαίας διατομεακής ομάδας συντονισμού της ΨΥΨΚΥ, η οποία θα περιλαμβάνει αυτούς που παραδοσιακά συνδέονται με τους τομείς της υγείας και τους τομείς της προστασίας. Αυτός είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος ώστε να μειωθεί ο κατακερματισμός και να διασφαλιστεί ότι όλες οι πτυχές της ΨΥΨΚΥ, από την κοινωνική στήριξη που βασίζεται στην κοινότητα ως τη θεραπεία σοβαρών ψυχικών διαταραχών, αντιμετωπίζονται με ολοκληρωμένο τρόπο. Εντούτοις, μπορεί να είναι χρήσιμο να δημιουργηθούν υποομάδες για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων θεμάτων (π.χ., ψυχοκοινωνική υποστήριξη στα σχολεία, φροντίδα ψυχικής υγείας στις υπηρεσίες υγείας). Η ομάδα συντονισμού της ΨΥΨΚΥ θα πρέπει σε συνεργασία με όλους τους σχετικούς κλάδους ή τις Συνεκτικές Δομές (Clusters) της IASC να συντονίζει, ώστε να διασφαλίζεται ότι οι δραστηριότητες που διεξάγονται προάγουν την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική ευημερία και ότι αντίστοιχες λειτουργίες συντονισμού διενεργούνται από τις Συνεκτικές Δομές (Clusters).
- Συμπεριλάβετε στην ομάδα συντονισμού της ΨΥΨΚΥ εκπροσώπους από τα βασικά υπουργεία (όπως υπουργεία υγείας, κοινωνικής πρόνοιας και εκπαίδευσης), τις υπηρεσίες του ΟΗΕ και τις ΜΚΟ. Οι συμμετέχοντες από άλλους οργανισμούς, όπως υπουργεία, επαγγελματικές ενώσεις και πανεπιστήμια, θρησκευτικές ή κοινοτικές οργανώσεις και τα κινήματα του Ερυθρού Σταυρού/της Ερυθράς Ημισελήνου, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται όποτε δραστηριοποιούνται στην ΨΥΨΚΥ. Οι διαβουλεύσεις και οι παρεμβάσεις της κοινότητας θα πρέπει να ενθαρρυνθούν ενεργά σε όλα τα επίπεδα συντονισμού.
- Αξιοποιήστε υφιστάμενες ομάδες συντονισμού, εάν υπάρχουν. Εάν όχι, θα πρέπει να συσταθούν ομάδες επί τούτου. Η ομάδα συντονισμού της ΨΥΨΚΥ θα πρέπει να συντονίζεται με τις Συνεκτικές Δομές της Υγείας και της Προστασίας και, όπου ενδείκνυται, με τους συμπληρωματικούς εθνικούς μηχανισμούς συντονισμού, συμπεριλαμβανομένων των σχετικών ιστοτόπων (π.χ., Humanitarian Information Centre, www.humanitarianinfo.org).
- Δημιουργήστε ομάδες συντονισμού ΨΥΨΚΥ σε υποεθνικό ή/και εθνικό επίπεδο. Επιπλέον, ενθαρρύνετε την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των οργανισμών σε διεθνές επίπεδο. Πρέπει να υπάρξει επικοινωνία μεταξύ των εθνικών και υποεθνικών ομάδων συντονισμού, με σαφή καθορισμό των αντίστοιχων ρόλων τους.

- Οι ομάδες συντονισμού της ΨΥΨΚΥ θα πρέπει να καθοδηγούνται όπου είναι δυνατόν από έναν ή περισσότερους εθνικούς οργανισμούς με την κατάλληλη τεχνική υποστήριξη από διεθνείς οργανισμούς. Οι οργανώσεις που ηγούνται θα πρέπει να είναι καταρτισμένες στην ΨΥΨΚΥ και στις ολοκληρωμένες διαδικασίες συντονισμού (π.χ., αποφυγή επικυριαρχίας μιας προσέγγισης/ενός τομέα ή σε καταστάσεις ένοπλης σύγκρουσης να θεωρούνται αμερόληπτοι από τους βασικούς εμπλεκόμενους).
- Εργαστείτε για τη μείωση των διαφορών ισχύος μεταξύ των μελών της ομάδας συντονισμού και για τη διευκόλυνση της συμμετοχής υποεκπροσωπούμενων ή λιγότερο ισχυρών ομάδων (π.χ., με χρήση τοπικών γλωσσών και εξέταση της δομής και της θέσης των συνεδριάσεων).
- Όλες οι οργανώσεις έχουν την ευθύνη να συντονίζουν τις απαντήσεις τους (υπό τον όρο ότι αυτό δεν έρχεται σε αντίθεση με την αρχή της «μη πρόκλησης βλάβης»). Οι οργανισμοί πρέπει να καταβάλλουν προσπάθειες ώστε οι εκπρόσωποί τους να έχουν την κυριότητα, τις γνώσεις και τις δεξιότητες για να συμμετέχουν αποτελεσματικά στο συντονισμό.

2. Συντονισμός του σχεδιασμού και της εφαρμογής του προγράμματος.

- Η ομάδα συντονισμού είναι υπεύθυνη για το συντονισμό του σχεδιασμού και της εφαρμογής του προγράμματος σε συνάρτηση με τις παρούσες κατευθυντήριες οδηγίες. Αυτό εξασφαλίζει ότι οι απολύτως αναγκαίες ανταποκρίσεις της ΨΥΨΚΥ διεξάγονται όπως αρμόζει στην τοπική κατάσταση και ότι εφαρμόζονται έγκαιρα στις κοινότητες που έχουν πληγεί από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, κατά τρόπο δίκαιο.
- Η διευκόλυνση της διαδικασίας διατομεακού, διεπαγγελματικού στρατηγικού σχεδιασμού της ΨΥΨΚΥ περιλαμβάνει:
 - Συντονισμό των εκτιμήσεων και κοινοποίηση των ευρημάτων (βλέπε [Δελτίο Δράσης 2.1](#)).
 - Καθιέρωση συμφωνημένων προγραμματισμών και γεωγραφικών προτεραιοτήτων.
 - Προσδιορισμό και προσπάθεια για την κάλυψη των κενών στις συντονισμένες ανταποκρίσεις.
 - Εξασφάλιση ενός λειτουργικού καταμερισμού της εργασίας μεταξύ των φορέων.
 - Διευκόλυνση των οργανισμών στις συνεργασίες των κοινών δράσεων (όπως μηχανισμοί παραπομπής ή κοινές δράσεις εκπαίδευσης).
 - Συντονισμό της μετάδοσης πληροφοριών σχετικά με την κατάσταση έκτακτης ανάγκης, την παροχή βοήθειας, τα νομικά δικαιώματα και την αυτοβοήθεια του πληγέντος πληθυσμού (βλέπε [Δελτία Δράσης 8.1 και 8.2](#)).

- Καταγραφή και ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τις προσεγγίσεις των φορέων, τα υλικά και τα διδάγματα που αντλήθηκαν.
- Εποπεία, εκτίμηση και γνωστοποίηση των ευρημάτων (βλέπε Δελτίο Δράσης 2.2). Όπου αρμόζει, θα πρέπει να αναπτυχθεί διυπηρεσιακό στρατηγικό σχέδιο.

3. Ανάπτυξη και διάδοση των κατευθυντήριων οδηγιών και συντονισμός της υποστήριξης.

- Η ομάδα συντονισμού της ΨΥΨΚΥ θα πρέπει να καθοδηγήσει τη διαδικασία προσαρμογής αυτών και άλλων σχετικών κατευθυντήριων οδηγιών στο τοπικό πλαίσιο. Θα πρέπει να αναπτύξει πρόσθετες οδηγίες/πολιτικές ΨΥΨΚΥ, όταν χρειάζεται. Αυτή η διαδικασία πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένη. Πρέπει να αναπτυχθούν μηχανισμοί για τη διασφάλιση ευρείας επίγνωσης και δέσμευσης στις κατευθυντήριες οδηγίες και πολιτικές (π.χ., επίσημη έγκριση από τις εθνικές αρχές και οργανώσεις που εργάζονται στην ΨΥΨΚΥ).
- Η ομάδα πρέπει να συντονίζει την υποστήριξη της ΨΥΨΚΥ. Βασικές, απολύτως αναγκαίες δράσεις είναι: (1) η συμφωνία επί των βασικών ζητημάτων της υποστήριξης, αφότου προσδιοριστούν οι παράγοντες που έχουν τον μεγαλύτερο αντίκτυπο στην ΨΥΨΚΥ και οι οποίοι είναι πιθανό να μεταβληθούν κατά τη διεξαγωγή των ενεργειών υποστήριξης· (2) η αναγνώριση των βασικών ενδιαφερόμενων φορέων όπως της κυβέρνησης, των ένοπλων ομάδων, των μέσων μαζικής ενημέρωσης, των δωρητών, των ΜΚΟ, των φορέων χάραξης πολιτικής και άλλων συντονιστικών φορέων, καθώς και η ανάπτυξη στοχοθετημένων βασικών μηνυμάτων προς τον καθένα, και (3) ο καθορισμός των ρόλων και των ευθυνών των διαφόρων οργανισμών που παρέχουν υποστήριξη.

4. Κινητοποίηση πόρων.

- Ο συντονισμός της συλλογής κεφαλαίων περιλαμβάνει τη διασφάλιση ότι η ΨΥΨΚΥ συμπεριλαμβάνεται κατάλληλα σε κάθε Ενιαία Διαδικασία Προσέλκυσης Πόρων (Consolidated Appeals Process), καθώς επίσης και ο εντοπισμός και η κινητοποίηση κεφαλαίων για δραστηριότητες συντονισμού και από κοινού υποστήριξης των δωρητών.

Βασικές πηγές

1. Inter-Agency Working Group on Separated and Unaccompanied Children (2005). *Psychosocial Care and Protection of Tsunami Affected Children: Inter-Agency Guiding Principles*. <http://www.iicrd.org/cap/node/view/383>
2. The Mangrove: Psychosocial Support and Coordination Unit, Batticaloa, Sri Lanka. <http://www.themangrove.blogspot.com/>
3. Psychosocial/Mental Health Coordination. Inter-governmental Meeting of Experts Final Report, Annex V, Jakarta, 4–5 April 2005. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
4. Palestinian Code of Conduct for Psycho-Social Interventions, 4 October 2001. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
5. World Health Organization (2003). *Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Health in Populations Exposed to Extreme Stressors*. Geneva: WHO. http://www.who.int/mental_health/media/en/640.pdf

Δείγμα δεικτών διαδικασίας

- Συγκροτείται ομάδα συντονισμού ΨΥΨΚΥ σε τοπικό ή/και εθνικό επίπεδο, με την ενσωμάτωση φορέων από διάφορους τομείς, συμπεριλαμβανομένων των τομέων υγείας, προστασίας και εκπαίδευσης.

Παράδειγμα: Άσσεχ, Ινδονησία, 2005

- Κατά τις ανθρωπιστικές επιχειρήσεις μετά το τσουνάμι του Δεκεμβρίου 2004, οι αρχές υγείας της επαρχίας συνεργάστηκαν με δύο οργανώσεις του ΟΗΕ για τον συντονισμό όλων των προσπαθειών που σχετίζονταν με την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη.
- Δημιουργήθηκε η Διυπηρεσιακή Ψυχοκοινωνική Ομάδα Εργασίας της Άσσεχ. Περισσότεροι από 60 οργανισμοί που δραστηριοποιούνται στους κοινωνικούς τομείς, στον τομέα της υγείας και στον τομέα της προστασίας συμμετείχαν σε εβδομαδιαίες συναντήσεις. Η ψυχοκοινωνική ομάδα αναφερόταν στις ομάδες συντονισμού της υγείας και της προστασίας των παιδιών.
- Η Διυπηρεσιακή Ψυχοκοινωνική Ομάδα Εργασίας της Άσσεχ συνέταξε τις «Αρχές του Ψυχοκοινωνικού Προγράμματος για την Άσσεχ της Ινδονησίας», οι οποίες προωθήθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν ευρέως.

Γενικό Πλαίσιο

Οι εκτιμήσεις της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης (ΨΥΨΚΥ) σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης παρέχουν (α) κατανόηση της κατάστασης έκτακτης ανάγκης, β) ανάλυση των απειλών και των δυνατοτήτων για την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική ευημερία, και γ) ανάλυση των σχετικών πόρων προκειμένου να προσδιοριστεί, σε συνεννόηση με τα ενδιαφερόμενα μέρη, εάν απαιτείται συντονισμένη ανταπόκριση και, εάν ναι, ποια θα πρέπει να είναι η φύση της συντονισμένης ανταπόκρισης.

Η εκτίμηση της κατάστασης θα πρέπει να περιλαμβάνει καταγραφή των εμπειριών των ανθρώπων από την κατάσταση έκτακτης ανάγκης, τον τρόπο με τον οποίο αντιδρούν και το πώς επηρεάζει την ψυχική υγεία/ψυχοκοινωνική ευημερία τους. Θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνει τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα, οι κοινότητες και οι οργανώσεις ανταποκρίνονται στην κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Πρέπει να προβεί σε εκτίμηση πόρων, αναγκών και προβλημάτων. Στους πόρους περιλαμβάνονται οι ατομικές ικανότητες προσαρμογής/ζωής, οι μηχανισμοί κοινωνικής στήριξης, η κοινοτική δράση και η φέρουσα ικανότητα των κυβερνήσεων και των ΜΚΟ. Για περισσότερο εποικοδομητική αντιμετώπιση των αναγκών της ΨΥΨΚΥ είναι απαραίτητη η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο πρέπει να υποστηριχθούν οι πληγέντες πληθυσμοί. Η εκτίμηση πρέπει επίσης να αποτελεί μέρος μιας συνεχούς διαδικασίας συλλογής και εκτίμησης δεδομένων σε συνεργασία με τους κύριους ενδιαφερόμενους, και ιδίως την πληγείσα κοινότητα, με σκοπό τη βελτίωση του προγραμματισμού.

Κομβικές δράσεις**1. Εξασφάλιση τού συντονισμού των εκτιμήσεων.**

- Εκπονήστε συντονισμένες εκτιμήσεις με τους άλλους οργανισμούς που διεξάγουν εκτιμήσεις για ψυχοκοινωνικά θέματα/θέματα ψυχικής υγείας. Οι συντονισμένες εκτιμήσεις είναι απαραίτητες για να διασφαλιστεί η αποτελεσματική χρήση των πόρων, να επιτευχθεί η σαφής και συνολική κατανόηση της ΨΥΨΚΥ, και για να αποφευχθεί η περιττή επιβάρυνση του πληθυσμού με διπλές εκτιμήσεις.
- Οι οργανισμοί θα πρέπει πρώτα να ανατρέξουν στις εκτιμήσεις που έχουν ήδη διεξαχθεί και να εξετάσουν τις διαθέσιμες πληροφορίες (π.χ., διεξαγωγή βιβλιογραφικής ανασκόπησης, διεξαγωγή συνέντευξης με άλλους οργανισμούς, ανασκόπηση υφιστάμενων πληροφοριών για τη χώρα, όπως σχετική προϋπάρχουσα εθνογραφική βιβλιογραφία και δεδομένα σχετικά με το σύστημα ψυχικής υγείας).

Θα πρέπει να σχεδιαστούν περαιτέρω επιτόπιες εκτιμήσεις, μόνον εάν είναι απαραίτητες.

- Οι οργανισμοί θα πρέπει να ενημερώνουν την ομάδα συντονισμού (βλέπε [Δελτίο Δράσης 1.1](#)) σχετικά με τα ζητήματα επί των οποίων διεξάγουν εκτιμήσεις, καθώς και το πού και πώς, και θα πρέπει να είναι προετοιμασμένοι να προσαρμόσουν τις εκτιμήσεις τους όποτε είναι απαραίτητο καθώς και να ανταλλάξουν πληροφορίες.
- Στις περισσότερες περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, διάφορες ομάδες (κυβερνητικά τμήματα, οργανώσεις των Ηνωμένων Εθνών, ΜΚΟ κλπ) θα συλλέξουν πληροφορίες για διάφορες πτυχές της ΨΥΨΚΥ από μια σειρά γεωγραφικών περιοχών (όπως περιγράφονται στους πίνακες των σελίδων 44–45). Η ομάδα συντονισμού πρέπει να συμβάλει στον προσδιορισμό του ποιος οργανισμός θα συλλέξει ποιες πληροφορίες και να εξασφαλίσει κατά τον ασφαλέστερο τρόπο ότι όλες οι πληροφορίες που αποτυπώνονται στον πίνακα είναι διαθέσιμες στην πληγείσα περιοχή. Πρέπει να υποστηρίξει τους οργανισμούς να το πράξουν με κατάλληλο και συντονισμένο τρόπο (π.χ., με την τυποποίηση βασικών εργαλείων). Αυτές οι πληροφορίες θα πρέπει να συλλέγονται τακτικά, να εξετάζονται και να μοιράζονται στους διαφόρους εμπλεκόμενους οργανισμούς.
- Συγκεκριμένοι κοινωνικοί παράγοντες πρέπει να περιλαμβάνονται στις εκτιμήσεις που διενεργούν όλοι οι τομείς, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών υπηρεσιών, των τομέων της προστασίας, της υγείας, της εκπαίδευσης, της ασφαλούς στέγας, των τροφίμων, του νερού και της αποχέτευσης (βλέπε Αντίστοιχα Δελτία δράσης για κάθε υπηρεσία/τομέα).

2. Συλλογή και ανάλυση βασικών πληροφοριών για την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη.

Ο πίνακας στην επόμενη σελίδα περιγράφει τις βασικές πληροφορίες που πρέπει να είναι διαθέσιμες στους οργανισμούς που εργάζονται στην ΨΥΨΚΥ (σημειώστε ότι οι μεμονωμένοι οργανισμοί θα επικεντρωθούν σε συγκεκριμένους τομείς που σχετίζονται άμεσα με το έργο τους).

- Κατά τη διαδικασία της εκτίμησης θα πρέπει να συγκροτηθεί ένα σώμα πληροφοριών, με αναλύσεις κατά ηλικία, φύλο και τοποθεσία, όποτε είναι δυνατόν. Αυτό περιλαμβάνει τον εντοπισμό ομάδων της κοινότητας που βρίσκονται σε κίνδυνο καθώς και αναγνώριση των ιδιαίτερων αναγκών/δυνατοτήτων τους. Οι ομάδες που διατρέχουν κίνδυνο παρουσιάζονται στο [Κεφάλαιο 1](#).
- Εστιάστε τόσο στις ανάγκες όσο και στους πόρους των διαφόρων τμημάτων του πληθυσμού που πλήττεται, σε λειτουργικούς ανθρώπους σε κατάσταση έντονου δυσφορικού στρες καθώς και σε ανθρώπους που δεν είναι λειτουργικοί εξ αιτίας σοβαρής ψυχικής διαταραχής.

Είδος πληροφορίας	Περιλαμβάνονται
Σχετικές συγκυριακές και δημογραφικές πληροφορίες	• Το μέγεθος του πληθυσμού αλλά και το μέγεθος (και, ενδεχομένως, η τοποθεσία) των σχετικών υποομάδων του πληθυσμού που ενδέχεται να βρίσκονται σε ιδιαίτερο κίνδυνο (βλέπε Κεφάλαιο 1) • Θνησιμότητα και απειλές που την αυξάνουν • Κάλυψη βασικών φυσικών αναγκών (π.χ., τρόφιμα, καταλύματα, νερό και αποχέτευση, υγειονομική περίθαλψη) και εκπαίδευσης • Παραβιάσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων και πλαίσια προστασίας (βλέπε Δελτίο Δράσης 3.1, 3.2 και 3.3) • Κοινωνικές, πολιτικές, θρησκευτικές και οικονομικές δομές και δυναμικές (π.χ., ζητήματα ασφάλειας και σύγκρουσης, συμπεριλαμβανομένων των εθνικών, θρησκευτικών, ταξικών και φυλετικών διαφορών εντός των κοινοτήτων) • Αλλαγές στις δραστηριότητες διαβίωσης και στην καθημερινή ζωή της κοινότητας • Βασικές εθνογραφικές πληροφορίες σχετικά με τους πολιτιστικούς πόρους, τους κανόνες, τους ρόλους και τις συμπεριφορές (π.χ., πρακτικές πένθους, στάσεις απέναντι στην ψυχική διαταραχή και την έμφυλη βία, συμπεριφορές αναζήτησης βοήθειας)
Η εμπειρία της κατάστασης έκτακτης ανάγκης	• Οι εμπειρίες των ανθρώπων από την κατάσταση έκτακτης ανάγκης (εντυπώσεις από τα γεγονότα, εκτιμήσεις της σημασίας τους, εικαζόμενα αίτια, αναμενόμενες συνέπειες)
Ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνικά προβλήματα	• Σημάδια ψυχολογικού και κοινωνικού δυσφορικού στρες, συμπεριλαμβανομένων συμπεριφορικών και συναισθηματικών προβλημάτων (π.χ., επιθετικότητα, κοινωνική απόσυρση, προβλήματα ύπνου) και τοπικοί δείκτες δυσφορικού στρες • Ενδείξεις μειωμένης καθημερινής λειτουργικότητας • Διάρρηξη της κοινωνικής αλληλεγγύης και των μηχανισμών υποστήριξης (π.χ., διακοπή των συννηθισμένων συμπεριφορών/μηχανισμών κοινωνικής στήριξης, οικογενειακές συγκρούσεις, βία, υπονόμευση των κοινών αξιών) • Πληροφορίες για άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές (π.χ., μέσω των συστημάτων πληροφοριών για τις υπηρεσίες υγείας) (βλέπε Δελτίο δράσης 6.2 για λεπτομέρειες)
Υφιστάμενες πηγές ψυχοκοινωνικής ευημερίας και ψυχικής υγείας	• Τρόποι βοήθειας του εαυτού και των άλλων, δηλαδή τρόποι αντιμετώπισης προβλημάτων/θεραπείας (π.χ., θρησκευτικές ή πολιτικές πεποιθήσεις, αναζήτηση υποστήριξης από την οικογένεια/τους φίλους) • Τρόποι με τους οποίους ο πληθυσμός έχει ενδεχομένως κατά το παρελθόν αντιμετωπίσει αντιξοότητες

Είδος πληροφορίας	Περιλαμβάνονται
	• Τρόποι κοινωνικής στήριξης (εντοπισμός ειδικευμένων και αξιόπιστων αρωγών εντός της κοινότητας) και πηγές αλληλεγγύης της κοινότητας (π.χ., συνέχιση των συννηθισμένων κοινοτικών δραστηριοτήτων, λήψη αποφάσεων χωρίς αποκλεισμούς, διάλογος/σεβασμός μεταξύ των γενεών, υποστήριξη περιθωριοποιημένων ομάδων ή ομάδων κινδύνου)
Οργανωτικές ικανότητες και δραστηριότητες	• Διάρθρωση, θέσεις, προσωπικό και πόροι προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στην εκπαίδευση και τις κοινωνικές υπηρεσίες και ο αντίκτυπος της έκτακτης ανάγκης στις υπηρεσίες αυτές • Διάρθρωση, θέσεις, προσωπικό και πόροι για τη φροντίδα της ψυχικής υγείας στον τομέα της υγείας (συμπεριλαμβανομένης της πολιτικής, της διαθεσιμότητας των φαρμάκων, του ρόλου της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης και των ψυχιατρικών νοσοκομείων κλπ – βλέπε Άτλας Ψυχικής Υγείας του ΠΟΥ για τα βασικά δεδομένα σε 192 χώρες) και ο αντίκτυπος της έκτακτης ανάγκης στις υπηρεσίες • Χαρτογράφηση των ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων των κοινοτικών φορέων (π.χ., κοινοτικοί εργαζόμενοι, θρησκευτικοί ηγέτες ή σύμβουλοι) • Χαρτογράφηση των πιθανών εταίρων, της έκτασης και της ποιότητας/περιεχομένου της προηγούμενης εκπαίδευσης ΨΥΨΚΥ • Χαρτογράφηση προγραμμάτων ΨΥΨΚΥ για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης
Προγραμματισμός αναγκών και ευκαιριών	• Συστάσεις από διάφορους ενδιαφερόμενους φορείς • Βαθμός εφαρμογής των διάφορων βασικών δράσεων που περιγράφονται στις παρούσες κατευθυντήριες οδηγίες της IASC • Λειτουργικότητα των συστημάτων παραπομπής μεταξύ και εντός των τομέων της υγείας, της κοινωνίας, της εκπαίδευσης, της κοινότητας και της θρησκείας

3. Διεξαγωγή εκτιμήσεων με δεοντολογικώς ορθό και συμμετοχικό τρόπο.

- **Συμμετοχή** Οι εκτιμήσεις πρέπει, στο μέτρο του δυνατού, να συνιστούν μια διαδικασία συμμετοχική και συνεργατική όλων των ενδιαφερομένων μερών, συμπεριλαμβανομένων των κυβερνήσεων, των ΜΚΟ και των κοινοτικών και θρησκευτικών οργανώσεων, καθώς και των πληγέντων πληθυσμών. Η συμμετοχική εκτίμηση είναι το πρώτο βήμα σε ένα διάλογο με τους πληγέντες πληθυσμούς, η οποία, αν διεξαχθεί ορθά, δεν παρέχει μόνο πληροφορίες, αλλά μπορεί επίσης να βοηθήσει τους ανθρώπους να αναλάβουν τον έλεγχο της κατάστασής τους, εντοπίζοντας συνεργατικά τα προβλήματα, τους πόρους και τις πιθανές λύσεις (βλέπε Δελτία Δράσης 5.1 και 5.2). Θα πρέπει να ζητηθεί από τους συμμετέχοντες σχολιασμός των αποτελεσμάτων και της διαδικασίας εκτίμησης. Ο πληθυσμός που πλήττεται θα πρέπει επίσης να συμμετέχει στον ορισμό των εννοιών 'ευημερία' και 'δυσφορικό στρες'.
- **Εύρος συμμετοχής** Η εκτίμηση πρέπει να περιλαμβάνει διάφορα τμήματα του πληγέντος πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών, των νέων, των γυναικών, των ανδρών, των ηλικιωμένων και των διαφορετικών θρησκευτικών, πολιτιστικών και κοινωνικοοικονομικών ομάδων. Θα πρέπει να στοχεύει στο να συμπεριλάβει τους ηγέτες της κοινότητας, τους εκπαιδευτικούς και τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας και της κοινότητας και να διορθώσει, όχι να ενισχύσει, τις συνήθειες συμπεριφοράς και τους συνήθεις μηχανισμούς αποκλεισμού.
- **Ανάλυση** Οι εκτιμήσεις θα πρέπει να αναλύσουν την κατάσταση, να εστιάσουν στον προσδιορισμό των δράσεων που έχουν προτεραιότητα, και όχι απλά να συλλέξουν και να καταγράψουν πληροφορίες.
- **Προσοχή στις συγκρούσεις** Όταν όσοι διεξάγουν μια εκτίμηση λειτουργούν σε καταστάσεις σύγκρουσης θα πρέπει να γνωρίζουν ποια είναι τα εμπλεκόμενα μέρη και η δυναμική τους. Θα πρέπει να μεριμνούν για τη διατήρηση της αμεροληψίας και της ανεξαρτησίας, να αποφεύγουν την πυροδότηση κοινωνικών εντάσεων/ συγκρούσεων και να μη διακινδυνεύουν την ασφάλεια των μελών της κοινότητας ή του προσωπικού. Οι συμμετοχικές εκτιμήσεις ενδέχεται να μην είναι ενδεδειγμένες σε ορισμένες περιπτώσεις, όταν οι ερωτήσεις θέτουν σε κίνδυνο τους ερευνητές ή τους ερωτώμενους.
- **Πολιτισμική καταλληλότητα** Οι μεθοδολογίες εκτίμησης (συμπεριλαμβανομένων των δεικτών και των μέσων) θα πρέπει να διεξάγονται με πολιτισμική ευαισθησία κι επίσης με πολιτισμική και εννοιολογική συνάφεια προς το πλαίσιο. Η ομάδα εκτίμησης θα πρέπει να περιλαμβάνει πρόσωπα εξοικειωμένα με το τοπικό πλαίσιο,

τα οποία –στο βαθμό που είναι γνωστό– χαίρουν της εμπιστοσύνης των ερωτώμενων και σέβονται τις τοπικές πολιτιστικές παραδόσεις και πρακτικές. Οι εκτιμήσεις θα πρέπει να αποφεύγουν τη χρήση ορολογίας που, στο τοπικό πολιτιστικό πλαίσιο, θα μπορούσε να συμβάλει στον στιγματισμό.

- **Θεμελιώδεις αρχές δεοντολογίας** Πρέπει να γίνεται σεβαστή η ιδιωτική ζωή, η αρχή του απορρήτου και τα συμφέροντα των ερωτώμενων. Σύμφωνα με την αρχή του «Μην προκαλείτε βλάβη», μεριμνήστε ώστε κατά τη διάρκεια των εκτιμήσεων να αποτραπεί η δημιουργία μη ρεαλιστικών προσδοκιών (π.χ., οι ερωτώμενοι θα πρέπει να κατανοήσουν ότι οι εκτιμητές δεν θα καταφέρουν να επιστρέψουν αν δεν συνεχίσουν να λαμβάνουν χρηματοδότηση). Πρέπει να αποφεύγεται η διενέργεια διεισδυτικής διερεύνησης. Οι οργανισμοί πρέπει να καταβάλουν κάθε προσπάθεια για να εξασφαλίσουν ότι η συμμετοχή των μελών της κοινότητας στην εκτίμηση είναι πραγματικά εθελοντική. Τα άτομα που παίρνουν συνέντευξη από παιδιά ή από άλλες ομάδες με ιδιαίτερες ανάγκες (όπως επιζώντες/επιζώσες έμφυλης βίας) θα πρέπει να διαθέτουν τις κατάλληλες δεξιότητες και εμπειρία. Όποτε είναι δυνατόν, πρέπει να παρέχεται υποστήριξη στους ερωτώμενους που έχουν ανάγκη πρόσβασης στις διαθέσιμες υπηρεσίες ΨΥΨΚΥ.
- **Ομάδες εκτίμησης** Οι εκτιμητές θα πρέπει να εκπαιδεύονται στις παραπάνω δεοντολογικές αρχές και να έχουν βασικές δεξιότητες στη διενέργεια συνέντευξης και επαρκείς διαπροσωπικές δεξιότητες. Στις ομάδες εκτίμησης θα πρέπει να συμμετέχουν ισόρροπα τα φύλα και το προσωπικό θα πρέπει να διαθέτει γνώσεις τόσο ΨΥΨΚΥ όσο και αντίληψη του τοπικού περιβάλλοντος.
- **Μέθοδοι συλλογής δεδομένων** Οι σχετικές ποιοτικές μέθοδοι συλλογής δεδομένων περιλαμβάνουν ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, ομαδικές δραστηριότητες (π.χ., ομαδικά εστιασμένες συζητήσεις), συνεντεύξεις βασικών πληροφοριοδοτών, παρατηρήσεις και επισκέψεις στο πεδίο. Οι ποσοτικές μέθοδοι, όπως τα σύντομα ερωτηματολόγια και οι ανασκοπήσεις των υφιστάμενων δεδομένων στα συστήματα υγείας, μπορούν επίσης να βοηθήσουν. Στο μέτρο του δυνατού, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται πολλαπλές πηγές δεδομένων για την διασταύρωση και τον έλεγχο εγκυρότητας των πληροφοριών και της ανάλυσης. Οι έρευνες που στόχο έχουν την εκτίμηση της κατανομής των ποσοστών ψυχικών διαταραχών που προκαλούνται από τα επείγοντα περιστατικά (ψυχιατρικές επιδημιολογικές έρευνες) συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες, χρειάζονται πολλούς πόρους, και πολύ συχνά καταλήγουν να θεωρούνται αμφιλεγόμενες, ως εκ τούτου είναι εκτός της απολύτως αναγκαίας ανταπόκρισης (βλέπε σελίδα 45).

Η χρήση των υπαρχόντων βιβλιογραφικών δεδομένων είναι ωφέλιμη για μια κατά προσέγγιση πρόβλεψη και μπορεί να αποτελέσει χρήσιμη εναλλακτική λύση (βλέπε Δελτίο Δράσης 6.2 για ένα παράδειγμα τέτοιων προβολών).

- **Δυναμική και έγκαιρη υποβολή** Οι εκτιμήσεις πρέπει να είναι αρκετά γρήγορες ώστε τα αποτελέσματά τους να χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά κατά την σχεδίαση του προγραμματισμού της έκτακτης ανάγκης. Είναι συχνά σκόπιμο να υπάρχει μια δυναμική, σταδιακή διαδικασία εκτίμησης που να περιλαμβάνει, για παράδειγμα, δύο φάσεις:

1. *Αρχική («ιαχεία») εκτίμηση* που επικεντρώνεται πρωτίτως στην κατανόηση των εμπειριών και της τρέχουσας κατάστασης του πληγέντος πληθυσμού, καθώς επίσης στις κοινοτικές και οργανωτικές δυνατότητες και στα κενά του προγραμματισμού. Κανονικά πρέπει να διεξάγεται εντός 1–2 εβδομάδων.
2. *Λεπτομερείς εκτιμήσεις*: διεξάγονται αυστηρότερες εκτιμήσεις των ποικίλων ζητημάτων που περιγράφονται στον ανωτέρω πίνακα, κατά την εξέλιξη της επείγουσας κατάστασης.

4. Συγκέντρωση και διάχυση των αποτελεσμάτων της εκτίμησης.

- Οι οργανισμοί πρέπει να μοιράζονται με την κοινότητα, την ομάδα συντονισμού και με άλλους συναφείς οργανισμούς τα αποτελέσματα των εκτιμήσεών τους με έγκαιρο και προσβάσιμο τρόπο. Τα προσωπικά δεδομένα, οι πληροφορίες που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για να εντοπιστούν άτομα ή συγκεκριμένες κοινότητες ή που θα μπορούσαν να θέσουν σε κίνδυνο τα μέλη του πληγέντος πληθυσμού ή μέλη του προσωπικού, δεν θα πρέπει να δημοσιοποιούνται. Οι πληροφορίες αυτές πρέπει να μοιράζονται μόνο προς το συμφέρον της προστασίας των πληγέντων ατόμων ή των μελών του προσωπικού και, στη συνέχεια, μόνο με τους αρμόδιους φορείς.
- Η ομάδα συντονισμού θα πρέπει να τεκμηριώνει, να συγκεντρώνει, να αναθεωρεί και να διαδίδει τα αποτελέσματα εκτίμησης σε όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη (π.χ., να δημοσιεύονται εκτιμήσεις στο διαδίκτυο και να διεξάγονται συναντήσεις ανατροφοδότησης με τις κοινότητες).
- Οι φορείς της ΨΥΨΚΥ πρέπει να χρησιμοποιούν τις εκτιμήσεις ως ένα σημαντικό πόρο και ως οδηγό για το σχεδιασμό, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση του προγραμματισμού (βλέπε Δελτίο Δράσης 2.2).

Βασικές πηγές

1. Action by Churches Together (ACT) Alliance, Lutherhjälpen, Norwegian Church Aid and Presbyterian Disaster Services (2005). *Community Assessment of Psychosocial Support Needs*. Chapter 6, Community Based Psychosocial Services: A Facilitator's Guide. <http://www.svenskakyrkan.se/trot/lutherhjälpen/psychosocialservices/pdf/psychosocialservices.pdf>
2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). *Participation of Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*. Assessments, Chapter 3. http://www.odl.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf
3. Bolton P. (2001). Cross-Cultural Assessment of Trauma-Related Mental Illness (Phase II). CERTI, Johns Hopkins University, World Vision. <http://www.certi.org/publications/policy/ugandafinahreport.htm>
4. Médecins Sans Frontières (2005). Field Assessments. Chapter 1, Part III, *Mental Health Guidelines: A Handbook for Implementing Mental Health Programmes in Areas of Mass Violence*. http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF_mentalhealthguidelines.pdf
5. Silove D., Manicavasagar V., Baker K., Mausiri M., Soares M., de Carvalho F., Soares A. and Fonseca Amiral Z. (2004). 'Indices of social risk among first attenders of an emergency mental health service in post-conflict East Timor: an exploratory investigation'. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 38:929–32. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
6. Πρόγραμμα Sphere (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Initial Assessment, pp.29–33. <http://www.sphereproject.org/handbook/>
7. UNICEF East Asia and Pacific Office and Regional Emergency Psychosocial Support Network (2005). *Handbook of Psychosocial Assessment for Children and Communities in Emergencies*. <http://www.crin.org/docs/Handbook%20new%20update.pdf>
8. World Health Organization (2005). *Mental Health Atlas*. http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/

Δείγμα δεικτών διαδικασίας

- Οι οργανισμοί σχεδιάζουν τις εκτιμήσεις τους λαμβάνοντας υπόψη και αξιοποιώντας τις πληροφορίες ψυχοκοινωνικής/ψυχικής υγείας που έχουν ήδη συλλέξει άλλοι οργανισμοί.
- Συγκεντρώνονται και διαδίδονται πληροφορίες της εκτίμησης ζητημάτων ΨΥΨΚΥ από διάφορους οργανισμούς (όπως περιγράφονται στον πίνακα στις σελίδες 44–45) (π.χ., από την ομάδα συντονισμού).

Επιδημιολογικές έρευνες ψυχικής διαταραχής και οδύνης

Οι επιδημιολογικές έρευνες στο γενικό πληθυσμό μπορούν: (α) να προσφέρουν ποσοστιαίες καταγραφές των ποικίλων ψυχικών διαταραχών και των σημείων δυσφορικού στρες (β) να εντοπίζουν συναφείς αιτίες κινδύνου (π.χ., το θηλυκό φύλο), προστατευτικούς παράγοντες (π.χ., εργασία), τα ποσοστά χρήσης υπηρεσιών και παράγοντες που επηρεάζουν την αναζήτηση βοήθειας. Τέτοιες έρευνες, εφόσον διεξαχθούν σωστά, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον σχεδιασμό προγραμμάτων, την υποστήριξη, τη βελτίωση της τεκμηρίωσης για προγράμματα και την προαγωγή της επιστημονικής γνώσης. Επιπλέον, εάν επαναληφθούν, μπορούν να επισημάνουν εάν μεγάλο μέρος του πληθυσμού ανακάμπει φυσικά (αυθόρμητη ανάκαμψη χωρίς προγραμματισμένη παρέμβαση).

Οστόσο, υπάρχουν πολλές προκλήσεις όσον αφορά στη διεξαγωγή χρήσιμων και έγκυρων επιδημιολογικών ερευνών σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

Μέχρι σήμερα, η μεγάλη πλειοψηφία αυτών των ερευνών απέτυχε να διακρίνει μεταξύ ψυχικών διαταραχών και μη παθολογικού δυσφορικού στρες. Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται σε τέτοιες έρευνες έχουν συνήθως επικυρωθεί μόνον σε κλινικούς πληθυσμούς που αναζητούν βοήθεια εκτός καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, στους οποίους το δυσφορικό στρες είναι μάλλον σημάδι ψυχοπαθολογίας, χωρίς κάτι τέτοιο να ισχύει για τον μέσο άνθρωπο μιας κοινότητας σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Κατά συνέπεια, πολλές έρευνες αυτού του τύπου φαίνεται

να υπερεκτιμούν τα ποσοστά ψυχικής διαταραχής, γεγονός που υποδηλώνει εσφαλμένα ότι σημαντικά τμήματα του πληθυσμού θα επωφελούνταν της κλινικής ψυχολογικής ή ψυχιατρικής περίθαλψης. Ομοίως, τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην συντριπτική πλειοψηφία προηγούμενων ερευνών, δεν έχουν προσαρμοστεί στο πολιτισμικό πλαίσιο εφαρμογής τους, γεγονός που δημιουργεί δυσκολίες στην εγκυρότητα της ερμηνείας των αποτελεσμάτων.

Η εμπειρία έχει δείξει ότι απαιτείται σημαντική εξειδίκευση για τη διεξαγωγή ορθών ψυχιατρικών ερευνών, κατά τρόπο επαρκώς ταχύ, ώστε να επηρεάσουν σημαντικά τα προγράμματα εν μέσω έκτακτης ανάγκης. Αν και έχουν βεβαίως διεξαχθεί ψυχιατρικές έρευνες με ορθό τρόπο ως μέρος μιας ολοκληρωμένης ανταπόκρισης, οι έρευνες αυτές υπερβαίνουν τις απολύτως αναγκαίες

ανταποκρίσεις, όπως αυτές ορίζονται στις παρούσες κατευθυντήριες οδηγίες ως υψηλής προτεραιότητας αναγκαίες ανταποκρίσεις που πρέπει να εφαρμοστούν το συντομότερο δυνατόν στην περίπτωση έκτακτης ανάγκης (βλέπε κεφάλαιο 1).

Εάν πραγματοποιηθούν ψυχιατρικές επιδημιολογικές έρευνες σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή α) στην εγκυρότητα των εργαλείων ως προς την τοπική συνθήκη (βλέπε Βασική πηγή 3, παραπάνω) και β) στη συμπερίληψη της εκτίμησης των δεικτών που δυνητικά σχετίζονται με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας (π.χ., αυτοκτονικές τάσεις, αδυναμία παροχής φροντίδας στον εαυτό/οικογένεια, παράξενη συμπεριφορά, επικινδυνότητα για τους άλλους, καθώς και επί τόπου καθορισμένοι δείκτες καθημερινής, σοβαρής έκπτωσης της λειτουργικότητας: βλέπε Βασική πηγή 5).

Γενικό πλαίσιο

Η εκτίμηση, ο σχεδιασμός, η παρακολούθηση και η αξιολόγηση αποτελούν μέρος του ίδιου προγραμματικού κύκλου. Η παρακολούθηση σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης είναι η συστηματική διαδικασία συλλογής και ανάλυσης πληροφοριών για την ενημέρωση των ανθρωπιστικών αποφάσεων που σχετίζονται με τρέχουσες ή πιθανές νέες δραστηριότητες. Η αξιολόγηση περιλαμβάνει την ανάλυση της συνάφειας και της αποτελεσματικότητας των συνεχιζόμενων ή ολοκληρωμένων δραστηριοτήτων. Εν κατακλείδι, ο στόχος της παρακολούθησης και της αξιολόγησης (Π&Α) στις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης είναι η βελτίωση της ανθρωπιστικής δράσης, μέσω της συλλογής πληροφοριών για την υλοποίηση των προγραμμάτων παροχής βοήθειας και τα αποτελέσματά τους και τέλος η αξιοποίηση των πληροφοριών αυτών για τη βελτίωση του προγράμματος, εντός ενός μεταβαλλόμενου πλαισίου.

Η Π&Α θα πρέπει κατά προτίμηση να βασίζεται σε συμμετοχικές προσεγγίσεις (βλέπε Βασικές πηγές παρακάτω). Αυτό σημαίνει ότι οι πληγείσες κοινότητες πρέπει να συμμετέχουν στον μέγιστο δυνατό βαθμό σε όλες τις πτυχές της διαδικασίας Π&Α, συμπεριλαμβανομένης της συζήτησης των αποτελεσμάτων και των συνεπειών τους (βλέπε [Δελτίο Δράσης 5.1](#) όπου περιγράφονται τα διαφορετικά επίπεδα συμμετοχής της κοινότητας).

Το [Δελτίο Δράσης 2.1](#) επικεντρώνεται στην εκτίμηση και περιγράφει τα είδη των δεδομένων που πρέπει να συλλέγονται στο πλαίσιο μιας αρχικής εκτίμησης. Το παρόν δελτίο δράσης επικεντρώνεται σε ύστερες δραστηριότητες παρακολούθησης και αξιολόγησης.

Κομβικές δράσεις

1. Καθορισμός ενός συνόλου δεικτών παρακολούθησης, σύμφωνα με συγκεκριμένους στόχους και δραστηριότητες.

- Η ακριβής επιλογή δεικτών εξαρτάται από τους στόχους του προγράμματος και από τον προσδιορισμό του τι είναι σημαντικό και τι είναι εφικτό στην κατάσταση έκτακτης ανάγκης.
- Οι δείκτες διαδικασίας, ικανοποίησης και έκβασης θα πρέπει να διατυπώνονται σύμφωνα με προκαθορισμένους στόχους.

- Οι **δείκτες διαδικασίας** περιγράφουν τις δραστηριότητες και αποτυπώνουν την ποιότητα, την ποσότητα, τον βαθμό κάλυψης και χρήσης των υπηρεσιών και των προγραμμάτων (π.χ., αριθμό συναντήσεων αυτοβοήθειας).
- Οι **δείκτες ικανοποίησης** περιγράφουν την ικανοποίηση που έλαβε ο επηρεαζόμενος πληθυσμός από τη δραστηριότητα (π.χ., ο αριθμός των ατόμων που εκφράζουν μια αρνητική, ουδέτερη ή θετική γνώμη για ένα πρόγραμμα). Οι δείκτες ικανοποίησης μπορούν να θεωρηθούν ως υποτύπος των δεικτών διαδικασίας.
- Οι **δείκτες έκβασης** περιγράφουν τις αλλαγές στη ζωή του πληθυσμού σύμφωνα με προκαθορισμένους στόχους. Αυτοί οι δείκτες αποσκοπούν στην περιγραφή του βαθμού επιτυχίας ή αποτυχίας της παρέμβασης. Αν και ορισμένοι δείκτες έκβασης είναι πιθανό να έχουν νόημα στα περισσότερα περιβάλλοντα (π.χ., επίπεδο καθημερινής λειτουργίας), ο καθορισμός του όρου «επιτυχία» σε ένα ψυχοκοινωνικό πρόγραμμα θα πρέπει να αποτελεί μέρος συμμετοχικών συζητήσεων με τον πληγέντα πληθυσμό.

Αν και οι δείκτες διαδικασίας και ικανοποίησης είναι χρήσιμα εργαλεία για την άντληση διδαγμάτων, οι δείκτες έκβασης παρέχουν τα ισχυρότερα αναγκαία δεδομένα για τεκμηριωμένη δράση.

- Η συλλογή των δεδομένων που προσφέρουν οι δείκτες εν μέσω έκτακτων περιστατικών παρέχει βασικές πληροφορίες όχι μόνο για τις απολύτως αναγκαίες ανταποκρίσεις (όπως περιγράφονται στο παρόν εγχειρίδιο) αλλά και για τη μακροπρόθεσμη και συνολική ανθρωπιστική δράση.
- Οι δείκτες πρέπει να είναι SMART¹.
- Συχνά, μόνον κάποιοι δείκτες μπορούν να συνεχίσουν να παρακολουθούνται με την πάροδο του χρόνου. Επομένως, οι δείκτες θα πρέπει να επιλέγονται με βάση την αρχή «λίγοι αλλά ισχυροί». Πρέπει να ορίζονται κατά τρόπο ώστε να μπορούν να εκμηθεθούν εύκολα, χωρίς να παρεμβαίνουν στην καθημερινή εργασία της ομάδας ή της κοινότητας.
- Τα δεδομένα των δεικτών θα πρέπει να κατανέμονται ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και την τοποθεσία, όταν είναι δυνατόν.

2. Διενέργεια εκτιμήσεων σύμφωνα με τα δεοντολογικά πρότυπα, κατά τρόπο καταλλήλως συμμετοχικό. Για την παρακολούθηση και την αξιολόγηση ισχύουν οι ίδιες αρχές μέτρησης

όπως και για την εκτίμηση. Βλέπε Κομβική δράση 3 του [Δελτίου Δράσης 2.1](#) για λεπτομερή συζήτηση των θεμάτων που σχετίζονται με τη συμμετοχή, το εύρος συμμετοχής, την ανάλυση, τις συνθήκες σύγκρουσης, την πολιτιστική καταλληλότητα,

¹ Ακρώνυμο που δηλώνει δείκτες διαδικασίας και έκβασης επιχειρησιακών ή προσωπικών στόχων [Ακριβείς Specific), Μετρήσιμοι (Measurable), Επιτεύξιμοι (Achievable), Συναφείς (Relevant), Χρονικά προσδιορισμένοι (Time-bound)].

τις δεοντολογικές αρχές, τις ομάδες εκτίμησης και τις μεθόδους συλλογής δεδομένων, συμπεριλαμβανομένης της ψυχιατρικής επιδημιολογίας.

- Για την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των παρεμβάσεων, οι δείκτες πρέπει να μετρηθούν *πριν* και *μετά* την παρέμβαση για να διαπιστωθεί εάν υπήρξε κάποια αλλαγή. Ωστόσο, θα απαιτηθεί πολύ πιο αυστηρός σχεδιασμός για να καθοριστεί εάν η παρέμβαση προκάλεσε την αλλαγή. Αυτά τα σχέδια συχνά υπερβαίνουν τις απολύτως αναγκαίες ανταποκρίσεις, οι οποίες στο παρόν έγγραφο ορίζονται ως ουσιαστικές, υψηλής προτεραιότητας ανταποκρίσεις που πρέπει να εφαρμοστούν το συντομότερο δυνατό σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης.
- Τα ποσοτικά δεδομένα θα πρέπει να συμπληρώνονται με συναφή ποιοτικά δεδομένα (π.χ., μαρτυρίες ανθρώπων που συμμετείχαν στην παρέμβαση).

3. Αξιοποίηση της παρακολούθησης της κατάστασης για αναστοχασμό, μάθηση και αλλαγή.

- Τα δεδομένα των επιλεγμένων δεικτών μπορούν να συλλέγονται περιοδικά, κατ' αρχάς κατά τη διάρκεια της κατάστασης έκτακτης ανάγκης, και στη συνέχεια με συνεχή παρακολούθηση κατά τους επόμενους μήνες ή χρόνια. Για παράδειγμα, εάν διεξαχθεί συγκεκριμένος τύπος εκτίμησης και ανάλυσης μετά από έκτακτη ανάγκη, η ίδια διαδικασία μπορεί να επαναληφθεί σε μεταγενέστερα χρονικά διαστήματα [(π.χ., σε έξι (6), δώδεκα (12) και δεκαοχτώ (18) μήνες) για να ερευνηθούν οι αλλαγές και να βοηθηθούν τα ενδιαφερόμενα μέρη στην επανεξέταση των δράσεων, όταν είναι απαραίτητο.
- Βασικά συμπεράσματα από την παρακολούθηση και την αξιολόγηση θα πρέπει να διανέμονται σε όλους τους ενδιαφερόμενους φορείς, συμπεριλαμβανομένης της κυβέρνησης, των φορέων συντονισμού και του πληγέντος πληθυσμού. Οι πληροφορίες προς τον πληθυσμό που πλήττεται θα πρέπει να διανέμονται σε προσιτή μορφή (π.χ., σε τοπικές γλώσσες και κατανοητές σε άτομα με χαμηλά επίπεδα αλφαριθμητικού).
- Για την ενθάρρυνση του αναστοχασμού, της μάθησης και της αλλαγής, αλλά και για την αναπροσαρμογή των δραστηριοτήτων είναι χρήσιμοι οι συμμετοχικοί διάλογοι ως μέσο αναθεώρησης και αναστοχασμού γύρω από τη σημασία αυτών των δεδομένων.

Βασικές πηγές

1. Action Aid International. *Participatory Vulnerability Analysis: A step-by-step guide for field staff*. <http://www.actionaid.org.uk/wps/content/documents/PVA%20final.pdf>
2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP). Chapter 6: 'Monitoring'; Chapter 7: 'Evaluation'. In *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp.193–227. <http://www.globalstudiesparticipation.org/index.htm>
3. Bolton P. and Tang A.M. (2002). 'An alternative approach to cross-cultural function assessment'. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 37:537–43. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
4. Bragin M. (2005). 'The community participatory evaluation tool for psychosocial programmes: A guide to implementation'. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict* 3, 3–24. http://www.interventionjournal.com/downloads/31pdf/03_24%20Bragin%20.pdf
5. Cohen R.N. (2004). *Introducing Tracer Studies: Guidelines for Implementing Tracer Studies in Early Childhood Programmes* (available in English and Spanish). Bernard van Leer Foundation. http://www.bernardvanleer.org/publications/Browse_by_series/publications_results?getSerie=Books%20and%20Monographs
6. International Institute for Environment and Development (IIED). *Participatory Learning and Action (PLA Notes)*. http://www.iied.org/NR/agbioliv/pla_notes/backissues.html [see specifically notes 31 and 42, which cover PRA monitoring and evaluations]
7. Psychosocial Working Group (2005). *Reflections on Identifying Objectives and Indicators for Psychosocial Programming*. http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/PWG_OI_.pdf
8. Perez-Sales P. (2006). 'Repensar Experiencias. Evaluación de programas psicosociales y de salud mental. Metodologías y técnicas'. *Ed Popular*. (www.psicosocial.net) ['Rethinking experiences. Assessment of mental health and psychosocial programmes. Methods and techniques', στην ισπανική γλώσσα].

Δείγμα δεικτών διαδικασίας

- Διαμέσου της αξιοποίησης του SMART, καθορίζονται οι δείκτες διαδικασίας και έκβασης για τα προγράμματα ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.
- Οι δείκτες αξιολογούνται τακτικά, ανάλογα με την περίπτωση.
- Οι κύριοι ενδιαφερόμενοι, συμπεριλαμβανομένου του πληγέντος πληθυσμού, συμμετέχουν σε όλα τα στάδια της διαδικασίας παρακολούθησης και αξιολόγησης, καθώς επίσης και στη συζήτηση των αποτελεσμάτων και των συνεπειών τους.

Παράδειγμα: Ελ Σαλβαδόρ, 2001

- Οι τοπικές αρχές και μια κοινοτική ψυχοκοινωνική ομάδα από ένα τοπικό πανεπιστήμιο και μια διεθνή ΜΚΟ δημιούργησαν ένα σύστημα Π&Α σε ένα καταυλισμό 12.000 ατόμων, που επλήγησαν από σεισμό.
- Το σύστημα συγκέντρωσε ποσοτικά και ποιοτικά στοιχεία που αφορούσαν την αμοιβαία υποστήριξη, την αλληλεγγύη, την ασφάλεια, την ηγεσία, τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, την πρόσβαση σε επικαιροποιημένες πληροφορίες, τις αντιλήψεις των αρχών, την απασχόληση, τις δράσεις ομαλοποίησης, την εκτίμηση της συνοχής της κοινότητας και τις εκτιμήσεις για το μέλλον. Το σύστημα περιελάμβανε μια βασική έρευνα με τακτικές κάθε τρεις μήνες παρακολουθήσεις σε τυχαίο δείγμα 75 σκηνών. Σε κάθε μία περίπτωση, πέντε εθελοντές συνέλεξαν δεδομένα εντός 24 ωρών.
- Μετά από τρεις μήνες, το σύστημα Π&Α διαπίστωσε σημαντική μείωση της καταγεγραμμένης αμοιβαίας υποστήριξης και αλληλεγγύης. Ελήφθησαν κατάλληλα μέτρα (π.χ., αναδιάρθρωση της διανομής σκηνών και των εγκαταστάσεων μαγειρικής, ομαδικές δραστηριότητες). Τρεις μήνες αργότερα, η έρευνα κατέδειξε αύξηση της εμπιστοσύνης στις διαδικασίες της ηγεσίας και στη λήψη αποφάσεων, υποδεικνύοντας ότι η τάση είχε αντιστραφεί.

Γενικό πλαίσιο

Οι παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων είναι διάχυτες στις περισσότερες περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Πολλά από τα καθοριστικά χαρακτηριστικά των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης – εκτοπίσεις, διάλυση των οικογενειακών και κοινωνικών δομών, έλλειψη ανθρωπιστικών οργανώσεων στην περιοχή, διάβρωση των παραδοσιακών αξιακών συστημάτων, κουλτούρα βίας, αδύναμη διακυβέρνηση, έλλειψη μηχανισμών λογοδοσίας και έλλειψη πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας – συνεπάγονται παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η παραβίαση των διεθνών προτύπων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων συγκαταλέγεται συχνά στις αιτίες και στις συνέπειες των ένοπλων συγκρούσεων. Επίσης, οι παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και παράλληλα η κακή διακυβέρνηση μπορεί να επιδεινώσουν τον αντίκτυπο των φυσικών καταστροφών. Ομάδες που ενδέχεται να διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης περιγράφονται στο [Κεφάλαιο 1](#) και περιλαμβάνουν άτομα που απειλούνται για πολιτικούς λόγους. Οι άνθρωποι αυτοί είναι πολύ πιθανό να υφίστανται παραβιάσεις των δικαιωμάτων τους και να αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο αισθήματος δυσφορικού στρες, ψυχοκοινωνικών προβλημάτων και ψυχικής διαταραχής.

Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης υπάρχει στενή σχέση μεταξύ της προαγωγής της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής ευημερίας και της προστασίας και προαγωγής των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η άσκηση συνηγορίας για την εφαρμογή των προτύπων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, όπως των δικαιωμάτων στην υγεία, την εκπαίδευση ή η εξάλειψη των διακρίσεων, συμβάλλουν στη δημιουργία προστατευτικού περιβάλλοντος και στηρίζουν την κοινωνική προστασία ([βλέπε Δελτίο Δράσης 3.2](#)) και τη νομική προστασία ([βλέπε Δελτίο Δράσης 3.3](#)). Η ενίσχυση των διεθνών προτύπων για τα ανθρώπινα δικαιώματα καλλιεργεί το έδαφος για τη δημιουργία μηχανισμών λογοδοσίας και για την εισαγωγή μέτρων υπέρ της εξάλειψης των διακρίσεων, της κακομεταχείρισης ή της βίας. Η λήψη μέτρων για την προαγωγή και την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων θα μειώσει τους κινδύνους που απειλούν όσους πλήττονται από την κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

Ταυτόχρονα, η ανθρωπιστική αρωγή βοηθά τους πολίτες να ασκήσουν τα δικαιώματά τους και μπορεί να μειώσει τις παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η παροχή βοήθειας στις απειλούμενες ομάδες, για παράδειγμα, μέσω της υποστήριξης της πρόσβασης σε στέγη, ύδρευση και αποχέτευση αυξάνει τις πιθανότητές τους να συμπεριληφθούν στις διανομές τροφίμων, βελτιώνει την υγεία τους και μειώνει τους

κινδύνους διακρίσεων και κακομεταχείρισης. Επίσης, η παροχή ψυχοκοινωνικής στήριξης στις γυναίκες και τα κορίτσια, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης σε δεξιότητες ζωής και της διάθεσης μέσων διαβίωσης, μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο υιοθεσίας τρατηγικών επιβιώσεων, όπως η πορνεία, που τις εκθέτουν σε πρόσθετους κινδύνους παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ωστόσο, πρέπει να δοθεί προσοχή ώστε να αποφευχθεί ο στιγματισμός των ευάλωτων ομάδων με την παροχή βοήθειας μόνο σε αυτούς.

Επειδή η προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων συμβαδίζει με την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής ευημερίας, οι εργαζόμενοι της ψυχικής υγείας και οι εργαζόμενοι στον ψυχοκοινωνικό τομέα έχουν διπλή ευθύνη. Πρώτον, όπως αναφέρεται στις κομβικές δράσεις 1–3 παρακάτω, θα πρέπει να διασφαλίσουν ότι τα προγράμματα για την ψυχική υγεία και τα ψυχοκοινωνικά προγράμματα υποστηρίζουν τα ανθρώπινα δικαιώματα. Δεύτερον, όπως αναφέρεται στις δράσεις 4–5 στη συνέχεια, θα πρέπει να αποδεχθούν την ευθύνη όλων των εργαζομένων, ανεξάρτητα από τον συγκεκριμένο ανθρωπιστικό τομέα στον οποίο δραστηριοποιούνται, να προάγουν τα ανθρώπινα δικαιώματα και να προστατεύουν τους ανθρώπους από τους κινδύνους της κακομεταχείρισης και της εκμετάλλευσης.

Κομβικές δράσεις1. Συνηγορία για τη συμμόρφωση με τα διεθνή πρότυπα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε όλες τις μορφές της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

- Προαγάγετε την ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών χωρίς αποκλεισμούς ούτε διακρίσεις, αποφύγετε τον άσκοπο εγκλεισμό σε ιδρύματα ατόμων με ψυχικές διαταραχές και σεβαστείτε την ελευθερία της σκέψης, της συνείδησης και της θρησκείας στο πλαίσιο της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής φροντίδας.
- Βοηθήστε τους αποδέκτες της φροντίδας της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης να κατανοήσουν τα δικαιώματά τους.
- Σεβαστείτε ανά πάσα στιγμή το δικαίωμα των επιζώντων στο απόρρητο και την κατόπιν ενημέρωσης συναίνεση, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος άρνησης της θεραπείας.
- Προστατεύστε τους επιζήσαντες παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων από τον κίνδυνο στιγματισμού, συμπεριλαμβανομένων τους σε ευρύτερα προγράμματα.

2. Παροχή φροντίδας της ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης που προάγουν και προστατεύουν τα ανθρώπινα δικαιώματα.

- Καθιερώστε τα ανθρώπινα δικαιώματα ως μια αναπόσπαστη διάσταση του

οχεδιασμού, της εφαρμογής, της παρακολούθησης και της αξιολόγησης των προγραμμάτων ψυχικής υγείας και των ψυχοκοινωνικών προγραμμάτων σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, ιδίως για τα άτομα που κρίνεται ότι διατρέχουν κίνδυνο. Συμπεριλάβετε στα ψυχοκοινωνικά προγράμματα την ευαισθητοποίηση σε θέματα ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

- Συνεργαστείτε με τα ενδιαφερόμενα μέρη σε διαφορετικά επίπεδα (οικογένειες, κοινότητες, τοπικές και εθνικές ΜΚΟ και την κυβέρνηση) για να διασφαλίσετε ότι κατανοούν τις ευθύνες τους.
- Κατά περίπτωση, εξετάστε το ενδεχόμενο να χρησιμοποιήσετε τον διάλογο για τα ανθρώπινα δικαιώματα ως μέσο κινητοποίησης των κοινοτήτων στη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους, επίσης ενισχύστε την κοινωνική υποστήριξη της κοινότητας (δείτε το παράδειγμα στη σελίδα 62).
- Εξετάστε τον αντίκτυπο των προγραμμάτων στις τρέχουσες ή (δυννητικές) μελλοντικές παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.
- Εξετάστε, όπου χρειάζεται, την ανταλλαγή με τις οργανώσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων των πληροφοριών που αντλούνται από αυτά τα προγράμματα. Αυτό θα μπορούσε να περιλαμβάνει την ανταλλαγή ανώνυμων μαρτυριών από εθελόντες επιζώντες με σκοπό την υπεράσισή τους. Είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη οι κίνδυνοι για τους δικαιούχους και το τοπικό και διεθνές προσωπικό, και να τηρούνται αυστηρά τα πρότυπα προστασίας της ιδιωτικής ζωής, η προστασία των δεδομένων, του απόρρητου και της κατόπιν ενημέρωσης συναίνεσης.

3. Επικέντρωση στα ανθρώπινα δικαιώματα και την προστασία κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης όλων των εργαζομένων.

- Παράσχετε εκπαίδευση σε τοπικούς και διεθνείς εργαζόμενους σε όλες τις υπηρεσίες του ανθρωπιστικού τομέα, στο υγειονομικό προσωπικό, στο προσωπικό των κοινωνικών υπηρεσιών που εργάζεται σε προϋπάρχουσες υπηρεσίες, καθώς και σε κυβερνητικούς αξιωματούχους, συμπεριλαμβανομένων των αστυνομικών και στρατιωτικών.
- Συμπεριλάβετε τα θεμελιώδη δικαιώματα του πληθυσμού που πλήττεται στα θεμελιακά στοιχεία εκείνης της εκπαίδευσης του προσωπικού που αφορά στους κώδικες δεοντολογίας (βλέπε Δελτίο Δράσης 4.2).
- Συμπεριλάβετε τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις των παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στους επιζώντες, στην εκπαίδευση του προσωπικού, των οργανώσεων ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των κυβερνητικών αξιωματούχων. Τονίστε την ανάγκη

για κατάλληλες τεχνικές συνέντευξης που σέβονται τους επιζώντες και εξετάστε τις ψυχολογικές επιπτώσεις των γεγονότων.

- Υποστηρίξτε μαζί με τις οργανώσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων την ανάγκη για ψυχοκοινωνική υποστήριξη των επιζώντων και δώστε πληροφορίες σχετικά με τις διαθέσιμες δομές υποστήριξης.

4. Καθιέρωση – στο πλαίσιο των ανθρωπιστικών και των προϋπάρχουσων υπηρεσιών – μηχανισμών για την παρακολούθηση και την αναφορά καταχρήσεων και εκμετάλλευσης.

- Δώστε ιδιαίτερη προσοχή στους ανθρώπους που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο.
- Βλέπε Δελτίο Δράσης 4.2 για καθοδήγηση.

5. Συνηγορία και παροχή ειδικών συμβουλών στα κράτη και βελτίωση της εναρμόνισης με τα διεθνή πρότυπα των σχετικών εθνικών νομοθεσιών, των πολιτικών και των προγραμμάτων, καθώς και περαιτέρω συμμόρφωση των κρατικών φορέων με αυτά τα πρότυπα (θεσμικά όργανα, αστυνομία, στρατός κλπ).

Η συνεγορία πρέπει να ξεκινήσει το συντομότερο δυνατόν σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης και να λάβει υπόψη την ανάγκη λήψης μέτρων για την πρόληψη της βίας και των καταχρήσεων, καθώς και για να διασφαλιστεί η λογοδοσία για περιστατικά παραβίασης δικαιωμάτων. Πρέπει να προαχθούν πολιτικές που ευνοούν το δικαίωμα στην αλήθεια, τη δικαιοσύνη και την αποκατάσταση.

Πιθανά σημεία υποστήριξης είναι:

- Τερματισμός επιθέσεων σε νοσοκομεία, σχολεία και αγορές·
- Τερματισμός των διακρίσεων κατά των μειονοτικών ομάδων·
- Πρόληψη της στρατολόγησης παιδιών σε ένοπλες δυνάμεις ή ομάδες·
- Απελευθέρωση παιδιών από ένοπλες ομάδες ή παράνομη κράτηση·
- Πρόληψη και αντιμετώπιση της σεξουαλικής βίας (συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής εκμετάλλευσης και της εμπορίας ανθρώπων)·
- Διευκόλυνση της ανθρωπιστικής πρόσβασης στην υποστήριξη και αποκατάσταση.

Εξετάστε τον καλύτερο τρόπο αντιμετώπισης της μη συμμόρφωσης ή των σοβαρών παραβιάσεων, θέτοντας το ζήτημα στα εμπλεκόμενα μέρη, σε διεθνές επίπεδο ή μέσω των μέσων ενημέρωσης, αντισταθμίζοντας τον πιθανό αντίκτυπο οποιασδήποτε παρέμβασης με τους κινδύνους που ενδεχομένως διατρέχουν οι δικαιούχοι καθώς και το τοπικό και διεθνές προσωπικό.

Βασικές πηγές

Συναφή εργαλεία για τα οικουμενικά ανθρώπινα δικαιώματα

1. Λεπτομερής επισκόπηση των διεθνών οργάνων για τα ανθρώπινα δικαιώματα, συμπεριλαμβανομένου του συνόλου των κειμένων και των πληροφοριών σχετικά με την πορεία της επικύρωσής τους, διατίθεται στη διεύθυνση: <http://www.ohchr.org/english/law/index.htm>. Στον ιστοτόπο περιλαμβάνονται:

- Διεθνές Σύμφωνο του ΟΗΕ για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά δικαιώματα (1966)
- Διεθνής Σύμβαση των ΗΕ για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα. (1966)
- Γενική Παρατήρηση 14 επί του δικαιώματος στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας που υιοθετήθηκε από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα, Μάιος 2000 (E/C.12/2000/4, CESCR 4 July 2000)
- Αρχές Προστασίας των Ατόμων με Ψυχικές Ασθένειες και τη Βελτίωση της Ψυχιατρικής Περιβαλλόμενης, που συνέταξε η Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων των Ηνωμένων Εθνών (1991)
- Σύμβαση της Γενεύης (1949) και Πρόσθετα Πρωτόκολλα (ICRC, 1977)
- Καταστατικό της Ρώμης του Διεθνούς Ποινικού Δικαστηρίου του (1998)
- Σύμβαση του ΟΗΕ του 1989 για τα δικαιώματα του παιδιού και τα Προαιρετικά Πρωτόκολλα της Σύμβασης (2000),
- Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών σχετικά με το καθεστώς των προσφύγων (1951)
- Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για την Εξάλειψη Όλων των Μορφών Φυλετικών Διακρίσεων (1965)
- Σύμβαση των ΗΕ για την Εξάλειψη Όλων των Μορφών Διακρίσεων Κατά των Γυναικών (1979) και τα Προαιρετικά Πρωτόκολλα της Σύμβασης (1999).

Οδηγίες και εγχειρίδια

2. Amnesty International, International Human Rights Standards and Organisations, in *Campaigning Manual*, Chapter 6, www.amnesty.org/resources/pdf/campaigning-manual/chapter6.pdf. (Για πρόσβαση στο εγχειρίδιο: <http://web.amnesty.org/pages/campaigning-manual-eng>).
3. Health and Human Rights Info. <http://www.hhri.org>
4. OCHA (forthcoming). *Developing a Humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan: A Step-by-Step Manual*.
5. Slim H. and Bonwick A. (2005). *Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Agencies*. http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/protection/alnap_protection_guide.pdf
6. Tearfund. *Setting the Standard: A common approach for child protection in NGOs*. <http://tilz.tearfund.org/webdocs/Tilz/Topics/Child%20Protection%20Policy.pdf>
7. UN Guiding Principles on Internal Displacement (1998). <http://www.unhcr.ch/html/menu2/7/b/principles.htm>
8. UNICEF and the Coalition to Stop the Use of Child Soldiers (2003). *Guide to the Optional Protocol on Children in Armed Conflict*.

Δείγμα δεικτών διαδικασίας

- Η ψυχική υγεία και τα ψυχοκοινωνικά προγράμματα εναρμονίζονται με τα διεθνή πρότυπα ανθρωπίνων δικαιωμάτων και έχουν σχεδιαστεί με στόχο την προστασία του πληθυσμού από τη βία, την κακοποίηση και την εκμετάλλευση.
- Η εκπαίδευση του προσωπικού των προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής και ψυχικής υγείας εστιάζεται στα ανθρώπινα δικαιώματα.
- Δημιουργούνται κατάλληλοι μηχανισμοί για την παρακολούθηση και την αναφορά περιπτώσεων κατάχρησης και εκμετάλλευσης πολιτών.

Παράδειγμα: Κατεχόμενα παλαιστινιακά εδάφη, 2000

- Ένας οργανισμός του ΟΗΕ υποστήριξε εργαστήρια όπου οι έφηβοι συζητούσαν τους ρόλους τους στην κοινότητα εντός του πλαισίου των συνεχιζόμενων συγκρούσεων που υπονόμειναν τα δικαιώματά τους στην εκπαίδευση, την υγεία, τη συμμετοχή και την προστασία από τη βία, μεταξύ των άλλων δικαιωμάτων.
- Πολλοί έφηβοι αισθάνθηκαν απελπισμένοι και κάποιοι νόμιζαν ότι η βία ήταν η μόνη επιλογή, ενώ άλλοι υπερασπίστηκαν μη βίαιους τρόπους για να προστατεύσουν τα δικαιώματά τους.
- Οι έφηβοι συμφώνησαν στη λειτουργία ενός φόρουμ εφήβων για να υποστηρίξουν τα δικαιώματά τους ενώπιον των Παλαιστινίων αρμοδίων για τη λήψη αποφάσεων, επίσης για να χρησιμοποιήσουν τα μέσα ενημέρωσης με σκοπό να εξηγήσουν την κατάστασή τους, τα δικαιώματά τους και τις απόψεις τους για το τι πρέπει να γίνει, καθώς και για να εργάζονται ως εκπαιδευμένοι εθελοντές στις δομές υγείας, για να οργανώνουν δημιουργικές δραστηριότητες για τα μικρότερα παιδιά, και για να δημιουργηθεί ένα σύστημα υποστήριξης από ομότιμους.
- Προσφέροντας στη νεολαία σαφείς επιλογές συμμετοχής στην κοινότητά τους και εξασφάλισης των δικαιωμάτων τους, τα προγράμματα αυτά παρείχαν την αίσθηση του σκοπού, οικοδόμησαν αλληλεγγύη και ελπίδα, και τοποθέτησαν τους εφήβους εντός της κοινότητας ως χρήσιμα και σεβαστά πρότυπα.

Δελτίο Δράσης 3.2

Εντοπισμός, παρακολούθηση, πρόληψη και αντιμετώπιση των απειλών και των αποτυχιών της ασφάλειας μέσω της κοινωνικής προστασίας

Λειτουργία: Πρότυπα προστασίας και ανθρωπίνων δικαιωμάτων

Στάδιο: Απολύτως Αναγκαία Ανταπόκριση

Γενικό πλαίσιο

Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, εμφανίζεται μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ των απειλών κατά της προστασίας, της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής ευημερίας. Οι επιζώντες συχνά αναφέρουν ότι το μεγαλύτερο άγχος τους προέρχεται από απειλές όπως επιθέσεις και διώξεις, καταναγκαστική μετακίνηση, έμφυλη βία, αποχωρισμό ή απαγωγή μελών της οικογένειας, ακραία φτώχεια, εκμετάλλευση και κακομεταχείριση. Αυτές οι απειλές κατά της προστασίας προκαλούν άμεσο δυσφορικό στρες και είναι πιθανό να παρεμποδίσουν την ανοικοδόμηση των κοινωνικών δικτύων που υποστηρίζουν την ψυχοκοινωνική ευημερία και την αίσθηση της κοινότητας. Οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ενδέχεται επίσης να επιδεινώσουν τις διαφορές ισχύος των μελών του πληγέντος πληθυσμού, αυξάνοντας την ευαλωτότητα των ήδη περιθωριοποιημένων ατόμων.

Αν δεν δοθεί προσοχή σε ζητήματα προστασίας, υπάρχει το ενδεχόμενο η ΨΥΨΚΥ να συνεχίσει να επικεντρώνεται στις επιπτώσεις, αγνοώντας τις υποκείμενες και συνεχιζόμενες αιτίες. Επομένως, η προαγωγή ενός προστατευτικού περιβάλλοντος αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Ψυχοκοινωνικά ζητήματα και ζητήματα ψυχικής υγείας μπορούν επίσης να συμβάλουν σε απειλές προστασίας. Για παράδειγμα, τα παιδιά που έχασαν τις οικογένειές τους και βιώνουν έντονη ψυχική δυσφορία αντιμετωπίζουν αυξημένους κινδύνους επιβίωσης στους δρόμους, εκμετάλλευσης ή, σε ορισμένες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, ένταξης σε ένοπλες ομάδες. Επιπλέον, τα άτομα με σοβαρές διανοητικές αναπηρίες ενδέχεται να περιπλανώνται ασκόπως, εκθέτοντας τον εαυτό τους σε κινδύνους τους οποίους τα περισσότερα μπορούν να αποφύγουν.

Η προστασία απαιτεί και νομικούς και κοινωνικούς μηχανισμούς. Η νομική προστασία συνεπάγεται την εφαρμογή διεθνών εργαλείων (βλέπε [Δελτίο Δράσης 3.1](#)) καθώς και διεθνών και εθνικών νόμων (βλέπε [Δελτίο Δράσης 3.3](#)) για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η κοινωνική προστασία, το επίκεντρο αυτού του δελτίου δράσης, λειτουργεί σε μεγάλο βαθμό μέσω της ενεργοποίησης και της ενίσχυσης των κοινωνικών δικτύων και των κοινωνικών μηχανισμών που μειώνουν τους κινδύνους και ικανοποιούν τις άμεσες ανάγκες. Η προστασία αποτελεί συλλογική ευθύνη των κρατών, των πληγέντων πληθυσμών και της ανθρωπιστικής κοινότητας (βλέπε *Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and NGOs in Disaster Relief*).

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της ανθρωπιστικής βοήθειας, είτε προέρχονται από τον πληγέντα πληθυσμό, είτε από εξωτερικούς φορείς, είτε και από τους δύο, μπορούν να συμβάλλουν στην προστασία με πολλούς τρόπους. Ένα ουσιαστικό βήμα είναι η παροχή βοήθειας σε διάφορους βασικούς τομείς (βλέπε Δελτία Δράσης 9.1, 10.1 και 11.1) κατά τρόπο που υποστηρίζονται τα ευάλωτα άτομα, αποκαθίσταται η αξιοπρέπεια και ενισχύεται η αποκατάσταση των κοινωνικών δικτύων. Ένα μεγάλο μέρος της αποτελεσματικότερης κοινωνικής προστασίας προκύπτει όταν οι τοπικοί πληθυσμοί οργανώνονται για να αντιμετωπίσουν τις απειλές της προστασίας, κατασκευάζοντας έτσι μια αίσθηση ενδυνάμωσης και την ικανότητα δημιουργίας βιώσιμων μηχανισμών προστασίας. Η συμπλήρωση αυτού του μη ειδικευμένου έργου είναι ένα έργο που επιτελείται από ειδικούς του τομέα της προστασίας. Για παράδειγμα, οι έμπειροι εργαζόμενοι στην προστασία των παιδιών θα πρέπει να αντιμετωπίσουν τις ειδικές μορφές έκφρασης της ευαλωτότητας των παιδιών και οι εξειδικευμένοι επαγγελματίες του τομέα της προστασίας θα πρέπει να απασχοληθούν με την οικοδόμηση πυλών της τοπικής φέρουσας ικανότητας για παροχή προστασίας. Αυτό το Δελτίο Δράσης απευθύνεται τόσο σε μη ειδικούς όσο και σε ειδικούς.

Κομβικές δράσεις

1. Ενημέρωση, από εξειδικευμένες εκτιμήσεις του τομέα της προστασίας, για το εάν, πότε και πώς διεξάγεται η συλλογή πληροφοριών σχετικά με τις απειλές κατά της προστασίας.

Πολλές δραστηριότητες εκτίμησης των μηχανισμών προστασίας θα πρέπει να διεξάγονται από τους αρμόδιους του τομέα που έχουν τεχνική εμπειρογνωμοσύνη και κατανοούν το τοπικό πλαίσιο. Οι μη ειδικοί πρέπει να αποφεύγουν να διεξαγάγουν εκτιμήσεις για ευαίσθητα ζητήματα όπως ο βιασμός, τα βασανιστήρια ή η κράτηση. Ωστόσο, υπάρχει χώρος και για μη εξειδικευμένο έργο. Για παράδειγμα, οι εκπαιδευτικοί πρέπει να μάθουν για τους κινδύνους κατά της προστασίας των παιδιών και για το πώς να κάνουν την εκπαίδευση ασφαλή. Για να επιτύχει, η μη εξειδικευμένη εργασία πρέπει να στηριχθεί στο έργο των ειδικών προστασίας κάνοντας τα εξής:

- Μαθαίνοντας ποιες απειλές κατά της προστασίας έχουν σημειωθεί·
- Μιλώντας με ειδικούς της προστασίας πριν ξεκινήσουν δραστηριότητες κοινωνικής προστασίας·
- Μαθαίνοντας ποιοι είναι οι διάλογοι αναφοράς ζητημάτων προστασίας·
- Αξιολογώντας τυχόν κινδύνους (για τους συνεντευκτές, τους ερωτώμενους, τους βοηθούς, τον τοπικό πληθυσμό) που ενδέχεται να επιφέρουν οι ερωτήσεις.

Ζητήστε πληροφορίες από αξιόπιστους πληροφοριοδότες από διαφορετικές υποομάδες ή ομάδες:

- Τι επιτρέπεται να ρωτήσετε;
- Πότε και πού είναι ασφαλές να κάνετε ερωτήσεις;
- Πώς να αποφύγετε να προκαλέσετε βλάβη.

Πριν από τη συνέντευξη των επιζώντων βασανιστηρίων, ρωτήστε αν απαντώντας θέτουν άλλα μέλη των οικογενειών τους σε κίνδυνο, ποιοι θα μπορούσαν να διεξάγουν συνεντεύξεις με ασφάλεια, πού και πότε να πραγματοποιούν συνεντεύξεις, και ποιοι είναι οι κίνδυνοι των ανυποψίων εναντίον των επιζώντων μετά τη συνέντευξη.

2. Διεξαγωγή μιας πολυτομεακής, συμμετοχικής εκτίμησης των απειλών και της φέρουσας ικανότητας για προστασία.

- Διεξαγάγετε ανάλυση της κατάστασης που παρουσιάζουν τα προβλήματα της προστασίας:
 - Βλέπε Δελτίο Δράσης 2.1 για καθοδήγηση σχετικά με τη διεξαγωγή εκτιμήσεων με δεοντολογικό και καταλλήλως συμμετοχικό τρόπο.
 - Συμπεριλάβετε στην ομάδα τα μέλη του πληθυσμού που πλήττεται, αυτούς που είναι εκπαιδευμένοι και υποστηρίζονται, υπό την προϋπόθεση ότι θεωρούνται αμερόληπτοι και ότι είναι ασφαλές για όλους τους εμπλεκόμενους.
 - Προσδιορίστε το εάν είναι αποδεκτό να συζητήσετε ευαίσθητα θέματα προστασίας, είτε με μεμονωμένα άτομα είτε σε ομάδες.
 - Προσδιορίστε σε μια σειρά πλαισίων (π.χ., στρατόπεδα, διαδρομές που ακολουθούν οι άνθρωποι που συλλέγουν νερό ή καυσόξυλα, χώρους άτυπης εκπαίδευσης, αγορές), τις απειλές κατά της προστασίας όπως την έμφυλη βία, τις επιθέσεις εναντίον αμάχων, τον αναγκαστικό εκτοπισμό, την απαγωγή, τη στρατολόγηση ανηλίκων, την εμπορία ανθρώπων, την εκμετάλλευση, την επικίνδυνη εργασία, τις νάρκες ξηράς, την έκθεση στον HIV/AIDS και την παραμέληση των ατόμων σε ιδρύματα. Ωστόσο, αποφύγετε μια προσέγγιση του τύπου «checklist», η οποία μπορεί να «τυφλώσει» τους εκτιμητές μπροστά σε άλλες απειλές ή σε αναδυόμενες απειλές κατά της προστασίας.
- Φροντίζοντας να αποφύγετε να προκαλέσετε βλάβη, κάνετε ερωτήσεις όπως:
 - Ποιοι παράγοντες προκαλούν τη βία και ποιοι είναι οι δράστες;
 - Εξακολουθούν οι δράστες να είναι παρόντες και να εκφοβίζουν τους ντόπιους ή εκείνους που θα προσέφεραν προστασία;

- Έχει σημειωθεί περιστατικό χωρισμού οικογενείας;
 - Πού είναι τα παιδιά που έχουν αποχωριστεί την οικογένειά τους ή τα ασυνόδευτα παιδιά;
 - Τι συνέβη στους ηλικιωμένους/στα άτομα με ειδικές ανάγκες;
 - Τι συνέβη σε όσους ζουν σε ιδρύματα και νοσοκομεία;
 - Ποιες είναι οι τρέχουσες ανησυχίες για τα θέματα της ασφάλειας/προστασίας;
- Αναλύστε τις τοπικές δυνατότητες παροχής προστασίας, θέτοντας ερωτήσεις όπως:
 - Πώς αντιμετώπιζαν στο παρελθόν τις απειλές κατά της προστασίας οι ομάδες της κοινότητας, όπως αυτές που υπάρχουν τώρα, και τι κάνουν οι άνθρωποι σήμερα;
 - Πώς επηρέασε η κρίση τα συστήματα προστασίας και τους μηχανισμούς αντιμετώπισης που ήταν λειτουργικά προ κρίσης;
 - Πού είναι εκείνοι που συνήθως παρέχουν προστασία;
 - Υπάρχουν φορείς ή θεσμοί – όπως η αστυνομία, οι στρατιώτες, οι ειρηνευτικές δυνάμεις ή τα σχολεία – που ενώ είναι εντεταλμένοι με την προστασία προκαλούν απειλές κατά της προστασίας;
 - Συλλέξτε τα δεδομένα ηλικίας και φύλου αναλυτικά, όποτε είναι δυνατόν.
 - Καθιερώστε πρωτοκόλλα/κατευθύνσεις σχετικά με την κατόπιν ενημέρωση συναίνεση και την καταγραφή, την αποθήκευση και τη μεταβίβαση εμπιστευτικών πληροφοριών.
 - Ενημερώστε όλες τις τομεακές και διατομεακές ομάδες εκτίμησης και τους μηχανισμούς συντονισμού για τα προβλήματα που έχουν εντοπιστεί στον τομέα της προστασίας.

3. Ενεργοποίηση ή καθιέρωση μηχανισμών κοινωνικής προστασίας, οικοδόμηση της τοπικής φέρουσας ικανότητας για προστασία, όπου απαιτείται.

- Ενδεχομένως στο πλαίσιο αυτό, κινητοποιήστε άτομα που έχουν ή είχαν προηγουμένως παίξει ρόλο στην οργάνωση της φροντίδας ή της προστασίας σε επίπεδο κοινότητας, εξασφαλίζοντας ότι εκπροσωπούνται οι γυναίκες και άλλες βασικές ομάδες σε κίνδυνο.
- Καλλιεργήστε την ευαισθησία της κοινότητας ως προς τον τρόπο αναφοράς των παραβιάσεων των ζητημάτων προστασίας.
- Οργανώστε, όπου είναι εφικτό, Ομάδα Εργασίας για την Προστασία (ΟΕΠ) που να βασίζεται σε ήδη υπάρχουσες πρωτοβουλίες, ενσωματώνει ποικίλους φορείς (συμπεριλαμβανομένων των οργανώσεων ανθρωπίνων δικαιωμάτων) και να

λειτουργεί ως συντονιστικό όργανο για την προστασία φορέων της ανθρωπιστικής δράσης. Η ΟΕΠ βοηθά στην παρακολούθηση και την αντιμετώπιση των ζητημάτων κατά της προστασίας και μπορεί να συσταθεί με σκοπό την προστασία χωριών, στρατοπέδων ή ευρύτερων γεωγραφικών περιοχών. Πρέπει να έχει προορισμένους ρόλους, όπως τη συμπλήρωση των κενών στα θέματα προστασίας και την ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών.

- Όταν είναι αναγκαίο, την οργάνωση της εκπαίδευσης αναλαμβάνουν ειδικοί των ζητημάτων προστασίας, ώστε να υποστηρίζεται η ικανότητα της ΟΕΠ. Συμπεριλάβετε στην εκπαίδευση υλικό σχετικό με τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ψυχική διαταραχή.
- Όταν είναι δυνατόν, συνδέστε την ΟΕΠ με μηχανισμούς προστασίας γειτονικών περιοχών, δημιουργώντας περιφερειακά δίκτυα προστασίας που ανταλλάσσουν πληροφορίες σχετικά με τις απειλές.
- Προσφέρετε πρόσβαση στην εκπαίδευση ως μέτρο προστασίας (βλέπε [Δελτίο Δράσης 7.1](#)), διασφαλίζοντας ότι το εκπαιδευτικό προσωπικό κατανοεί πώς να προσφέρει ασφαλή εκπαίδευση.

4. Παρακολούθηση των απειλών κατά της προστασίας, διαμοιρασμός πληροφοριών με συναφείς οργανισμούς και φορείς προστασίας.

- Παρακολουθήστε τις απειλές κατά της προστασίας και τις αλλαγές στη φύση, την ένταση, και τη μορφή τους και επικεντρωθείτε σε διαφορετικούς χώρους, όπως σχολεία και αγορές.
- Μέσω των ΟΕΠ και των οργανώσεων που ασχολούνται με ζητήματα προστασίας, ανταλλάσσετε τακτικά πληροφορίες με τους φορείς της Προστασίας, δημιουργώντας όπου είναι δυνατόν μια κεντρική βάση δεδομένων προσβάσιμη από διαφορετικούς οργανισμούς και προσφέροντας δεδομένα αναλυτικά κατά ηλικία και φύλο.
- Δημιουργήστε χώρους ανταλλαγής πληροφοριών (βλέπε [Δελτίο Δράσης 8.1](#)) σχετικά με τις απειλές κατά της προστασίας και τα θέματα ασφάλειας, μέσω των οποίων τα μέλη του πληγέντος πληθυσμού και οι εργαζόμενοι φορέων και οργανισμών μπορούν να παρέχουν πληροφορίες, μειώνοντας έτσι την εξάπλωση των φημών.
- Προστατεύστε την αρχή του απορρήτου και ανταλλάξτε πληροφορίες, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες που έχει θεσπίσει η ΟΕΠ.

5. Αντιμετώπιση τών απειλών κατά της προστασίας με την ανάληψη κατάλληλης δράσης, καθοδηγούμενης από την κοινότητα.

- Εξασφαλίστε ότι οι παρεμβάσεις βασίζονται σε διαβουλεύσεις και, όπου είναι δυνατόν, στη συμμετοχή των πληγεισών κοινοτήτων.
- Μάθετε και βασιστείτε σε επιτυχίες της κοινότητας για την αντιμετώπιση των απειλών και, όπου χρειάζεται, διαδώστε τις στρατηγικές που η κοινότητα (ή κάποιο σχετικό κομμάτι της κοινότητας) έχει αναπτύξει για να προστατευθεί.
- Οργανώστε κατάλληλες απαντήσεις κοινωνικής προστασίας, όπως:
 - Οργανώστε ασφαλείς χώρους (βλέπε Δελτίο Δράσης 5.1), όπου τα παιδιά μπορούν να παίξουν και οι ενήλικες μπορούν να συναντηθούν και να συζητήσουν για μέτρα ενίσχυσης της προστασίας και προάσπισης της ευημερίας.
 - Δημιουργήστε συστήματα για τον εντοπισμό, την τεκμηρίωση, την επανένταξη και την προσωρινή περίθαλψη παιδιών που έχουν αποχωριστεί την οικογένειά τους (βλέπε *Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children*, στο Βασικές πηγές παρακάτω).
 - Προσφέρετε έκτακτη υποστήριξη σε ασφαλείς χώρους, κέντρα ή καθορισμένες περιοχές στα ιδιαιτέρως ευάλωτα άτομα/οικογένειες.
 - Ενεργοποιήστε τοπικές διαδικασίες επίλυσης διαφορών.
 - Ενεργοποιήστε τοπικές διαδικασίες για τη διευκόλυνση των ατόμων που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο (βλέπε Δελτίο Δράσης 5.2).
 - Προσφέρετε μικρές επιχορηγήσεις, όπου ενδείκνυται, για την άμβλυση των οικονομικών απειλών στην ευημερία.
 - Υποστηρίξτε τοπικές ενέργειες για τη μείωση των κινδύνων που ενέχουν οι νάρκες ξηράς, οι μη εκραγέντες εκρηκτικοί μηχανισμοί και τα ακάλυπτα πηγάδια.
 - Αποτρέψτε εξωτερικές ομάδες από το να απομακρύνουν ορφανά, νεαρές γυναίκες ή άλλα απειλούμενα μέλη.
- Οργανώστε την υποστήριξη για επιζώντες που βιώνουν έντονο δυσφορικό στρες (βλέπε Δελτίο Δράσης 5.2 και 6.1).
- Κατά την παροχή περίθαλψης, αποφύγετε να διαχωρίσετε ή να στοχοποιήσετε συγκεκριμένες υποομάδες εκτός αν αυτό είναι κομβικής σημασίας για την πρόληψη περαιτέρω βλάβης. Η ολοκληρωμένη υποστήριξη συμβάλλει στη μείωση των διακρίσεων και μπορεί να οικοδομήσει κοινωνικούς δεσμούς. Εξετάστε, για παράδειγμα, τη δημιουργία γυναικείων ομάδων και όχι ομάδων γυναικών που έχουν βιαστεί.

- Ενσωματώστε την προστασία σε όλους τους τομείς της ανθρωπιστικής βοήθειας, συμπεριλαμβάνοντας:
 - Παρακολούθηση του σταδίου μετά τη διανομή της επισιτιστικής βοήθειας, ώστε να εξασφαλιστεί ότι η τροφή έχει φτάσει στα παιδιά και άλλους που την έχουν ανάγκη.
 - Παρακολούθηση των προγραμμάτων στέγασης για να εξασφαλιστεί ότι όσοι μπορεί να χρειαστούν ειδική παροχή βοήθειας, υποστηρίζονται στην απόκτηση κατάλληλης στεγαστικής λύσης.
 - Διασφάλιση ότι οι εγκαταστάσεις υγιεινής είναι κοντά στις κατοικίες των ανθρώπων, και ότι είναι καλά φωτισμένες και ασφαλείς για τις γυναίκες και τα παιδιά.
 - Ανάπτυξη διατομεακής στρατηγικής όσον αφορά την ΟΕΠ, όπου ενδείκνυται.

6. Αποτροπή των απειλών κατά της προστασίας συνδυάζοντας τον προγραμματισμό με τη συνηγορία.

- Εφαρμόστε κώδικες δεοντολογίας για τους εργαζόμενους του ανθρωπιστικού τομέα που προστατεύουν τα παιδιά και αποτρέπουν τη σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση (βλέπε Δελτίο Δράσης 4.2).
- Αναπτύξτε στρατηγικές συνηγορίας σε συνεργασία με τους τοπικούς πληθυσμούς και τις συναφείς ομάδες συντονισμού, για την αντιμετώπιση βασικών ζητημάτων, όπως:
 - Μέτρα για την προστασία της σωματικής ασφάλειας και της ασφάλειας των τοπικών πληθυσμών.
 - Ικανοποίηση της ανάγκης για ευέλικτη, μακροπρόθεσμη χρηματοδότηση για την αντιμετώπιση πολύπλοκων, μεταβαλλόμενων απειλών.
 - Κατάλληλες ρυθμίσεις φροντίδας για τα παιδιά που διαμένουν σε ορφανοτροφεία και ιδρύματα.
- Διαμορφώστε διαδικασίες ώστε τα μέσα ενημέρωσης να μπορούν να απευθύνονται σε άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο, αναγνωρίζοντας ότι η προσοχή των μέσων ενημέρωσης μπορεί να οδηγήσει σε α) επιθέσεις αντιποίνων εναντίον παιδιών πρώην στρατιωτών ή επιζώντων βιασμού, β) δυσφορικό στρες που σχετίζεται με παραβιάσεις του απορρήτου, πολλαπλές συνεντεύξεις ή χρήση ακατάλληλων ερωτήσεων και γ) στιγματισμό.
- Ενημερώστε με τρόπο κατανοητό, δώστε στους ανθρώπους τη δυνατότητα να λαμβάνουν αποφάσεις που βασίζονται στην κατάλληλη πληροφόρησή τους σχετικά με τα βασικά ζητήματα προστασίας (βλέπε Δελτίο δράσης 8.1).

Βασικές πηγές

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2005). *Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Agencies*.
<http://www.alnap.org/publications/protection/index.htm>
2. IASC (2002). *Growing the Sheltering Tree: Protecting Rights Through Humanitarian Action*.
<http://www.icva.ch/files/gstree.pdf>
3. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Geneva: IASC.
http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp
4. IASC (2006). *Protecting Persons Affected By Natural Disasters: IASC Operational Guidelines on Human Rights and Natural Disasters*. <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/IASC%20Operational%20Guidelines%20final.pdf>
5. ICRC, IRC, Save the Children UK, UNICEF, UNHCR and World Vision (2004). *Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children*. Save the Children UK.
<http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/protect/opendoc.pdf?tbl=PROTECTION&id=4098b3172>
6. IFRC and ICRC (1994). *The Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and Non-Governmental Organizations (NGOs) in Disaster Relief*.
<http://www.ifrc.org/publicat/conduct/index.asp>
7. InterAction (2004). *Making Protection a Priority: Integrating Protection and Humanitarian Assistance*.
http://www.interaction.org/campaign/protection_paper.html
8. OCHA (forthcoming). *Developing a Humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan: A Step-by-Step Manual*.
9. UNHCR. *Operational Protection in Camps and Settlements: A reference guide of good practices in the protection of refugees and other persons of concern*.
<http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/publ/opendoc.pdf?tbl=PUBL&id=448d6c122>
10. UNICEF. *Ethical Guidelines for Journalists*. www.unicef.org/ceecis/media_1482.html

Δείγμα δεικτών διαδικασίας

- Οι εργαζόμενοι στον τομέα της ανθρωπιστικής βοήθειας γνωρίζουν ότι είναι υπεύθυνοι για την αναφορά παραβιάσεων και γνωρίζουν πώς να αναφέρουν τις παραβιάσεις.
- Σε στρατόπεδα, χωριά ή οικισμούς, υπάρχει μια τοπική ομάδα ή ένας μηχανισμός προστασίας που ασχολείται με την παρακολούθηση, την αναφορά και τις δράσεις του τομέα προστασίας.

- Έχουν ληφθεί μέτρα για την προστασία των πιο ευάλωτων ατόμων, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με χρόνια ψυχική διαταραχή.

Παράδειγμα: Σιέρα Λεόνε, 2002

- Μετά από μια δεκαετία εμφυλίου πολέμου, τα κορίτσια που είχαν απαχθεί και υποστεί σεξουαλική εκμετάλλευση από ένοπλες ομάδες συγματοίστηκαν, παρενοχλήθηκαν και δέχθηκαν επίθεση κατά την επιστροφή τους στο χωριό.
 - Μια διεθνής ΜΚΟ διοργάνωσε συζητήσεις στην κοινότητα για να βοηθήσει τους ντόπιους να κατανοήσουν ότι τα κορίτσια είχαν αναγκαστεί να διαπράξουν αυτά τα «κακά πράγματα» και είχαν υποφέρει κατά τη διάρκεια του πολέμου.
 - Τα τοπικά χωριά οργάνωσαν Επιτροπές Ευημερίας των Κοριτσιών που καθορίζουν και επιβάλλουν πρόστιμα στις περιπτώσεις παρενόχλησης και κακομεταχείρισής τους.
 - Αυτός ο κοινοτικός μηχανισμός προστασίας μείωσε σημαντικά την κακοποίηση των κοριτσιών και υποστήριξε την επανένταξή τους στην πολιτική ζωή.
-

Γενικό πλαίσιο

Η καταπάτηση του νόμου και της τάξης όπως συμβαίνει σε πολλές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης αυξάνει την ευαισθησία των πολιτών στις παραβιάσεις των δικαιωμάτων και των διασφαλίσεων που παρέχονται από τα διεθνή και τα εθνικά νομικά συστήματα. Στις ένοπλες συγκρούσεις, όταν οι παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων είναι συχνές και διαπράττονται αιμωρητή, οι άνθρωποι ενδέχεται να φοβούνται να καταγγείλουν τα εγκλήματα ή είναι πιθανό να υποστούν αντίποινα στην περίπτωση που προβούν σε καταγγελίες. Αυτές οι συνθήκες στερούν από τους ανθρώπους την αξιοπρέπεια και το σεβασμό τους, καθώς και την αίσθηση του ελέγχου της ζωής και του περιβάλλοντός τους. Η νομική προστασία είναι επομένως απαραίτητη για την προάσπιση της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής ευημερίας.

Η νομική προστασία αναφέρεται στην εφαρμογή των διεθνών προτύπων ανθρωπιστικών και ανθρωπίνων δικαιωμάτων, τα οποία ορίζουν τα δικαιώματα που αφορούν σε όλους τους πολίτες, λαμβάνοντας ειδικά μέτρα προστασίας για τις ομάδες που βρίσκονται σε κίνδυνο (βλέπε Κεφάλαιο 1). Σύμφωνα με το διεθνές δίκαιο, τα κράτη φέρουν την πρωταρχική ευθύνη για την προστασία των ανθρώπων εντός της επικράτειάς τους. Ως εκ τούτου, οι εθνικοί και οι εθιμικοί νόμοι πρέπει να χρησιμοποιούνται ως βάση για τη νομική προστασία, εφόσον είναι σύμφωνοι με τα διεθνή νομικά πρότυπα. Όταν η προστασία βάσει του εθνικού δικαίου είναι αδύναμη ή δεν είναι εφικτή, πρέπει να καταβληθούν προσπάθειες για την παροχή νομικής προστασίας σύμφωνα με τα καθιερωμένα διεθνή πρότυπα, αναγνωρίζοντας ότι πρόκειται για τα απολύτως αναγκαία ισχύοντα πρότυπα στα οποία οφείλει να συμμορφώνεται η διεθνής κοινότητα στις περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Οι δράσεις νομικής προστασίας πρέπει να ξεκινούν από τα πρώτα στάδια της έκτακτης ανάγκης και οι συμμετέχοντες πρέπει να κατανοούν την ευαισθησία που μπορεί να απαιτεί η εργασία αυτή καθώς και την ανάγκη να σταθμίζονται προσεκτικά οι σχετικοί κίνδυνοι και τα οφέλη.

Η ασφάλεια, η αξιοπρέπεια και η ακεραιότητα είναι θεμελιώδεις έννοιες τόσο του διεθνούς ανθρωπιστικού δικαίου όσο και του δικαίου των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της ψυχοκοινωνικής προσέγγισης της ανθρωπιστικής δράσης. Η νομική προστασία προάγει την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική ευημερία προστατεύοντας τους

ανθρώπους από βλάβες, προάγοντας το αίσθημα της αξιοπρέπειας, της αυτοπεποίθησης και της ασφάλειας, καθώς ενισχύουν την κοινωνική ευθύνη και τη λογοδοσία σχετικά με τις δράσεις. Ωστόσο, οι προσπάθειες νομικής προστασίας ενδέχεται να προκαλέσουν βλάβη όταν αγνοούν τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Για παράδειγμα, οι επιζώντες εγκλημάτων όπως τα βασανιστήρια ή ο βιασμός αισθάνονται συχνά ότι κατηγορούνται ή στιγματίζονται από τη δικαστική διαδικασία. Είναι σημαντικό να εφαρμοστεί η νομική προστασία κατά τρόπο που να προάγει την ψυχοκοινωνική ευημερία.

Για να επιτευχθεί η νομική προστασία, πρέπει να υπάρξει συνεργασία σε τοπικό, εθνικό, περιφερειακό και διεθνές επίπεδο. Σύμφωνα με την προσέγγιση που ευνοεί το σχηματισμό συμπράξεων, πολλοί διαφορετικοί παράγοντες διαδραματίζουν ζωτικούς ρόλους. Παρ' όλο που μεγάλο μέρος του έργου της νομικής προστασίας είναι ευθύνη των ειδικών, όλοι οι άνθρωποι που συμμετέχουν στην ανθρωπιστική βοήθεια έχουν την ευθύνη να υποστηρίξουν την παροχή κατάλληλης νομικής προστασίας.

Κομβικές δράσεις

1. Ταυτοποίηση των κύριων απειλών κατά της προστασίας και της κατάστασης των υφιστάμενων μηχανισμών προστασίας, ειδικά για τα ιδιαίτερος απειλούμενα άτομα.

- Διεξαγάγετε συμμετοχικές εκτιμήσεις (βλέπε Δελτίο Δράσης 2.1) με αυτούς που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο (βλέπε Κεφάλαιο 1) προκειμένου να ταυτοποιήσετε: τους κύριους κινδύνους κατά της προστασίας, τις δεξιότητες και την ικανότητα των ανθρώπων να προλαμβάνουν τους κινδύνους και να ανταποκρίνονται σ' αυτούς, την ύπαρξη διαθέσιμων τοπικών μηχανισμών προστασίας και αν προστατεύουν επαρκώς ή ανεπαρκώς τις διαφορετικές ομάδες, επίσης ποια πρόσθετη υποστήριξη πρέπει να προσφερθεί (βλέπε επίσης Δελτίο δράσης 3.2).

- Αναλύοντας τους πιθανούς κινδύνους και τα οφέλη, εξετάστε την πιθανότητα οι εκτιμήσεις αυτές να προκαλέσουν βλάβη στον πληθυσμό.

2. Ευαισθητοποίηση των πληγέντων ως προς τα νόμιμα δικαιώματά τους και την ικανότητά τους να διεκδικούν τα εν λόγω δικαιώματα με τον ασφαλέστερο δυνατό τρόπο, χρησιμοποιώντας πολιτιστικά κατάλληλες μεθόδους επικοινωνίας (βλέπε Δελτίο Δράσης 8.1).

Οι ενέργειες μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Συνεργασία με τους ηγέτες των κοινοτήτων και τις αρμόδιες τοπικές αρχές (όπως δικηγόρους, στρατιωτικούς, αστυνομικούς κλπ) ώστε να κινητοποιηθούν και να

εκπαιδεύονται τα μέλη της κοινότητας σχετικά με τα νομικά δικαιώματα και τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να έχουν πρόσβαση σε αυτά τα δικαιώματα με ασφάλεια. Κατά προτεραιότητα ενδέχεται να περιλαμβάνονται το δικαίωμα της πρόσβασης στην ανθρωπιστική βοήθεια, η ειδική προστασία των ομάδων που βρίσκονται σε κίνδυνο, οι μηχανισμοί υποβολής αναφορών και οι πιθανοί κινδύνοι που ίσως επιφέρουν κλπ. Οι ενέργειες μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Οργάνωση ομαδικών συζητήσεων που εστιάζονται στα δικαιώματα, με τρόπους κοινωνικά αποδεκτούς (δηλ. εξέταση των ρόλων κατά ηλικία και φύλο και με κατάλληλα εργαλεία επικοινωνίας).
- Διάδοση πληροφοριών προσαρμοσμένων στα δεδομένα της ηλικίας και του φύλου στους δημόσιους χώρους, όπως στους χώρους διανομής τροφίμων, τα κέντρα υγείας, τα σχολεία κλπ.
- Ενθάρρυνση της χρήσης νομικών μηχανισμών για την εξασφάλιση της πρόσβασης στις ανθρωπιστικές υπηρεσίες και τα αγαθά, εξασφάλιση της ύπαρξης συστημάτων για την υποβολή καταγγελιών σχετικά με παραβιάσεις του δικαιώματος ελεύθερης και ασφαλούς πρόσβασης σε υπηρεσίες και αγαθά.

3. Μηχανισμοί υποστήριξης για την εποπτεία, την υποβολή αναφορών και τη λήψη μέτρων σχετικά με τις παραβιάσεις των νομικών

προτύπων. • Προσδιορίστε πότε και πώς είναι σκόπιμο να αναφέρετε τις παραβιάσεις.

Αναγνωρίστε ότι σε ορισμένες περιπτώσεις, οι επίσημοι μηχανισμοί όπως τα αστυνομικά τμήματα είναι κατάλληλοι χώροι για την υποβολή αναφοράς, ενώ σε άλλες καταστάσεις η αναφορά στην αστυνομία ενδέχεται να προκαλέσει βλάβη.

- Οι φορείς της ανθρωπιστικής βοήθειας θα πρέπει να αναφέρουν στους αρμόδιους φορείς (όπως τις Επιτροπές Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων ή τις Συνεκτικές Δομές Προστασίας) τις καταπατήσεις των δικαιωμάτων, όπως της πρόσβασης στην ανθρωπιστική βοήθεια και να ζητήσουν τη βοήθειά τους στην επιλογή πιθανών ενεργειών.
- Η ανταλλαγή πληροφοριών πρέπει να σεβεται την αρχή του απορρήτου και να μειώνει τους κινδύνους εκδίκησης ή στιγματισμού.
- Η χρήση εθνικών ή/και διεθνών μηχανισμών (για παράδειγμα, το Ψήφισμα 1612 του Συμβουλίου Ασφαλείας των Ηνωμένων Εθνών σχετικά με τα παιδιά που πλήττονται από ένοπλες συγκρούσεις) μπορεί να είναι κατάλληλη.

4. Συνηγορία υπέρ της συμμόρφωσης με το διεθνές δίκαιο, καθώς και με τους εθνικούς και εθιμικούς νόμους που συμφωνούν με τα διεθνή πρότυπα.

Οι ενέργειες ενδέχεται να περιλαμβάνουν:

- Ταυτοποίηση και διάδοση πληροφοριών σχετικά με τα εθνικά και τα διεθνή νομικά πλαίσια (βλέπε Δελτίο Δράσης 4.2) που προστατεύουν τα απειλούμενα άτομα.
- Συμμετοχή σε ή υποστήριξη εκστρατειών δημόσιας εκπαίδευσης για τον τερματισμό ειδικών καταχρήσεων, όπως της παράνομης κράτησης, της επαναπροώθησης, της έμφυλης βίας ή της στρατολόγησης παιδιών.
- Προσανατολισμό των εθνικών και τοπικών νομικών δομών, για παράδειγμα του προσωπικού των αστυνομικών, δικαστικών και στρατιωτικών σωμάτων, στην παροχή επαρκούς νομικής προστασίας μέσω της προσπάθειας οικοδόμησης ανάλογων δυνατοτήτων.
- Χρήση της νομικής υποστήριξης ενάντια σε γνωστές ακατάλληλες αντιδράσεις στις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, τέτοιες που μπορούν να υποβαθμίσουν τον κοινωνικό ιστό των πληγέντων πληθυσμών, όπως της υιοθεσίας σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, της ιδρυματοποίησης ευάλωτων ατόμων και της εμπορίας παιδιών και γυναικών.

5. Έναρξη εφαρμογής της νομικής προστασίας με τρόπο που προάγει την ψυχοκοινωνική ευημερία, την αξιοπρέπεια και τον σεβασμό.

Σημαντικά βήματα περιλαμβάνουν:

- Παροχή βοήθειας σε επιζώντες που επιλέγουν να καταγγείλουν παραβιάσεις και οι οποίοι ζητούν προστασία ή αποκατάσταση, ώστε να γίνουν πλήρως κατανοητές οι συνέπειες των ενεργειών τους, και να πραγματοποιούνται με συνειδητή συναίνεση.
- Αποφυγή της περιθωριοποίησης που προκαλεί η επικέντρωση της προσοχής σε συγκεκριμένους επιζώντες, ειδικά στις περιπτώσεις που οι εμπειρίες τους είναι ικανές να επιφέρουν κοινωνικό στίγμα.
- Εντοπισμό και υποστήριξη των μηχανισμών που βάζουν τέλος στην απειθαγγελία και καθιστούν τους δράστες υπόλογους για τις πράξεις τους. Αυτό προϋποθέτει την επίγνωση ότι η ποινική δικαιοσύνη δεν επιτρέπει πάντοτε την αποκατάσταση σε επίπεδο κοινότητας ή δεν υποστηρίζει τα κοινωνικά συστήματα επανορθωτικής δικαιοσύνης που είναι συμβατά με τα διεθνή νομικά πρότυπα και οδηγούν σε συγχώρεση και συμφιλίωση (π.χ., ασφαλής απελευθέρωση παιδιών και άλλων ευάλωτων μαχητών, εντοπισμός και επανένωση, προώθηση των αρχικών σταδίων της διαδικασίας επανένταξης).
- Εκπαιδεύστε όσους εργάζονται εντός του νομικού συστήματος – π.χ., δικηγόρους, δικαστές, δικαστικούς υπαλλήλους και εισαγγελείς– στο πώς η εργασία τους επηρεάζει την ψυχοκοινωνική ευημερία. Βασικά θέματα μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Τις πιθανές θετικές και αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχοκοινωνική ευημερία που ενδέχεται να έχουν οι δικαστικές διαδικασίες στους επιζώντες, δίνοντας έμφαση στις προσεγγίσεις που προάγουν την ασφάλεια, την αξιοπρέπεια και την ακεραιότητα·
- Ευαίσθητες και κατάλληλες τεχνικές για τη συνέντευξη μαρτύρων και επιζώντων, λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία, το φύλο και τον ψυχοκοινωνικό αντίκτυπο των εμπειριών τους·
- Τη σημασία της αρχής του απορρήτου για την προστασία της ασφάλειας και της ευημερίας των επιζώντων (π.χ., αποθήκευση και διαχείριση πληροφοριών, συνεδριάσεις δικαστηρίου κεκλεισμένων των θυρών κλπ)·
- Τη σημασία των βασικών ζητημάτων νομικής προστασίας σε σχέση με την ψυχοκοινωνική ευημερία των διαφόρων ομάδων. Τα θέματα μπορεί να περιλαμβάνουν:
 - Νομικές διαδικασίες για να προσδιοριστεί η πορεία εξαφανισθέντων ατόμων, οι οποίες είναι ιδιαίτερα σημαντικές στις περιπτώσεις πένθους.
 - Εξασφάλιση της τήρησης των εθιμικών διαδικασιών λογοδοσίας, καθώς αυτές είναι απαραίτητες για την αποδοχή από την κοινότητα των παιδιών που είχαν λάβει μέρος σε ένοπλες ομάδες.
 - Τρόπους με τους οποίους τα δικαιώματα κληρονομιάς και τα έγγεια δικαιώματα παρέχουν ουσιαστική οικονομική υποστήριξη στις χήρες και τα παιδιά, ενισχύοντας την αυτοπεποίθηση και την ανθεκτικότητα.
 - Μετατόπιση των ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές από το νομικό σύστημα προς άλλες κατάλληλες κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες.
- Διεκπεραιώστε την υποστήριξη κατά τρόπο που σέβεται την αρχή του απορρήτου, την αξιοπρέπεια και την ακεραιότητα και μπορεί να αποσorbήσει περαιτέρω ψυχική δυσφορία. Η δημόσια προβολή των προσώπων των επιζώντων, ακόμη και για να κοινοποιηθούν πληροφορίες για τις ανθρωπιστικές προσπάθειες, μπορεί να λειτουργήσει υποτιμητικά. Αποφύγετε τις εικόνες που εμφανίζουν υπερβολική και εμφανή ταλαιπωρία ή ενισχύουν την αίσθηση θυματοποίησης των επιζώντων (βλέπε Δελτίο Δράσης 8.1).

6. Εξασφάλιση υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και νομικής προστασίας με τρόπο συμπληρωματικό.

Χρήσιμα βήματα είναι τα εξής:

- Προσδιορίστε τις κατάλληλες ψυχοκοινωνικές ενέργειες υποστήριξης των μαρτύρων

και των ανθρώπων που επιθυμούν να αναφέρουν παραβιάσεις ή να ζητήσουν νομική επανόρθωση.

- Προσανατολίστε τους εργαζόμενους του τομέα κοινωνικής υποστήριξης στη φροντίδα των επιζώντων μέσω δικαστικών και συνοδευτικών διαδικασιών (δηλαδή ιατρικών εξετάσεων, εκταφών, ταυτοποίησης νεκρών κλπ).
- Δημιουργήστε ομάδες υποστήριξης και φροντίδας των παιδιών, των μαρτύρων, των κατηγορουμένων και αυτών που εμπλέκονται σε νομικές διαδικασίες.
- Προσδιορίστε τον τρόπο υποβολής παραπομπών σε εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας και σε υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, αν χρειαστεί.
- Αναγνωρίστε την ανάγκη παραπομπής στη νομική προστασία κάποιων ατόμων που κάνουν χρήση των υπηρεσιών της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και της ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, οι επιζήσαντες της σεξουαλικής βίας συχνά λαμβάνουν ιατρική και ψυχοκοινωνική στήριξη, αλλά ενδέχεται να εξακολουθούν να είναι ή να αισθάνονται απειλούμενοι και να αδυνατούν να θεραπευτούν πλήρως όσο γνωρίζουν ότι ο/η δράστης παραμένει αιμώρτος/η.
- Συμπεριλάβετε στις ενέργειες ενημέρωσης και στην εκπαίδευση της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης βασικές πληροφορίες νομικής προστασίας (βλέπε Δελτίο Δράσης 4.1), βοηθώντας τους εργαζόμενους να κατανοήσουν τι πρέπει να κάνουν ή να μην κάνουν όταν συναντούν άτομα που χρειάζονται νομική προστασία, επίσης συμπεριλάβετε βασικές πληροφορίες ορθής παραπομπής.

Βασικές πηγές

Οδηγίες και εγχειρίδια

1. ActionAid (2001). *Learning About Rights – Module three: law and rights in emergencies*. <http://www.reliefweb.int/library/library/actionaid-rights-2001.htm>
2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2005). *Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Emergencies*. www.odhpn.org.uk/alnap/publications/protection/index.htm
3. IRIN (2006). *Justice for a Lawless World: Rights and Reconciliation in a New Era of International Law (Parts I and II)*. <http://www.irinnews.org/webspecials/RightsAndReconciliation/default.asp>
4. Keeping Children Safe (2006). 'Setting the international standards for child protection'. <http://www.keepingchildrensafe.org.uk/>
5. UNICEF (2003). *Technical Notes: Special Considerations for Programming in Unstable Situations*. http://www.unicef.org/protection/files/Tech_Notes_chap_14_Psychosocial_Dev.pdf

Παρατηρητήρια των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ομάδες δράσης

Διεθνής Αμνηστία

<http://www.amnesty.org>

Παρατηρητήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

<http://www.hrw.org>

Διαμερικανική Επιτροπή Ανθρωπίνων Διακαιωμάτων

<http://www.cidh.org/DefaultE.htm>**Βασικές Διεθνείς Νομοθετικές Πράξεις**Κατάλογος Βασικών διεθνών νομοθετικών πράξεων, [βλέπε Δελτίο Δράσης 3.1](#)**Δείγμα δεικτών διαδικασίας**

- Εντοπίζονται καίρια κενά νομικής προστασίας και αναπτύσσονται σχέδια δράσης για την κατάλληλη αντιμετώπισή τους.
- Η ψυχοκοινωνική εκπαίδευση, η εκπαίδευση στην ψυχική υγεία και η ενημέρωση που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι στη νομική προστασία περιλαμβάνουν πληροφορίες νομικής προστασίας και ψυχοκοινωνικής ευημερίας, καθώς και της σχέσης μεταξύ των δύο.
- Οι επιζώντες παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων λαμβάνουν συμπληρωματική στήριξη από τους εργαζόμενους της νομικής προστασίας και από τους ειδικευμένους στην ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη.

Παράδειγμα: Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό

- Στη βόρεια και νότια επαρχία του Κίνου, η σεξουαλική βία παραμένει ευρέως διαδεδομένη και οι επιζώντες συχνά απορρίπτονται από τις οικογένειες και τις κοινότητες τους.
- Οι διεθνείς και τοπικές ΜΚΟ που προσφέρουν ψυχοκοινωνική βοήθεια στους επιζώντες συνεργάζονται στενά με οργανώσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων, μοιράζονται δεδομένα σχετικά με τον τύπο και τον αριθμό των περιπτώσεων και ευαισθητοποιούν τις κοινότητες στις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της σεξουαλικής βίας, τα δικαιώματα των γυναικών και την ανάγκη λογοδοσίας στις περιπτώσεις βιασμού.
- Οι επιζώντες και οι κοινότητες ενθαρρύνονται να αναφέρουν περιπτώσεις με τρόπο ασφαλή και κατάλληλο, οι δε εργαζόμενοι του ψυχοκοινωνικού τομέα καλούνται να διασφαλίσουν την αρχή του απορρήτου και της κατόπιν ενημέρωσης συναίνεσης, καθώς επίσης να υποβάλλουν ερωτήσεις με υποστηρικτικό τρόπο.
- Σε εθνικό επίπεδο, οι οργανισμοί υποστηρίζουν από κοινού την αλλαγή του νόμου για τη σεξουαλική βία για την καλύτερη προστασία των επιζώντων.

Γενικό Πλαίσιο

Το διεθνές προσωπικό και οι εθελοντές μπορεί να προέρχονται από διαφορετικό γεωγραφικό, οικονομικό και πολιτισμικό υπόβαθρο από τον πληγέντα πληθυσμό στη χώρα υποδοχής και να έχουν διαφορετικές απόψεις και αξίες. Ωστόσο, θα πρέπει να έχουν την ικανότητα να σέβονται τον τοπικό πολιτισμό και τις αξίες και να προσαρμόζουν τις δεξιότητές τους στις τοπικές συνθήκες. Η δυσφορία του πληθυσμού που πλήττεται μπορεί να επιδεινωθεί από την εισροή εργαζομένων στο ανθρωπιστικό πεδίο, εάν οι τελευταίοι δεν είναι τεχνικά καταρτισμένοι ή αν δεν είναι σε θέση να χειριστούν τις προβλέψιμες πιέσεις της επείγουσας παροχής βοήθειας. Το τοπικό προσωπικό και οι εθελοντές μπορεί να γνωρίζουν καλά τις τοπικές κουλτούρες και παραδόσεις, αλλά εξακολουθούν να υπάρχουν μεγάλες κοινωνικο-πολιτισμικές διαφορές μεταξύ αστικών και αγροτικών πληθυσμών και μεταξύ εθνικών ομάδων.

Ο *Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel and People in Aid* παρέχει γενικές κατευθυντήριες αρχές για τη διαχείριση και υποστήριξη του προσωπικού που εργάζεται σε ανθρωπιστικές οργανώσεις και φορείς ανάπτυξης. Όπως περιγράφεται στον *Code of Good Practice*, ο στόχος των προσλήψεων είναι να βρεθούν οι κατάλληλοι άνθρωποι (προσωπικό και εθελοντές), στο σωστό μέρος, την κατάλληλη στιγμή. Στις περισσότερες περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, αυτή είναι μια τεράστια πρόκληση και είναι σύνθετο να δημιουργείται ανταγωνισμός ανάμεσα στο τοπικό προσωπικό. Οι κύριες δράσεις που περιγράφονται παρακάτω δίνουν συγκεκριμένες οδηγίες σχετικά με την πρόσληψη εργαζομένων για την προστασία και την υποστήριξη της ψυχικής υγείας και της ευημερίας των πληθυσμών που πλήττονται από έκτακτες ανάγκες σε καταστάσεις κρίσης.

Κομβικές δράσεις**1. Ορισμός έμπειρου και υπεύθυνου προσωπικού για τις προσλήψεις.**

Το προσωπικό αυτό θα πρέπει:

- Να είναι εκπαιδευμένο στη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων (σύμφωνα με τον *Code of Good Practice and People in Aid*).
- Να γνωρίζει τις προβλέψιμες πιέσεις του έργου της ανθρωπιστικής βοήθειας και τις πολιτικές και τις πρακτικές που απαιτούνται για τον μετριασμό τους ([βλέπε Δελτίο Δράσης 4.4](#)).

- Να αναλαμβάνεται ως προϋποθέσεις τους αναγκαίους δείκτες υγείας και ψυχικής υγείας για πρόσωπα σε θέσεις υψηλού κινδύνου και υψηλού στρες (βάσει της εμπειρίας του οργανισμού και των αντίστοιχων οργανισμών).
- Ανάλογα με το πλαίσιο, να είναι ενήμεροι για πιθανές συγκρούσεις που βασίζονται σε εθνική, φυλετική ή εθνική ταυτότητα.

2. Εφαρμογή των αρχών πρόσληψης και επιλογής. Η διαδικασία επιλογής πρέπει να είναι δίκαιη, διαφανής και συνεπής, ώστε να εξασφαλίζεται η επιλογή του καταλληλότερου και ικανότερου προσωπικού.

- Ακολουθήστε τις γραπτές διαδικασίες πρόσληψης που περιγράφουν λεπτομερώς τη μεθοδολογία πρόσληψης και επιλογής του προσωπικού και των εθελοντών.
- Στοχεύστε στην προσέλκυση της ευρύτερης δυνατής ομάδας κατάλληλων υποψηφίων. Μειώστε τη «μετανάστευση των επιστημόνων» από τοπικούς σε διεθνείς οργανισμούς. Οι διεθνείς οργανισμοί θα πρέπει: α) να συνεργάζονται με τοπικούς φορείς για να εκτελούν ουσιαστικά καθήκοντα παροχής βοήθειας, μειώνοντας την ανάγκη πρόσληψης μεγάλου αριθμού προσωπικού από διεθνείς οργανισμούς και β) να αποφεύγουν να προσφέρουν εξαιρετικά υψηλούς μισθούς που αποσπούν το τοπικό προσωπικό από τους τοπικούς οργανισμούς στους οποίους ήδη εργάζονται.
- Τεκμηριώστε καταλλήλως και ενημερώστε τους υποψήφιους εάν έχουν επιλεγεί ή όχι. Θα πρέπει να παραδίδεται ο σχολιασμός των υποψηφίων, εφόσον ζητηθεί.

3. Εξισορρόπηση του ποσοστού συμμετοχής των φύλων στη διαδικασία πρόσληψης και συμπερίληψη εκπροσώπων σημαντικών πολιτιστικών και εθνοτικών ομάδων. Τα προγράμματα ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης απαιτούν κοινωνική δράση και συμμετοχή. Οι γυναίκες και οι άνδρες στην κοινότητα έχουν συχνά διαφορετικές ανάγκες. Για να εκτιμηθούν αυτές οι διαφορές, οι άνδρες και οι γυναίκες εργαζόμενοι συνήθως πρέπει να πάρουν συνέντευξη χωριστά από άνδρες και γυναίκες. Αυτό επιτρέπει να συζητούνται πιο ανοιχτά τα προσωπικά θέματα και τα θέματα που αφορούν στο φύλο. Ομοίως, η πρόσληψη εκπροσώπων από βασικές πολιτιστικές και εθνοτικές ομάδες διευκολύνει τις εισροές και τη συμμετοχή αυτών των ομάδων.

4. Καθιέρωση όρων και προϋποθέσεων για την εθελοντική εργασία. Οι οργανώσεις που συνεργάζονται με εθελοντές για την παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης θα πρέπει να καταστήσουν σαφές το τι προσδοκούν από αυτούς. Ομοίως,

θα πρέπει να γίνουν σαφείς οι πολιτικές επιστροφής χρημάτων, τα δικαιώματα, η εκπαίδευση, η εποπτεία και η διαχείριση/υποστήριξη των εθελοντών. Όπου είναι δυνατόν, οι εθελοντές πρέπει να προσλαμβάνονται και να υποστηρίζονται από οργανώσεις που έχουν εμπειρία στη διαχείριση εθελοντών.

5. Έλεγχος των συστάσεων και των επαγγελματικών πιστοποιήσεων κατά την πρόσληψη εθνικού και διεθνούς προσωπικού, συμπεριλαμβανομένων των συμβούλων με σύμβαση ορισμένου χρόνου, των μεταφραστών, των ασκουμένων και των εθελοντών.

- Επικοινωνήστε με τα πρόσωπα που συστήνουν υποψήφιους εργαζόμενους για να προσδιορίσετε/ελέγξετε:
 - Τα πλεονεκτήματα και τις αδυναμίες του υποψηφίου.
 - Την ικανότητα του υποψηφίου να ανέχεται καταστάσεις έντονης πίεσης.
 - Εάν ο υποψήφιος έχει παρουσιάσει τον εαυτό του ειλικρινά.
 - Την ικανότητα του υποψηφίου να προσαρμόζεται και να σεβεται τον τοπικό πολιτισμό.
 - Το ότι ο υποψήφιος δεν έχει καμιά απολύτως καταγραφή κακοποίησης παιδιών (ιδιαίτερος σχετικός με την πρόσληψη για εργασία που συνεπάγεται επαφή με παιδιά).
- Κατά την πρόσληψη επαγγελματιών, ελέγξτε τις τυπικές πιστοποιήσεις (απόδειξη ολοκλήρωσης της επαγγελματικής κατάρτισης, συμμετοχή σε επαγγελματική οργάνωση, κατά περίπτωση).
- Αν το επιτρέπει ο χρόνος, ελέγξτε το ποινικό μητρώο. Σκεφτείτε τα ακόλουθα:
 - Σε καταστάσεις πολιτικής καταστολής, ενδέχεται στο αρχείο κάποιων να παρουσιάζεται καταγραφή σύλληψης, χωρίς να έχουν διαπράξει κάποιο έγκλημα.
 - Μην προσλαμβάνετε άτομα που έχουν ιστορικό οποιουδήποτε είδους βίας. Μια εσκεμμένη εξαίρεση μπορεί να γίνει στην περίπτωση πρώην στρατιωτών, με στόχο την προώθηση της επανένταξής τους στην κοινωνία.

6. Στόχευση στην πρόσληψη προσωπικού που έχει καλή αντίληψη του τοπικού πολιτισμού και των κατάλληλων τρόπων συμπεριφοράς. Τα κλινικά ή οποιαδήποτε άλλα διαπροσωπικά καθήκοντα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης πρέπει να εκτελούνται κυρίως από τοπικό προσωπικό που μιλάει την τοπική γλώσσα και έχει πλήρη κατανόηση των κοινωνικών και πολιτιστικών συνισταμένων των συντονισμένων ανταποκρίσεων στην κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

7. Προσεκτική αξιολόγηση των προσφορών βοήθειας από μεμονωμένους

(μη συνδεδεμένους) ξένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Οι ξένοι επαγγελματίες ψυχικής υγείας (οι οποίοι δεν είναι συνδεδεμένοι με κανέναν οργανισμό) πρέπει να αποθαρρύνονται από το να ταξιδεύουν σε περιοχές που έχουν πληγεί από δυσμενείς συνθήκες, εκτός εάν πληρούν τα ακόλουθα κριτήρια:

- Έχουν εργαστεί προηγουμένως σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.
- Έχουν εργαστεί στο παρελθόν εκτός του δικού τους κοινωνικοπολιτιστικού περιβάλλοντος.
- Έχουν βασικές ικανότητες σε ορισμένες από τις παρεμβάσεις που καλύπτονται από αυτές τις κατευθυντήριες οδηγίες.
- Γνωρίζουν σε κάποιο βαθμό είτε την ψυχολογία της κοινότητας είτε τις αρχές της δημόσιας υγείας.
- Έχουν γραπτή πρόσκληση από εθνικό ή διεθνή οργανισμό για να εργαστούν στη χώρα.
- Καλούνται να εργαστούν ως μέρος ενός οργανισμού που είναι πιθανό να διατηρήσει μια συνεχή κοινοτική παρουσία στον τομέα έκτακτης ανάγκης.
- Δεν επικεντρώνουν το έργο τους στην υλοποίηση των ίδιων των παρεμβάσεων (π.χ., κλινική εργασία), αλλά παρέχουν υποστήριξη σε προγράμματα σε γενικό επίπεδο, συμπεριλαμβανομένης της μεταφοράς δεξιοτήτων στο τοπικό προσωπικό, έτσι ώστε οι παρεμβάσεις και οι υποστηρίξεις να υλοποιούνται από το τοπικό προσωπικό.

Βασικές πηγές

1. Antares Foundation (2005). *Managing Stress in Humanitarian Workers: Guidelines for Good Practice*. <http://www.antaresfoundation.org/download/Managing%20Stress%20in%20Humanitarian%20Aid%20Workers%20-%20Guidelines%20for%20Good%20Practice.pdf>
2. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*, Action Sheet 4.1: Recruit staff in a manner that will discourage sexual exploitation and abuse, pp.50–52. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf.
3. IFRC (1999). *Volunteering Policy: Implementation Guide*. Geneva: IFRC. http://www.ifrc.org/cgi/pdf_pubsvol.pl?volpol_impl.pdf
4. Oxfam (2004). *Recruitment in Humanitarian Work*. http://www.oxfam.org.uk/what_we_do/issues/gender/links/0404humanitarian.htm

5. People in Aid (2003). *Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel*.

<http://www.peopleinaid.org/pool/files/code/code-en.pdf>

Δείγμα δεικτών διαδικασίας

- Οι οργανισμοί εφαρμόζουν μια γραπτή πολιτική ανθρωπίνων πόρων που καθορίζει τα βήματα σχετικά με τις διαδικασίες πρόσληψης και τους όρους απασχόλησης.
- Οι οργανώσεις επιτυγχάνουν ισορροπημένες προσλήψεις ως προς την εκπροσώπηση των φύλων και των μειονοτικών ομάδων.
- Οι οργανισμοί παραβλέπουν τη βοήθεια που προσφέρουν οι ξένοι επαγγελματίες ψυχικής υγείας οι οποίοι δεν πληρούν τα βασικά κριτήρια που περιγράφονται παραπάνω.
- Τα κλινικά ή άλλα διαπροσωπικά καθήκοντα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης παρέχονται κυρίως από το εθνικό προσωπικό που είναι εξοικειωμένο με τον τοπικό πολιτισμό.

Παράδειγμα: Σρι Λάνκα, 2005

- Μετά το τσουνάμι του Δεκεμβρίου 2004, οι εθνικές οργανώσεις του Ερυθρού Σταυρού και της Ερυθράς Ημισελήνου από πολλές χώρες συνεργάστηκαν με την οργάνωση του Ερυθρού Σταυρού της Σρι Λάνκα, χρησιμοποιώντας σε μεγάλο βαθμό εθελοντές από την τοπική κοινότητα.
- Οι εθνικές οργανώσεις του Ερυθρού Σταυρού και της Ερυθράς Ημισελήνου συνεργάστηκαν για την ανάπτυξη ενός κοινού πλαισίου ψυχοκοινωνικής υποστήριξης με την οργάνωση του Ερυθρού Σταυρού της Σρι Λάνκα.
- Όλο το αρμόδιο προσωπικό και οι εθελοντές που συμμετείχαν στο κίνημα εκπαιδεύτηκαν σύμφωνα με παρόμοιες αρχές, καθώς και στην εργασία με πολιτιστικούς πόρους για την παροχή κοινωνικής υποστήριξης. Επειδή οι πόροι επενδύθηκαν για την πρόσληψη και την κατάρτιση προσωπικού και εθελοντών, υπάρχει σήμερα στη χώρα ενισχυμένη κατανόηση των θετικών επιπτώσεων του κοινοτικού ψυχοκοινωνικού έργου.

Γενικό πλαίσιο

Κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, μεγάλος αριθμός ανθρώπων βασίζεται σε ανθρωπιστικούς φορείς για την κάλυψη των βασικών αναγκών. Αυτή η εξάρτηση, μαζί με τα συστήματα προστασίας που έχουν διαταραχθεί ή καταστραφεί (π.χ., οικογενειακά δίκτυα), συμβάλλει στην εγγενώς άνιση σχέση εξουσίας μεταξύ εκείνων που παρέχουν υπηρεσίες και εκείνων που τις λαμβάνουν. Συνεπώς, οι πιθανότητες κατάχρησης ή εκμετάλλευσης του πληγέντος πληθυσμού είναι υψηλές, ενώ οι δυνατότητες εντοπισμού και καταγγελίας τέτοιων καταχρήσεων τείνουν να μειώνονται. Το ενδεχόμενο οι ανθρωπιστικοί φορείς να προκαλέσουν βλάβη είτε κάνοντας κατάχρηση εξουσίας είτε ως ακούσια συνέπεια μιας παρέμβασης, πρέπει να αναγνωρίζεται, να εξετάζεται και να αντιμετωπίζεται από όλους τους ανθρωπιστικούς οργανισμούς.

Προκειμένου να μειωθεί η βλάβη, οι ανθρωπιστικές οργανώσεις θα πρέπει να συμμορφώνονται με τα συμφωνημένα πρότυπα για τη συμπεριφορά του προσωπικού, και ιδίως το *Secretary-General's Bulletin on Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse*. Το δελτίο ισχύει για όλο το προσωπικό του ΟΗΕ, συμπεριλαμβανομένων των διακριτών οργάνων και προγραμμάτων, για το προσωπικό διατήρησης της ειρήνης και για το προσωπικό όλων των οργανώσεων που συνάπτουν συμφωνίες συνεργασίας με τον ΟΗΕ. Οι κορηγοί απαιτούν όλο και συχνότερα από τις οργανώσεις βοήθειας την επιβολή αυτών των μέτρων.

Επιπλέον, ο *Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and NGOs in Disaster Relief* περιγράφει τις προσεγγίσεις και τα πρότυπα συμπεριφοράς που προωθούν την ανεξαρτησία, την αποτελεσματικότητα και τον αντίκτυπο που φιλοδοξούν να επιτύχουν οι ανθρωπιστικές ΜΚΟ και το Διεθνές Κίνημα Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου. Από το 2007, αυτός ο *Code of Conduct* έχει επικυρωθεί από 405 οργανισμούς.

Τα ευρύτερα ζητήματα δεοντολογικών προτύπων που καθοδηγούν την αναμενόμενη συμπεριφορά των εργαζομένων πρέπει να συμφωνηθούν, να καταστούν σαφή και να εφαρμοστούν, ανά τομέα. Σε όλες τις επεμβάσεις, πρέπει να εξεταστεί και να σταθμιστεί από την αρχή η πιθανότητα να προκληθεί βλάβη ως ακούσια, αλλά παρ' όλα αυτά, πραγματική συνέπεια. Ένα κομβικής σημασίας παράδειγμα είναι η συλλογή δεδομένων, η οποία είναι απαραίτητη για τον σχεδιασμό και την ανάπτυξη αποτελεσματικών υπηρεσιών, αλλά απαιτεί επίσης τον προσεκτικό υπολογισμό των οφελών και

των κινδύνων για τα άτομα και τις κοινότητες. Η εξέταση του πώς θα μετριάσει η αύξηση των προσδοκιών, η ελαχιστοποίηση της βλάβης, ο τρόπος λήψης της μετά από ενημέρωση συναίνεσης, ο χειρισμός και η αποθήκευση εμπιστευτικών δεδομένων και ο τρόπος παροχής πρόσθετων εγγυήσεων κατά την εργασία με πληθυσμούς που βρίσκονται σε κίνδυνο (όπως τα παιδιά και οι νέοι) είναι ένα ουσιώδες πρώτο βήμα σε οποιαδήποτε διαδικασία εκτίμησης, παρακολούθησης ή έρευνας.

Η ύπαρξη κώδικα δεοντολογίας ή συμφωνημένων δεοντολογικών προτύπων δεν εμποδίζει από μόνη της την κατάχρηση ή την εκμετάλλευση. Η λογοδοσία απαιτεί όλο το προσωπικό και οι κοινότητες να ενημερώνονται για τα πρότυπα και να κατανοούν τη συνάφεια και την εφαρμογή τους. Πρέπει να υπάρχει μια οργανωσιακή νοοτροπία που να υποστηρίζει και να προστατεύει τους πληροφοριοδότες (συμπεριλαμβανομένων όσων είναι περισσότερο απομονωμένοι ή/και πιο ευάλωτοι και επομένως συχνά αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο κακομεταχείρησης) και τους προσβάσιμους και αξιοπίστους μηχανισμούς καταγγελιών, αυτούς που μπορούν να εμπιστευτούν για να αναφέρουν τις ανησυχίες τους.

Απαιτούνται διαδικασίες έρευνας και προσωπικό που έχει εκπαιδευτεί να διερευνά με ευαίσθητο αλλά ενδελεχή τρόπο. Πρέπει επίσης να υπάρχουν συστήματα που να παρέχουν συμβουλές σχετικά με το πότε η νομική δράση είναι ασφαλής και κατάλληλη, συστήματα που υποστηρίζουν τα άτομα που κινούν νομικές διαδικασίες εναντίον εικαζόμενων δραστών.

Καθ' όλη τη διάρκεια, τα συστήματα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες ασφάλειας και προστασίας όλων όσοι ενδιαφέρονται για τέτοια περιστατικά: θύματα, καταγγέλλοντες, μάρτυρες, ανακριτές και το/α υποκείμενο/α της καταγγελίας, τον/την/ τους εικαζόμενο/ν/ους δράστη/ες.

Κομβικές δράσεις

1. Καθιέρωση σε κάθε οργανισμό ενός κώδικα συμπεριφοράς που ενσωματώνει ευρέως αποδεκτά πρότυπα συμπεριφοράς για τους εργαζόμενους στο ανθρωπιστικό έργο.
2. Ενημέρωση και τακτική υπενθύμιση σε όλους τους εργαζόμενους στον ανθρωπιστικό τομέα, τόσο στους παλαιότερους όσο και στους νεοπροσληφθέντες, των συμφωνηθέντων, αναγκαίων προτύπων συμπεριφοράς, βάσει ρητών κωδίκων συμπεριφοράς και δεοντολογικών κατευθυντήριων οδηγιών. Αυτό ισχύει για όλους τους εργαζόμενους, το διεθνές

και το εθνικό προσωπικό, τους εθελοντές και τους συμβούλους και εκείνους που προσλαμβάνονται από τον πληγέντα πληθυσμό. Η ενημέρωση των εργαζομένων σχετικά με τις ευθύνες τους δεν πρέπει να γίνεται μόνο γραπτός, αλλά και μέσω διαλόγου, ώστε να εξασφαλίζεται η κατανόηση και να δίνεται η ευκαιρία στους εργαζόμενους να θέτουν ερωτήσεις.

3. Δημιουργία ενός κοινά συμφωνημένου διυπηρεσιακού μηχανισμού (π.χ., Δίκτυο Προσώπων Αναφοράς που προτείνεται από τον Γενικό Γραμματέα των Ηνωμένων Εθνών) προκειμένου να διασφαλιστεί η συμμόρφωση πέραν του βασικού κώδικα δεοντολογίας. Ο μηχανισμός αυτός πρέπει:

- Να διανέμει πληροφορίες και διδάγματα και να βελτιώνει τη λειτουργία των μεμονωμένων συστημάτων·
- Να επιτρέπει την από κοινού διάδοση πληροφοριών σχετικά με τους κώδικες δεοντολογίας στις κοινότητες·
- Να συντονίζει άλλες δραστηριότητες, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης του προσωπικού, των μηχανισμών παρακολούθησης, των διαδικασιών έρευνας κλπ για την πρόληψη και αντιμετώπιση της σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης·
- Να επιτρέπει την καθιέρωση συστημάτων που ανταποκρίνονται κατάλληλα όταν ένας ισχυρισμός περί παραπτώματος αφορά σε μέλος του προσωπικού άλλου οργανισμού ή όταν το άτομο ή/και ο οργανισμός δεν μπορεί να εντοπιστεί αμέσως.

4. Καθιέρωση προσώπων, ασφαλών και αξιόπιστων μηχανισμών καταγγελιών που:

- Τεκμηριώνουν τη δέσμευση στην αρχή του απορρήτου·
- Είναι ευαίσθητοι σε ζητήματα ηλικίας, φύλου και πολιτισμού·
- Λαμβάνουν υπόψη την ασφάλεια και την ευημερία του επιζώντος ως το ύψιστο μέλημα·
- Παραπέμπουν το θύμα/ τον/την επιζώντα σε κατάλληλες, εμπιστευτικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών και νομικών υπηρεσιών και των ψυχοκοινωνικών υποστηρίξεων·
- Διατηρούν την αρχή του απορρήτου του καταγγέλλοντος.

5. Ενημέρωση των κοινοτήτων για τα πρότυπα και τις δεοντολογικές κατευθυντήριες οδηγίες και για το πώς και σε ποιον μπορούν να εμπιστευθούν τις ανησυχίες τους.

6. Εξασφάλιση του ότι όλο το προσωπικό καταλαβαίνει πώς πρέπει να αναφέρει όλες τις ανησυχίες αμέσως μόλις αυτές διατυπωθούν. Η υποχρέωσή τους είναι να αναφέρουν πιθανές παραβιάσεις, όχι να διερευνήσουν τον ισχυρισμό.

7. Χρησιμοποίηση πρωτοκόλλων έρευνας τα οποία συμμορφώνονται με ένα συμφωνημένο πρότυπο, όπως το IASC Model Complaints and Investigations Procedures (βλέπε Βασικές πηγές).

8. Εφαρμογή κατάλληλων πειθαρχικών ενεργειών κατά του προσωπικού για επιβεβαιωμένες παραβιάσεις του κώδικα δεοντολογίας ή των δεοντολογικών κατευθυντήριων οδηγιών.

9. Καθιέρωση μιας συμφωνημένης αντίδρασης σε περιπτώσεις όπου η φερόμενη συμπεριφορά συνιστά εγκληματική πράξη είτε στη χώρα υποδοχής είτε στη χώρα καταγωγής του φερόμενου δράστη. Αυτό απαιτεί τουλάχιστον να μη ληφθούν διοικητικά μέτρα που να θέτουν σε κίνδυνο τις δικαστικές διαδικασίες, εκτός από εκείνες στις οποίες είναι πολύ απίθανη η δίκαιη ή ανθρωπιστική διαδικασία.

10. Διατήρηση γραπτών αρχείων των εργαζομένων που διαπιστώθηκε ότι έχουν παραβιάσει τους κώδικες δεοντολογίας, προκειμένου να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα των μεταγενέστερων ελέγχων παραπομπής/πρόσληψης.

Βασικές πηγές

1. Horizons, Population Council, Impact, Family Health International (2005). *Ethical Approaches to Gathering Information from Children and Adolescents in International Settings*.
www.popcouncil.org/pdfs/horizons/childrenethics.pdf
2. IASC (2004). Model Complaints Referral Form (Sexual Exploitation and Abuse).
<http://www.icva.ch/cgibin/browse.pl?doc=doc00001187>

3. IASC (2004). Model Information Sheet for Communities.
<http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl?doc=doc00001186>
4. IASC (2004). Terms of Reference for In-Country Focal Points on Sexual Exploitation and Abuse.
<http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl?doc=doc00001185>
5. IASC (2004). Terms of Reference for In-Country Networks on Sexual Exploitation and Abuse.
<http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl?doc=doc00001184>
6. International Council of Voluntary Agencies (forthcoming). *Building Safer Organisations*. Geneva: ICVA.
7. IFRC, *Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and NGOs in Disaster Relief*.
www.ifrc.org/PUBLICAT/conduct/code.asp
8. Keeping Children Safe (2006). 'Setting the international standards for child protection'.
<http://www.keepingchildrensafe.org.uk/>
9. United Nations (2003). *Secretary-General's Bulletin: Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse* (ST/SGB/2003/13).
<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/SGBulletin.pdf>
10. United Nations (2004). *Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse: Report of the Secretary-General* (A/58/777). <http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/58/777>

Δείγμα δεικτών διαδικασίας

- Κάθε οργανισμός διαθέτει συστήματα που ενημερώνουν όλο το προσωπικό για τα ελάχιστα πρότυπα συμπεριφοράς που αναμένονται.
- Οι κοινότητες που εξυπηρετούνται από ανθρωπιστικούς φορείς ενημερώνονται για τα πρότυπα και τους τρόπους με τους οποίους μπορούν με ασφάλεια να εκφράσουν ανησυχίες για πιθανές παραβιάσεις.
- Οι οργανισμοί έχουν εκπαιδευμένο και διαθέσιμο προσωπικό για να διεξάγουν έρευνες για καταγγελίες παραβιάσεων, μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα.

Παράδειγμα: Κένυα, 2003

Οι οργανισμοί που εργάζονται στην Kakuma συμφώνησαν σε έναν κοινό κώδικα δεοντολογίας που εφαρμόζεται σε όλους τους εργαζομένους. Οι κοινότητες έλαβαν πληροφορίες σχετικά με τα πρότυπα με ποικίλους τρόπους, συμπεριλαμβανομένων των βίντεο. Διεξήχθη διυπηρεσιακή εκπαίδευση σχετικά με τον τρόπο διερεύνησης των ισχυρισμών περί παραπτώματος.

Γενικό πλαίσιο

Οι εθνικοί και διεθνείς αρωγοί διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην παροχή Ψυχικής Υγείας και Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης (ΨΥΨΚΥ) σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Η δυνατότητα των εθνικών και διεθνών εργαζομένων να ανταποκριθούν στον ρόλο αυτό προϋποθέτει ότι έχουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες. Η εκπαίδευση θα πρέπει να προετοιμάζει τους εργαζομένους για να προσφέρουν αυτές τις ανταποκρίσεις έκτακτης ανάγκης που προσδιορίζονται ως προτεραιότητες στις εκτιμήσεις των αναγκών (βλέπε Δελτία Δράσης 1.1 και 2.1).

Αν και τα περιεχόμενα των εκπαιδεύσεων στις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης θα έχουν κάποιες ομοιότητες μεταξύ τους, η εκπαίδευση θα πρέπει να τροποποιηθεί βάσει του δεδομένου πολιτισμού, του πλαισίου, των αναγκών και των δυνατοτήτων κάθε κατάστασης και δεν μπορεί να μεταφερθεί αυτόματα από μία κατάσταση έκτακτης ανάγκης σε άλλη. Οι αποφάσεις για το ποιος συμμετέχει στην εκπαίδευση και για τον τρόπο, το περιεχόμενο και τη μεθοδολογία της εκπαίδευσης ποικίλλουν ανάλογα με τις συνθήκες της έκτακτης ανάγκης και τις ικανότητες των εργαζομένων. Οι ανεπαρκώς ενημερωμένοι και εκπαιδευμένοι εργαζόμενοι χωρίς την κατάλληλη στάση και κίνητρο ενδέχεται να καταστούν επιβλαβείς για τους πληθυσμούς που επιδιώκουν να βοηθήσουν.

Η βασική διδασκαλία μπορεί να οργανωθεί **με σύντομα σεμινάρια ενημέρωσης και κατάρτισης, ακολουθούμενων από συνεχιζόμενη υποστήριξη και εποπτεία**. Τα σεμινάρια θα πρέπει να δώσουν έμφαση στην πρακτική εκπαίδευση και να επικεντρωθούν στις βασικές δεξιότητες, τις γνώσεις, τη δεοντολογία και τις κατευθυντήριες οδηγίες που απαιτούνται για την αντιμετώπιση της κατάστασης έκτακτης ανάγκης. Τα σεμινάρια πρέπει να είναι συμμετοχικά, να προσαρμόζονται στην τοπική κουλτούρα και στο περιβάλλον και να χρησιμοποιούν μαθησιακά μοντέλα στα οποία οι συμμετέχοντες είναι ταυτόχρονα εκπαιδευτές και εκπαιδευόμενοι.

Κομβικές δράσεις

1. Προετοιμασία ενός στρατηγικού, ολοκληρωμένου, έγκαιρου και ρεαλιστικού σχεδίου κατάρτισης.

Όλοι οι οργανισμοί-εταίροι που συμμετέχουν στην ΨΥΨΚΥ πρέπει να έχουν ανάλογα σχέδια. Τα σχέδια πρέπει να έχουν εκπονηθεί από τους διάφορους συνεργάτες

και να συντονίζονται από κοινού, ενώ είναι σημαντικό να ακολουθούν τις κατευθυντήριες οδηγίες που έχουν οριστεί για την ταχεία εκτίμηση των προβλημάτων και των πόρων συνολικά (βλέπε Δελτία Δράσης 1.1 και 2.1).

2. Επιλογή κατάλληλων, κινητοποιημένων εκπαιδευτών.

Οι τοπικοί εκπαιδευτές ή συνεκπαιδευτές με προηγούμενη εμπειρία ή/και γνώση της πληγείσας περιοχής προτιμούνται όταν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες. Σημαντικά κριτήρια επιλογής για τους εκπαιδευτές περιλαμβάνουν:

- Πολιτιστική ευαισθησία και βασικές γνώσεις σχετικά με τις τοπικές πολιτισμικές συμπεριφορές και πρακτικές και τα συστήματα κοινωνικής στήριξης·
- Συναισθηματική σταθερότητα·
- Καλή γνώση σχετικά με τη συντονισμένη ανταπόκριση έκτακτης ανάγκης της ΨΥΨΚΥ, συμπεριλαμβανομένης της κατανόησης της αξίας των ολοκληρωμένων και συνεργατικών συντονισμένων ανταποκρίσεων·
- Πρακτική εμπειρία στον τομέα της παροχής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε προηγούμενες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης· Καλή γνώση της διδασκαλίας, που οδηγεί σε άμεσες και πρακτικές παρεμβάσεις ΨΥΨΚΥ.

3. Χρησιμοποίηση μεθοδολογιών εκπαίδευσης που διευκολύνουν την άμεση και πρακτική εφαρμογή της μάθησης.

- Χρησιμοποιήστε ένα συμμετοχικό στυλ διδασκαλίας (π.χ., παιχνίδι ρόλων, διάλογο, δράμα, ομαδική επίλυση προβλημάτων κλπ) που κινητοποιεί την ενεργό συμμετοχή. Χρησιμοποιήστε μαθησιακά μοντέλα στα οποία οι συμμετέχοντες είναι εκπαιδευόμενοι και εκπαιδευτές.
- Εκπαιδεύστε τους συμμετέχοντες σε τοπικές γλώσσες ή, όταν αυτό δεν είναι δυνατό, προσφέρετε μετάφραση. Χρησιμοποιήστε οπτικοακουστικό υλικό/υλικό αναφοράς προσαρμοσμένο στις τοπικές συνθήκες (π.χ., αποφύγετε τις παρουσιάσεις σε PowerPoint εάν δεν είναι διαθέσιμη ηλεκτρική ενέργεια).
- Χρησιμοποιήστε αίθουσες διδασκαλίας για θεωρητική μάθηση και αρχική εξάσκηση των δεξιοτήτων (π.χ., παιχνίδια ρόλων, μεταξύ άλλων τεχνικών).
- Χρησιμοποιήστε την πρακτική εκπαίδευση στο πεδίο για να δώσετε την δυνατότητα εξάσκησης σε τοποθεσίες που βρίσκονται στην ή μοιάζουν με την πληγείσα περιοχή.
- Διανείμετε γραπτό υλικό σε προσιτή γλώσσα, συμπεριλαμβανομένων εγχειριδίων με συγκεκριμένες επιχειρησιακές οδηγίες (εάν υπάρχουν). Ολοκληρώστε τις άμεσες εκτιμήσεις της κατάρτισης (από τους εκπαιδευτές, τους εκπαιδευόμενους και τους

βοηθούμενους πληθυσμούς) ώστε να επωφεληθούν από τα διδάγματα που αντλήθηκαν.

4. Ταίριασμα των μαθησιακών αναγκών των συμμετεχόντων με κατάλληλες μεθοδολογίες.

Τα σεμινάρια ενημέρωσης βραχείας διάρκειας (σεμινάρια μισής ημέρας ή ολόημερα) πρέπει να παρέχουν άμεσες βασικές, ουσιαστικές, λειτουργικές γνώσεις και δεξιότητες σχετικά με τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες, τα προβλήματα και τους διαθέσιμους πόρους σε όλους όσοι εργάζονται σε κάθε επίπεδο ανταπόκρισης. Τα σεμινάρια ενημέρωσης θα πρέπει κατά προτίμηση να οργανώνονται πριν αρχίσουν οι εργαζόμενοι τις αποστολές τους.

Δυστηκοί συμμετέχοντες είναι όλοι οι εργαζόμενοι από το σύνολο των τομέων της ανθρωπιστικής βοήθειας (ιδίως τις κοινωνικές υπηρεσίες, υπηρεσίες υγείας, εκπαίδευσης, προστασίας και αντιμετώπισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης). Αυτό περιλαμβάνει τους μισθωτούς και μη αμειβόμενους, εθνικούς και διεθνείς εργαζόμενους από ανθρωπιστικές οργανώσεις και από την κυβέρνηση. Ανάλογα με την κατάσταση, τα σεμινάρια ενημέρωσης μπορούν επίσης να περιλαμβάνουν εκλεγμένους ή εθελοντές ηγέτες της κοινότητας των ανδρών, των γυναικών και των νέων, συμπεριλαμβανομένων των ηγετών της φυλής, της θρησκείας, των φυλών και των εθνοτικών ομάδων.

Εκπαιδευτικά σεμινάρια. Περισσότερες γνώσεις και δεξιότητες συνιστώνται για όσους εργάζονται στην εστιασμένη και εξειδικευμένη ΨΥΨΚΥ (βλέπε τα δύο επίπεδα στην κορυφή της πυραμίδας στο [Σχήμα 1, Κεφάλαιο 1](#)).

- Η διάρκεια και το περιεχόμενο των εκπαιδευτικών σεμιναρίων ποικίλλει ανάλογα με τις ανάγκες και τις ικανότητες των εκπαιδευομένων. Για το προσωπικό χωρίς εμπειρία απαιτούνται μεγαλύτερες περίοδοι εκπαίδευσης.
- Το χρονοδιάγραμμα των σεμιναρίων δεν πρέπει να παρεμποδίζει την παροχή συντονισμένης ανταπόκρισης έκτακτης ανάγκης.
- Συνιστάται η χρήση σύντομων και διαδοχικών εννοιών για αθροιστική μάθηση, επειδή αυτή (α) περιορίζει την ανάγκη απομάκρυνσης του προσωπικού από τα καθήκοντά του για παρατεταμένες περιόδους και (β) επιτρέπει στο προσωπικό να ασκεί δεξιότητες μεταξύ των εκπαιδευτικών σεμιναρίων. Κάθε σύντομη ενότητα διαρκεί μόνο λίγες ώρες ή ημέρες (ανάλογα με την κατάσταση) και ακολουθεί πρακτική στον τομέα με υποστήριξη και εποπτεία, πριν από την εισαγωγή της επόμενης νέας ενότητας σε λίγες ημέρες ή εβδομάδες.

- Τα σεμινάρια κατάρτισης θα πρέπει πάντα να ακολουθούνται από υποστήριξη και/ή εποπτεία (βλ παρακάτω την κομβική δράση 7).

5. Προετοιμασία του περιεχομένου των σεμιναρίων ενημέρωσης και κατάρτισης σε άμεση συνάρτηση με την αναμενόμενη ανταπόκριση στην κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

Το περιεχόμενο των **σύντομων σεμιναρίων ενημέρωσης** μπορεί να περιλαμβάνει:

- Επισκόπηση των διαδικασιών ασφάλειας και προστασίας·
- Μεθόδους για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με την εργασία (βλέπε Δελτίο Δράσης 4.4)·
- Κώδικες ηθικής και άλλα δεοντολογικά ζητήματα (βλέπε Δελτίο Δράσης 4.2)·
- Προσεγγίσεις στα ανθρώπινα δικαιώματα και προσεγγίσεις που βασίζονται σε δικαιώματα στην ανθρωπιστική βοήθεια (βλέπε Humanitarian Charter του Προγράμματος Sphere και Δελτίο Δράσης 3.1)·
- Σημασία της ενδυνάμωσης και συμμετοχής του τοπικού πληθυσμού στις δραστηριότητες παροχής βοήθειας (βλέπε Δελτίο Δράσης 5.1)·
- Βασικές γνώσεις σχετικά με τον αντίκτυπο των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στην ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική ευημερία των πληθυσμών (βλέπε Κεφάλαιο 1)·
- Τεχνικές παροχής πρώτων βοηθειών ψυχικής υγείας (βλέπε Δελτίο Δράσης 6.1)·
- Μεθόδους για την προαγωγή της αξιοπρέπειας του πληγέντος πληθυσμού, χρησιμοποιώντας διδάγματα από προηγούμενες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.
- Γνώση σχετικά με το τοπικό κοινωνικοπολιτιστικό και ιστορικό πλαίσιο, συμπεριλαμβανομένων:
 - Βασικών γνώσεων σχετικά με την κρίση και την άποψη των πληγέντων πληθυσμών για αυτήν·
 - Βασικών πληροφοριών σχετικά με τις πολιτιστικές συμπεριφορές, πρακτικές και συστήματα κοινωνικής οργάνωσης, καθώς και με τις αποτελεσματικές και επιζήμιες παραδοσιακές πρακτικές, τελεουργίες και στρατηγικές αντιμετώπισης·
 - Βασικών πληροφοριών σχετικά με τις συμπεριφορές των εργαζομένων που ενδέχεται να προσβάλλουν τον τοπικό πολιτισμό·
- Πληροφορίες σχετικά με τις διαθέσιμες πηγές παραπομπής (π.χ., παρακολούθηση, υπηρεσίες υγείας και προστασίας, παραδοσιακές μορφές υποστήριξης που χρησιμοποιεί η κοινότητα, νομικές υπηρεσίες κλπ).
- Πληροφορίες σχετικά με τον τόπο και τον τρόπο συμμετοχής στο συντονισμό μεταξύ των υπηρεσιών.

Το περιεχόμενο των **εκπαιδευτικών σεμιναρίων** μπορεί να περιλαμβάνει:

- Όλες τις πληροφορίες που καλύπτονται στα σεμινάρια ενημέρωσης·
- Επείγουσες ατομικές, οικογενειακές και κοινοτικές δεξιότητες εκτίμησης της ψυχοκοινωνικής και ψυχικής υγείας·
- Τεχνικές ψυχοκοινωνικής ανταπόκρισης σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης που μπορούν ν' αποτελέσουν αντικείμενο ταχύρρυθμης εκπαίδευσης, βασισμένες στις ήδη υπάρχουσες ικανότητες, το περιβάλλον και τον πολιτισμό των εκπαιδευομένων και οι οποίες είναι γνωστό ότι είναι αποτελεσματικές σε συναφή πλαίσια·
- Γνώσεις και δεξιότητες απαραίτητες για την εφαρμογή παρεμβάσεων οι οποίες
 - (α) αποτελούν μέρος της απολύτως αναγκαίας ανταπόκρισης και (β) προσδιορίζονται ως απαραίτητες μέσω εκτίμησης (βλέπε Δελτίο Δράσης 2.1). Αυτό ισχύει για την εκπαίδευση των:
 - Εργαζομένων του τομέα υγείας (βλέπε Δελτία Δράσης 5.4, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 και 6.5)
 - Εργαζομένων του τομέα προστασίας (βλέπε Δελτία Δράσης 3.2, 3.3 κ και 5.4)
 - Επίσημων και κοινοτικών εργαζομένων (βλέπε Δελτία Δράσης 5.1, 5.2, 5.3 5.4)
 - Εργαζομένων του τομέα εκπαίδευσης (βλέπε Δελτίο δράσης 7.1).

6. Εξέταση του ενδεχομένου δημιουργίας Προγραμμάτων Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών (ΠΕΕ) για την προετοιμασία των εκπαιδευτών πριν από τη διδασκαλία.

Τα ΠΕΕ προετοιμάζουν τους μελλοντικούς εκπαιδευτές ώστε να μπορούν να εκπαιδεύσουν κατάλληλα άλλους. Εκπαιδευτές σεμιναρίων ενημέρωσης βραχείας διάρκειας και σεμιναρίων κατάρτισης μπορούν να προετοιμαστούν μέσω ενός ΠΕΕ. Τα ΠΕΕ μπορούν επίσης να προετοιμάσουν τους εκπαιδευτές για τη μεταφορά πληροφοριών σε μεγάλες ομάδες ανθρώπων. Ωστόσο, το ΠΕΕ πρέπει να σχεδιάζεται με προσοχή και να διδάσκεται από έμπειρους και εξειδικευμένους εκπαιδευτές. Τα κακώς προετοιμασμένα ΠΕΕ, ιδίως εκείνα που περιλαμβάνουν α) μελλοντικούς εκπαιδευτές χωρίς προηγούμενη εμπειρία στην εκπαίδευση ή β) μελλοντικούς εκπαιδευτές με περιορισμένη εμπειρία στο εκπαιδευτικό περιεχόμενο, συχνά αποτυγχάνουν και μπορεί να οδηγήσουν σε κακές ή ακόμη και επιβλαβείς εκβάσεις ΨΥΨΚΥ. Έτσι, μετά από ένα ΠΕΕ, θα πρέπει να παρέχεται υποστήριξη στους επόμενους εκπαιδευτές και τους εκπαιδευόμενους, ώστε η εκπαίδευση να βρίσκει τον στόχο της και να επιτυγχάνεται η ποιοτική παροχή βοήθειας.

7. Μετά από οποιαδήποτε εκπαίδευση, μεριμνήστε για την εδραίωση ενός συστήματος παρακολούθησης για την υποστήριξη, την ανατροφοδότηση και την επίβλεψη όλων των εκπαιδευομένων, ανάλογα με την κατάσταση.

Η εποπτεία είναι σημαντική προκειμένου να διασφαλιστεί ότι η εκπαίδευση θα τεθεί πραγματικά σε εφαρμογή. Πολλές προσπάθειες κατάρτισης αποτυγχάνουν λόγω ανεπαρκούς παρακολούθησης. Όλα τα σεμινάρια κατάρτισης θα πρέπει να ακολουθούνται από συνεχή παρακολούθηση και επαναλαμβανόμενη εκπαίδευση, υποστήριξη βασισμένη στο πεδίο δράσης, ανατροφοδότηση ή/και εποπτεία. Αυτές οι δραστηριότητες παρακολούθησης θα πρέπει να προγραμματίζονται σωστά πριν από την έναρξη οποιασδήποτε εκπαίδευσης. Η παρακολούθηση μπορεί να παρέχεται από εκπαιδευτές ή εναλλακτικά από έμπειρους επαγγελματίες, καλά εκπαιδευμένους συναδέλφους, ένα συλλογικό δίκτυο ομοτίμων ή συναφή επαγγελματικά ιδρύματα (όταν είναι διαθέσιμα). Η εκ του σύνεγγυς εποπτεία είναι ιδιαίτερα σημαντική για το νέο προσωπικό του τομέα.

8. Τεκμηρίωση και αξιολόγηση της ενημέρωσης και της εκπαίδευσης και αναγνώριση των διδαγμάτων που αντλήθηκαν ώστε να μεταδωθούν στους εταίρους και να ενισχύσουν τις μελλοντικές συντονισμένες ανταποκρίσεις.

Βασικές πηγές

1. Baron N. (2006). 'The "TOT": A global approach for the Training of Trainers for psychosocial and mental health interventions in countries affected by war, violence and natural disasters'. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict*, 4, 109–126. <http://www.interventionjournal.com/index1.html>
2. Jensen S.B. and Baron N. (2003). 'Training programs for building competence in early intervention skills'. In: *Reconstructing Early Intervention After Trauma*. Editors: Ørner R. and Schnyder U. Oxford: Oxford University Press. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
3. Psychosocial Working Group (2006). CD of training manuals from numerous organisations. <http://www.forcedmigration.org/psychosocial/>
4. Sphere Project (2004). The Humanitarian Charter. *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Geneva: Sphere Project. <http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
5. Van der Veer G. (2006). 'Training trainers for counsellors and psychosocial workers in areas of armed conflict: some basic principles'. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict*, 4, 97–108.

<http://www.interventionjournal.com/index1.html>

6. Weine S. et al. (2002). *Guidelines for International Training in Mental Health and Psychosocial Interventions for Trauma Exposed Populations in Clinical and Community Settings*.

http://www.who.int/mental_health/resources/training_guidelines_for_trauma_interventions.pdf

Δείγμα δεικτών διαδικασίας

- Το περιεχόμενο των σεμιναρίων κατάρτισης βασίζεται στην εκτίμηση των αναγκών.
- Οι εργαζόμενοι στην παροχή βοήθειας σε όλους τους τομείς μπορούν να συμμετάσχουν σε σύντομα σεμινάρια ενημέρωσης που παρέχουν βασικές λειτουργικές γνώσεις και δεξιότητες σχετικά με την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη.
- Οι εκπαιδευτές έχουν προηγούμενες γνώσεις και δεξιότητες σε σχετικές εργασίες.
- Η κατάρτιση ακολουθείται από υποστήριξη και εποπτεία επί του πεδίου.

Παράδειγμα: Σρι Λάνκα, 2005

- Μια τοπική ΜΚΟ με μακρά ιστορία παροχής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε πληθυσμούς που έχουν πληγεί από τον πόλεμο, επαναδιαμόρφωσε προσωρινά το έργο της στρεφόμενη στην υποστήριξη επιζώντων από τσουνάμι.
- Η ΜΚΟ διοργάνωσε σύντομα σεμινάρια, για να διδάξει στα υπάρχοντα στελέχη του ψυχοκοινωνικού τομέα πρακτικές μεθόδους παρέμβασης και τις απαραίτητες δεξιότητες για την καλύτερη υποστήριξη ατόμων στην συγκεκριμένη κατάσταση ψυχικής υγείας καθώς και τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που προκαλούνται από το τσουνάμι.
- Μετά τα σεμινάρια, η παρακολούθηση διεξήχθη μέσω του προϋπάρχοντος συστήματος εβδομαδιαίας εποπτείας της ΜΚΟ.

Γενικό πλαίσιο

Τα μέλη του προσωπικού που εργάζονται σε συνθήκες έκτακτης ανάγκης λειτουργούν συχνά και επί πολλές ώρες υπό πίεση, μέσα σε δύσκολους περιορισμούς ασφαλείας. Πολλοί εργαζόμενοι στον τομέα της ανθρωπιστικής βοήθειας αντιμετωπίζουν ανεπαρκή διαχειριστική και οργανωτική υποστήριξη, παράγοντα τον οποίο συχνά αναφέρουν ως την κύρια ψυχοπιεστική αιτία. Επιπλέον, οι κατά πρόσωπο συναντήσεις με τον τρόπο, τον κίνδυνο και την ανθρώπινη δυστυχία είναι συναισθηματικά απαιτητικές και δυνητικά επηρεάζουν την ψυχική υγεία και την ευημερία τόσο των εργαζομένων όσο και των εθελοντών είτε είναι ντόπιοι είτε έρχονται από το εξωτερικό.

Η παροχή υποστήριξης για την άμβλυνση των πιθανών ψυχοκοινωνικών συνεπειών της εργασίας σε καταστάσεις κρίσης αποτελεί ηθική υποχρέωση και ευθύνη των οργανώσεων που εκθέτουν το προσωπικό σε ακραίες συνθήκες. Προκειμένου οι οργανώσεις να είναι αποτελεσματικές, οι διαχειριστές πρέπει να διατηρούν το προσωπικό τους υγιές. Απαιτείται μια συστηματική και ολοκληρωμένη προσέγγιση όσον αφορά στη φροντίδα του προσωπικού σε όλες τις φάσεις της απασχόλησης, συμπεριλαμβανομένων των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, και σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού για τη διατήρηση της ευημερίας του προσωπικού και της οργανωσιακής αποτελεσματικότητας.

Ο όρος «προσωπικό» στο παρόν δελτίο δράσης αναφέρεται σε εργαζόμενους και εθελοντές, ντόπιους και διεθνείς εργαζόμενους, συμπεριλαμβανομένων των οδηγών και των μεταφραστών, που συνδέονται με τον οργανισμό βοήθειας. Τα μέτρα στήριξης του ντόπιου και διεθνούς προσωπικού θα πρέπει κατ' αρχήν να είναι ισοβαρή. Ωστόσο, μεταξύ των δύο υφίστανται ορισμένες διαρθρωτικές διαφορές.

Για παράδειγμα, το ντόπιο προσωπικό προσλαμβάνεται συχνά από την περιοχή κρίσης και είναι πιθανότερο να έχει εκτεθεί σε ακραία γεγονότα ή συνθήκες που προκαλούν οξύ δυσφορικό στρες. Επιπλέον, αυτοί και οι οικογένειές τους συχνά δε μπορούν να εγκαταλείψουν την περιοχή κρίσης σε περίπτωση επιδείνωσης της κατάστασης ασφαλείας, σε αντίθεση με τους διεθνείς εργαζόμενους που συνήθως έχουν καλή πρόσβαση στις επιχειρήσεις εκκένωσης. Για τους διεθνείς εργαζόμενους, από την άλλη πλευρά, οι κύριοι ψυχοπιεστικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την απομάκρυνση από τη βάση στήριξης, το σοκ λόγω αλλαγής πολιτιστικού πλαισίου και την προσαρμογή σε δύσκολες συνθήκες διαβίωσης. Αυτές και άλλες διαφορές συχνά

παραμελούνται ή αγνοούνται από τα συστήματα υποστήριξης του προσωπικού.

Οι ανθρωπιστικές οργανώσεις πρέπει να εργαστούν για να βελτιώσουν τις επιδόσεις τους στην υποστήριξη του προσωπικού και να μειώσουν τις πρακτικές διαφορετικές υποστήριξης του εθνικού και του διεθνούς προσωπικού.

Κομβικές δράσεις**1. Διασφάλιση της ύπαρξης συγκεκριμένου σχεδίου για την προστασία και την προώθηση της ευημερίας του προσωπικού κατά την ειδική κατάσταση έκτακτης ανάγκης.**

- Ενώ οι περισσότεροι φορείς έχουν μια γενική *ποδημική* για την ευημερία του προσωπικού σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, σε κάθε έκτακτη ανάγκη θα πρέπει να υπάρχει συγκεκριμένο σχέδιο για την προληπτική στήριξη του προσωπικού. Οι δραστηριότητες στο πλαίσιο του σχεδίου πρέπει να αποτελούν μέρος του συνολικού προϋπολογισμού της έκτακτης ανάγκης και πρέπει να είναι συνεπείς με τα σημεία που περιγράφονται παρακάτω.

2. Προετοιμασία του προσωπικού για τις επαγγελματικές του υποχρεώσεις και για το πλαίσιο της κατάστασης έκτακτης ανάγκης.

- Εξασφαλίστε ότι το εθνικό και διεθνές προσωπικό λαμβάνει πληροφορίες σχετικά με:
 - α) την εργασία του (βλέπε Κομβική δράση 4 παρακάτω) και β) τις επικρατούσες συνθήκες περιβάλλοντος και ασφαλείας και τις πιθανές μελλοντικές αλλαγές στις συνθήκες αυτές. Προσφέρετε στο διεθνές προσωπικό (και, ενδεχομένως, στο εθνικό προσωπικό) πληροφορίες σχετικά με το τοπικό κοινωνικο-πολιτιστικό και ιστορικό πλαίσιο. Συμπεριλάβετε:
 - Βασικές γνώσεις γύρω από την κρίση και γύρω από την κοσμοθεωρία του πληγέντος πληθυσμού·
 - Βασικές πληροφορίες σχετικά με τις τοπικές πολιτισμικές συμπεριφορές και πρακτικές και τα συστήματα κοινωνικής οργάνωσης·
 - Βασικές πληροφορίες σχετικά με τις συμπεριφορές του προσωπικού που μπορεί να συνιστούν αδίκημα στο τοπικό κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο.
- Εξασφαλίστε ότι όλο το προσωπικό λαμβάνει επαρκή εκπαίδευση σχετικά με την ασφάλεια και την προστασία.
- Εξασφαλίστε ότι όλο το προσωπικό έχει λάβει ευρεία εκπαίδευση στην ταυτοποίηση του στρες (συμπεριλαμβανομένου, αλλά όχι περιοριστικά, του τραυματικού στρες), στις τεχνικές διαχείρισης στρες και ότι έχει ενημερωθεί για κάθε υπάρχουσα

οργανωσιακή πολιτική της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης του προσωπικού.

- Βεβαιωθείτε ότι είναι διαθέσιμο έμπειρο προσωπικό για να αναλάβει τη διεύθυνση δραστηριοτήτων πεδίου (field management).

3. Διευκόλυνση ενός υγιούς περιβάλλοντος εργασίας.

- Εφαρμόστε την πολιτική υποστήριξης του προσωπικού, συμπεριλαμβάνοντας μια διάταξη περί ανάπαυσης και ανάκαμψης (A&A). Όταν το περιβάλλον δεν προσφέρει ευκαιρίες για δραστηριότητες εκτός της εργασίας, τότε εξετάστε το ενδεχόμενο να οργανώσετε μεγαλύτερη συχνότητα ευκαιριών A&A.
- Εξασφαλίστε την κατάλληλη διατροφή και υγιεινή για το προσωπικό, λαμβάνοντας υπόψη τη θρησκεία και τον πολιτισμό τους.
- Αντιμετωπίστε υπερβολικές, ανθυγιεινές πρακτικές διαβίωσης, όπως η χρήση αλκοόλ από τους εργαζόμενους.
- Διευκολύνετε την ιδιωτική ζωή (privacy) στους χώρους διαμονής (π.χ., όταν είναι δυνατόν, παρέχετε διακριτούς χώρους εργασίας και διαβίωσης).
- Ορίστε το ωράριο εργασίας και καταγράψτε τις υπερωρίες. Στόχος είναι να κατανείμετε το φόρτο εργασίας μεταξύ του προσωπικού. Αν ένα 24ωρο, εβδομαδιαίο χρονοδιάγραμμα εργασίας είναι απαραίτητο στις πρώτες εβδομάδες μιας έκτακτης ανάγκης, τότε διαμορφώστε για το προσωπικό βάρδιες. Είναι προτιμότερες οκτάωρες βάρδιες, αλλά αν αυτό δεν είναι εφικτό, οι βάρδιες δεν πρέπει να υπερβαίνουν τις δώδεκάωρες. Δώδεκα ώρες δουλειάς και δώδεκα ώρες εκτός εργασίας είναι ανεκτές για μια εβδομάδα ή δύο κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, αλλά θα ήταν χρήσιμο ανά πέντε ημέρες να προστίθεται μισή επιπλέον ημέρα στο πρόγραμμα ξεκούρασης. Το θερμότερο ή ψυχρότερο περιβάλλον ή οι συνθήκες εντονότερου στρες απαιτούν περισσότερα διαλείμματα.
- Διευκολύνετε την επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού και των οικογενειών τους και άλλων προϋπαρχόντων μηχανισμών υποστήριξης.

4. Αντιμέτωπιση των ψυχοπιεστικών παραγόντων που συνδέονται με την εργασία.

- Εξασφαλίστε σαφείς και ενημερωμένες περιγραφές των θέσεων εργασίας:
 - Καθορίστε στόχους και δραστηριότητες.
 - Επιβεβαιώστε ότι το προσωπικό γνωρίζει με σαφήνεια τις θέσεις και τα καθήκοντά του.
 - Διασφαλίστε σαφείς γραμμές διαχείρισης και επικοινωνίας.

- Επαναξιολογήστε καθημερινά το πλαίσιο ασφάλειας και άλλες πιθανές πηγές στρες που προκύπτουν από την κατάσταση.
- Εξασφαλίστε επαρκή εφόδια για την ασφάλεια του προσωπικού (αλεξίσφαιρα γιλέκα, εξοπλισμό επικοινωνίας κλπ).
- Εξασφαλίστε την ισότητα μεταξύ του προσωπικού (εθνικού, διεθνούς, κατώτερων και ανώτερων διοικητικών στελεχών) ως προς την προσωπική ευθύνη της απόφασης για αποδοχή των κινδύνων ασφαλείας. Μην αναγκάζετε το εθνικό προσωπικό να αναλάβει κινδύνους που το διεθνές προσωπικό δεν επιτρέπεται ή δεν είναι διατεθειμένο να επωμιστεί.
- Διοργανώστε τακτικές συνεδριάσεις προσωπικού ή ομάδας και ενημερώσεις της κατάστασης. Εξασφαλίστε κατάλληλη και πολιτισμικά αρμόζουσα τεχνική εποπτεία (π.χ., κλινική εποπτεία) για το προσωπικό της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης (βλέπε επίσης Δελτίο Δράσης 4.3).
- Δημιουργήστε ομάδες, διευκολύνετε την ενσωμάτωση των εθνικών και διεθνών στελεχών και αντιμετωπίστε τις ενδοεπιχειρησιακές συγκρούσεις και άλλες αρνητικές δυναμικές της ομάδας.
- Εξασφαλίστε κατάλληλη υλικοτεχνική υποστήριξη και διαδικασίες παροχής υλικών.
- Εξασφαλίστε ότι ανώτερα διοικητικά στελέχη επισκέπτονται τακτικά τα εκτελούμενα έργα.

5. Εξασφάλιση πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη του προσωπικού.

- Εκπαιδεύστε μέρος του προσωπικού στην παροχή στήριξης ομοτίμων, συμπεριλάβετε τη γενική διαχείριση του στρες και τις βασικές Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας (Α΄ΒΨΥ) (για περιγραφή των βασικών Α΄ΒΨΥ, βλέπε Δελτίο δράσης 6.1).
- Για το ντόπιο προσωπικό που ενδεχομένως αδυνατεί να εγκαταλείψει την περιοχή έκτακτης ανάγκης, οργανώστε την πρόσβαση σε πολιτιστικά κατάλληλη υποστήριξη ψυχικής υγείας (συμπεριλαμβανομένης της ψυχιατρικής φροντίδας), σε ψυχοκοινωνική υποστήριξη, αλλά και στη γενική υγειονομική περίθαλψη.
- Εξασφαλίστε ότι θα είναι διαθέσιμη μόλις ζητηθεί εξειδικευμένη υποστήριξη για επείγοντα ψυχιατρικά περιστατικά του προσωπικού (όπως αυτοκτονικά συναισθήματα, ψυχώσεις, σοβαρή κατάθλιψη και οξείες αντιδράσεις άγχους που επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργικότητα, σημαντική απώλεια συναισθηματικού ελέγχου κλπ). Εξετάστε τον αντίκτυπο του στίγματος στην προθυμία του προσωπικού να προσεγγίσει τη βοήθεια ψυχικής υγείας και προσαρμόστε ανάλογα την παροχή

υποστήριξης (π.χ., το διεθνές προσωπικό ίσως ανησυχεί ότι θα αναγκαστεί να επιστρέψει στον τόπο καταγωγής εάν ζητήσει βοήθεια).

- Εξασφαλίστε ότι το προσωπικό θα έχει πρόσβαση σε προληπτική φαρμακευτική αγωγή, όπως εμβολιασμούς και ανθελνοσοιακά φάρμακα, προφυλακτικά και (όταν απαιτείται) πρόσβαση σε φάρμακα μετά την έκθεση· και επίσης ότι θα έχει εξασφαλιστεί η επαρκής διαθεσιμότητα φαρμάκων για κοινές σωματικές ασθένειες, για το προσωπικό.
- Βεβαιωθείτε ότι διατίθενται διαδικασίες επείγουσας ιατρικής διακομιδής (συμπεριλάβετε την ψυχική υγεία) και παραπομπών, συνυπολογίστε το κατάλληλο, ιατρικά καταρτισμένο προσωπικό που θα συνοδεύσει τους διακομισθέντες.

6. Υποστήριξη του προσωπικού που έχει βιώσει ή έχει υπάρξει μάρτυρας ακραίων συμβάντων (κρίσιμα περιστατικά, ενδεχομένως τραυματικά συμβάντα).

- Σε όλους τους επιζώντες κρίσιμων περιστατικών δώστε αμέσως όλες τις διαθέσιμες βασικές Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας (Α΄ΒΨΥ) (για μια περιγραφή των βασικών Α΄ΒΨΥ, βλέπε Δελτίο Δράσης 6.1). Ως μέρος των Α΄ΒΨΥ, εκτιμήστε και αντιμετωπίστε τις βασικές ανάγκες και τις ανησυχίες των επιζώντων. Παρόλο που μεταξύ των επιζώντων θα πρέπει να ανταπύσσονται φυσικοί τρόποι ανταλλαγής εμπειριών, δεν θα πρέπει να ωθούνται να περιγράψουν τα γεγονότα λεπτομερώς, ούτε να καλούνται να μοιραστούν ή να ακούσουν λεπτομέρειες των εμπειριών των άλλων επιζώντων. Πρέπει να συζητηθούν οι υφιστάμενες (θετικές και αρνητικές) μέθοδοι αντιμετώπισης προκλήσεων. Η χρήση του αλκοόλ και των ναρκωτικών ως μέσων αντιμετώπισης προβλημάτων θα πρέπει να αποθαρρύνεται ρητά, καθώς οι επιζώντες συχνά διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης εθισμού.
- Διαθέστε τα κατάλληλα μέσα αυτοφροντίδας (βλέπε Δελτίο Δράσης 8.2 για οδηγίες σχετικά με την ανάπτυξη υλικού κατάλληλου για τα πολιτισμικά δεδομένα). Τα υλικά θα πρέπει να περιλαμβάνουν τα στοιχεία επικοινωνίας ενός υπάλληλου της κοινωνικής πρόνοιας/επαγγελματία του τομέα ψυχικής υγείας, για την περίπτωση που οι επιζώντες επιθυμήσουν να ζητήσουν βοήθεια για οποιοδήποτε είδος δυσφορικού στρες.
- Όταν το δυσφορικό στρες των επιζώντων είναι τόσο οξύ ώστε να περιορίζει τη βασική τους λειτουργικότητα (ή όταν κρίνεται ότι αποτελούν κίνδυνο για τον εαυτό

τους ή για άλλους), πρέπει να σταματήσουν να εργάζονται και να λάβουν άμεση φροντίδα από επαγγελματία ψυχικής υγείας, εκπαιδευμένου στην τεκμηριωμένη θεραπεία του οξέος τραυματικού στρες. Μπορεί να απαιτείται επείγουσα ιατρική διακομιδή.

- Εξασφαλίστε ότι ένας επαγγελματίας ψυχικής υγείας επικοινωνεί με όλα τα μέλη του εθνικού και του διεθνούς προσωπικού (συμπεριλαμβανομένων των μεταφραστών, των οδηγών, των εθελοντών κλπ) που έχουν επιβιώσει από κρίσιμο περιστατικό για διάστημα ενός έως τριών μηνών μετά το συμβάν. Ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας θα πρέπει να αξιολογήσει πώς αισθάνεται και πώς λειτουργεί ο επιζών/η επιζήσασα και να παραπέμψει σε κλινική θεραπεία αυτούς που αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα, τα οποία δεν έχουν θεραπευθεί με την πάροδο του χρόνου.

7. Διαθεσιμότητα υποστήριξης μετά την αποστολή/εργασιακή απασχόληση.

- Τα μέλη του προσωπικού θα πρέπει να λαμβάνουν τεχνική ενημέρωση και αξιολόγηση από τους προϊσταμένους τους.
- Τα μέλη του προσωπικού θα πρέπει να υποβληθούν σε γενικό έλεγχο υγείας, στον οποίο θα περιλαμβάνεται η εκτίμηση του επιπέδου στρες.
- Μηχανισμοί στήριξης του προσωπικού θα πρέπει να είναι διαθέσιμοι, εάν ζητηθούν.
- Πρέπει να διατίθεται σύντομο, ενημερωτικό υλικό παροχής βοήθειας για την κατανόηση και τη διαχείριση του στρες. Αυτό το υλικό θα πρέπει να περιλαμβάνει έναν επικαιροποιημένο κατάλογο επαγγελματιών ψυχικής υγείας στους οποίους μπορεί να απευθυνθεί όποιος ενδιαφέρεται καθώς και ευκαιρίες υποστήριξης από ομοτίμους.

Βασικές πηγές

1. Antares Foundation (2005). Managing Stress in Humanitarian Workers. Guidelines for Good Practice. Amsterdam: Antares Foundation. <http://www.psychosocial.org>
2. Headington Institute (2005). Διάφορες πηγές και ανοικτές online εκπαιδευτικές ενότητες για την κατανόηση και αντιμετώπιση του στρες που συνδέεται με την εργασία στον ανθρωπιστικό τομέα. <http://www.headington-institute.org>
4. McFarlane C. (2004). 'Adjustment of humanitarian aid workers'. *Australasian Journal of Disaster and Trauma*

Διευκόλυνση των συνθηκών που υποστηρίζουν την κινητοποίηση της κοινότητας και τη δυνατότητα κυριότητας και ελέγχου από μεριάς της των συντονισμένων ανταποκρίσεων στην κατάσταση έκτακτης ανάγκης σε όλους τους τομείς

Τομέας: Κινητοποίηση και υποστήριξη της κοινότητας

Στάδιο: Απολύτως Αναγκαία Ανταπόκριση

Γενικό πλαίσιο

Η διαδικασία αντιμετώπισης της συνθήκης έκτακτης ανάγκης θα πρέπει να βρίσκεται στην κυριότητα και υπό τον έλεγχο, στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό, του πληθυσμού που πλήττεται και θα πρέπει να χρησιμοποιεί τις δικές του δομές στήριξης, συμπεριλαμβανομένων των δομών της τοπικής αυτοδιοίκησης. Σε αυτές τις κατευθυντήριες οδηγίες, ο όρος «κινητοποίηση της κοινότητας» αναφέρεται στις προσπάθειες που καταβάλλονται τόσο εντός όσο και εκτός της κοινότητας για τη συμμετοχή των μελών της (ομάδες ανθρώπων, οικογένειες, συγγενείς, ομότιμοι, γείτονες ή άνθρωποι με κοινά ενδιαφέροντα) στις αποφάσεις και τις ενέργειες που επηρεάζουν αυτούς και το μέλλον τους. Καθώς οι άνθρωποι συμμετέχουν περισσότερο, είναι πιθανό να γίνονται πιο αισιόδοξοι και ικανότεροι να αντιμετωπίσουν προκλήσεις και να λάβουν μέρος στην ανοικοδόμηση της ζωής τους και των κοινοτήτων τους. Σε κάθε της στάδιο, η παροχή βοήθειας πρέπει να ενθαρρύνει τη συμμετοχή και να εδράζεται στους ήδη εν λειτουργία τρόπους αυτοβοήθειας των ντόπιων πληθυσμών, οι οποίοι θα πρέπει να μην υποβοηθούνται στις ενέργειες που είναι σε θέση να εκτελούν μόνοι τους.

Ο βαθμός συμμετοχής της κοινότητας μπορεί να ποικίλει:

- Η κοινότητα ελέγχει σε μεγάλο βαθμό τη διαδικασία παροχής βοήθειας και αποφασίζει για το ποιες θα είναι οι ανταποκρίσεις, με τη συμμετοχή κυβερνητικών και μη κυβερνητικών οργανώσεων που παρέχουν άμεση συνδρομή και υποστήριξη.
- Στη λήψη όλων των σημαντικών αποφάσεων και στην εφαρμογή των δράσεων η κοινότητα ή τα αντιπροσωπευτικά μέλη της έχουν θέση ισότιμου ομολόγου με τους ποικίλους κυβερνητικούς και μη κυβερνητικούς οργανισμούς και φορείς της κοινότητας.
- Ζητείται η γνώμη της κοινότητας ή των αντιπροσώπων της για όλες τις σημαντικές αποφάσεις.
- Η κοινότητα ενεργεί ως εταίρος στην υλοποίηση προγραμμάτων (π.χ., υποστήριξη της διανομής τροφίμων ή δραστηριότητες αυτοβοήθειας), ενώ οι σημαντικές αποφάσεις λαμβάνονται από κυβερνητικές και μη κυβερνητικές οργανώσεις.

Studies. ISSN: 1174-4707, Volume 2004- 1. <http://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/2004-1/mcfartlane.htm>

5. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD (2006). *Psychological First Aid:*

Field Operations Guide (Second edition). [http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/manuals/PFA_](http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/manuals/PFA_2ndEditionwithappendices.pdf)

[2ndEditionwithappendices.pdf](http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/manuals/PFA_2ndEditionwithappendices.pdf) [Ο δυναμικός περιορισμός της συγκεκριμένης πηγής έγκειται στο ότι έχει

αναπτυχθεί ειδικά για περιπτώσεις καταστροφών σε χώρες του δυτικού κόσμου. Ο οδηγός περιγράφει μια παλαιότερη μορφή ψυχολογικής πρώτης βοήθειας, επειδή έχει αναπτυχθεί για χρήση από επαγγελματίες ψυχικής υγείας εκπαιδευμένους κατά το παρελθόν.]

6. People in Aid (2003). *Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel*.

<http://www.peopleinaid.org/pool/files/code/code-en.pdf>.

Δείγμα δεικτών διαδικασίας

- Ο οργανισμός έχει χρηματοδοτήσει σχέδια για την προστασία και την προαγωγή της ευημερίας του προσωπικού στην κατάσταση έκτακτης ανάγκης.
- Οι εργαζόμενοι που επιβιώνουν από ένα κρίσιμο περιστατικό έχουν άμεση πρόσβαση σε πρώτες βοήθειες ψυχικής υγείας.
- Οι εργαζόμενοι που επιβιώνουν από ένα κρίσιμο περιστατικό εξετάζονται συστηματικά για προβλήματα ψυχικής υγείας για διάστημα ενός έως τριών μηνών μετά το περιστατικό και διοργανώνεται κατάλληλη υποστήριξη όταν κρίνεται απαραίτητο.

Παράδειγμα: μη καθορισμένη χώρα, 1999

- Μετά από μια βίαιη κατάσταση ομηρίας του προσωπικού διεθνών ΜΚΟ, όλοι οι εθνικοί και διεθνείς υπάλληλοι έλαβαν αναφορά της δράσης και πληροφορίες για το πώς και πού μπορούν να λάβουν βοήθεια από εθνικό ή ξένο γιατρό ή εργαζόμενο στον χώρο της ψυχικής υγείας, για οποιαδήποτε ανάγκη.
- Τις ημέρες που ακολούθησαν το συμβάν, ένας σύμβουλος προσωπικού διοργάνωσε δύο συναντήσεις για να συζητήσει με το προσωπικό την κατάστασή τους. Οργανώθηκε η φροντίδα (και η διακομιδή) ενός ατόμου με σοβαρά προβλήματα στρες. Ένα μήνα αργότερα, ένας εκπαιδευμένος εθελοντής ήρθε σε επαφή με όλο το εθνικό και διεθνές προσωπικό για να ελέγξει τον βαθμό ευημερίας και να οργανώσει την υποστήριξη ανάλογα με τις ανάγκες.

- Τα μέλη της κοινότητας δεν έχουν ενεργό ρόλο στο σχεδιασμό, ενώ απασχολούνται ελάχιστα μόνο στις δράσεις παροχής βοήθειας.

Κρίσιμα βήματα στην κινητοποίηση της κοινότητας

- Η αναγνώριση του κοινού σκοπού των μελών της κοινότητας και η αντίληψη ότι η από κοινού δράση είναι αποτελεσματικότερη (δηλαδή «Πρέπει να υποστηρίξουμε ο ένας τον άλλον για να το αντιμετωπίσουμε»).
- Ανάπτυξη της αίσθησης ευθύνης και κυριότητας που προκύπτει ως συνέπεια αυτής της αναγνώρισης («Αυτό συμβαίνει σε εμάς και μπορούμε να κάνουμε κάτι γι' αυτό»).
- Προσδιορισμός των ίδιων πόρων και των γνώσεων της κοινότητας, των ατομικών δεξιοτήτων και των ταλέντων («Ποιος θα μπορέσει να κάνει ή ήδη κάνει τι, ποιους πόρους διαθέτουμε; Τι άλλο μπορούμε να κάνουμε;»).
- Προσδιορισμός ζητημάτων κατά προτεραιότητα («Αυτό που πραγματικά με ανησυχεί είναι ...»).
- Τα μέλη της κοινότητας σχεδιάζουν και διαχειρίζονται δραστηριότητες χρησιμοποιώντας τους δικούς τους πόρους.
- Η ενίσχυση της δυνατότητας των μελών της κοινότητας να συνεχίσουν την εν λόγω δράση και η περαιτέρω αποτελεσματικότητα αυτής της δράσης.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι κοινότητες πολύ συχνά περιλαμβάνουν πολλαπλές υποομάδες που έχουν διαφορετικές ανάγκες και που συχνά ανταγωνίζονται στην άσκηση επιρροής και εξουσίας. Η ενθάρρυνση της ειλικρινούς συμμετοχής της κοινότητας απαιτεί κατανόηση της δομής της τοπικής εξουσίας και της διαμόρφωσης των εσωτερικών συγκρούσεων της κοινότητας, απαιτεί επίσης συνεργασία με ποικίλες υποομάδες και αποφυγή της προνομιακής μεταχείρισης κάποιων από αυτές.

Οι πολιτικές διαστάσεις και ο βαθμός του κατεπείγοντος μιας κατάστασης καθορίζουν την έκταση της συμμετοχής που είναι η πλέον ενδεδειγμένη. Σε πολύ επείγουσες ή επικίνδυνες καταστάσεις μπορεί να χρειαστεί να προσφέρετε υπηρεσίες σε συνθήκες περιορισμένης κοινωνικής συμμετοχής. Η συμμετοχή της κοινότητας, όταν υπάρχει ακούσια συνύπαρξη των δραστών και των θυμάτων, μπορεί να οδηγήσει σε συνθήκες τρόμου και δολοφονίες (όπως συνέβη π.χ., στην κρίση των Μεγάλων Λιμνών το 1994). Ωστόσο, στις περισσότερες περιπτώσεις, τα υψηλότερα επίπεδα συμμετοχής είναι τόσο πιθανά όσο και επιθυμητά. Η εμπειρία του παρελθόντος υποδηλώνει ότι σημαντικός αριθμός μελών της κοινότητας είναι πιθανό να έχει λειτουργική επάρκεια ώστε να

αναλάβει ηγετικούς ρόλους στην οργάνωση καθηκόντων παροχής βοήθειας και ότι η μεγάλη πλειοψηφία μπορεί να συμμετάσχει στις δραστηριότητες παροχής βοήθειας. Αν και οι εξωτερικοί φορείς βοήθειας λένε συχνά ότι δεν έχουν χρόνο να συνομιλήσουν με τον πληθυσμό, διατηρούν την ευθύνη να συνομιλούν και να μαθαίνουν από τους ντόπιους πληθυσμούς, και συνήθως ο χρόνος είναι αρκετός για αυτή τη διαδικασία.

Παρ' όλα αυτά, η κριτική προσέγγιση είναι απαραίτητη. Οι εξωτερικές παρεμβάσεις συχνά ωθούν τις κοινότητες να προσαρμοστούν στην αιζέντα των οργανώσεων βοήθειας. Αυτό είναι ένα πρόβλημα, ιδίως όταν οι εξωτερικοί συνεργάτες δουλεύουν χωρίς μεταξύ τους συντονισμό. Για παράδειγμα, ένα χρόνο μετά το τσουνάμι του 2004 στη νοτιοανατολική Ασία, μια κοινότητα 50 οικογενειών στη βόρεια Σρι Λάνκα απαντώντας σε μια πόρτα-πόρτα ψυχολογική έρευνα, αναγνώρισε 27 διαφορετικές ΜΚΟ που παρείχαν βοήθεια. Κάποιος από τους ερωτώμενους δήλωσε: «Δεν είχαμε ποτέ ηγέτες εδώ. Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν δεσμούς συγγένειας. Όταν κάποιος αντιμετωπίσει πρόβλημα, οι γείτονες ήρθαν να βοηθήσουν. Αλλά τώρα κάποιοι άνθρωποι ενεργούν σαν να είναι ηγέτες, και διαπραγματεύονται δωρεές. Οι συγγενείς δεν βοηθούν ο ένας τον άλλον πλέον».

Όπως δείχνει αυτό το παράδειγμα, ενδέχεται η ενθάρρυνση συμμετοχής της κοινότητας με τους όρους των φορέων υποστήριξης να αποβεί επιζήμια στην περίπτωση που οι δεσμοί με το τοπικό στοιχείο και η κατανόησή του δεν είναι επαρκείς. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να ενισχυθούν οι προϋποθέσεις αυτοοργάνωσης των ανταποκρίσεων βοήθειας, και όχι να αναγκαστεί η κοινότητα να ακολουθήσει μια εξωτερικά διαμορφωμένη αιζέντα.

Κομβικές δράσεις

1. Συντονισμός των προσπαθειών κινητοποίησης των κοινοτήτων.

- Εντοπίστε τις εν εξελίξει διαδικασίες κινητοποίησης της κοινότητας και συντονιστείτε μαζί τους (βλέπε [Δελτίο Δράσης 1.1](#)). Συχνά, επίσημοι αλλά και άτυποι ηγέτες ηγούνται των τοπικών κοινοτήτων, οι οποίοι παράλληλα με τις κοινοτικές δομές ενδέχεται να βοηθήσουν στο συντονισμό· κρίσιμο είναι να ληφθεί μέριμνα ώστε να μην αποκλείονται συγκεκριμένοι άνθρωποι.
- Είναι σημαντικό να συνεργαστείτε με την τοπική αυτοδιοίκηση, όπου υπάρχουν υποστηρικτικές κυβερνητικές υπηρεσίες.

2. Εκτίμηση του πολιτικού, του κοινωνικού και του περιβάλλοντος ασφαλείας το συντομότερο δυνατό. Παράλληλα, συλλογή γενικών πληροφοριών σχετικά

με το περιβάλλον (βλέπε Δελτίο Δράσης 2.1):

- Παρατηρήστε και συνομιλήστε ανεπίσημα με πολλούς ανθρώπους που είναι εκπρόσωποι της πληγείσας κοινότητας.
- Εντοπίστε και μιλήστε με ανθρώπους και των δύο φύλων που μπορούν να προσφέρουν πληροφορίες (όπως ηγέτες, δασκάλους, θεραπευτές κλπ) σχετικά με α) θέματα εξουσίας, οργάνωσης και λήψης αποφάσεων στην κοινότητα, β) πολιτισμικούς κανόνες που θα πρέπει να τηρηθούν και γ) δυσκολίες και κίνδυνοι που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη στη διαδικασία κινητοποίησης της κοινότητας.

3. Διάλογος με αρκετούς ανθρώπους που κατέχουν κομβικές θέσεις και μπορούν να παρέχουν πληροφορίες, με επίσημες και άτυπες ομάδες, ενημέρωση για τον τρόπο οργάνωσης των ντόπιων και της δυνατότητας συμμετοχής τους στην παροχή βοήθειας.

Οι κοινότητες περιλαμβάνουν υποομάδες ανόμοιες ως προς τα συμφέροντα και την ισχύ τους· αυτές οι διαφορετικές υποομάδες πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε όλες τις φάσεις κινητοποίησης της κοινότητας. Είναι συνήθως χρήσιμο να πραγματοποιούνται χωριστά οι συναντήσεις με υποομάδες οι οποίες προσδιορίζονται από τη θρησκεία ή την εθνικότητα, την πολιτική συγγένεια, το φύλο και την ηλικία ή την κάστα και την κοινωνικοοικονομική τάξη. Υποβάλετε ερωτήσεις στην ομάδα, όπως:

- Σε προηγούμενες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, πώς αντιμετώπισαν οι τοπικοί πληθυσμοί την κρίση;
- Με ποιους τρόπους οι άνθρωποι βοηθούν ο ένας τον άλλον στην παρούσα συνθήκη;
- Πώς γίνεται στην παρούσα συνθήκη οι άνθρωποι να συμμετάσχουν στην ανταπόκριση στην έκτακτη ανάγκη;
- Ποιοι είναι οι άνθρωποι ή ομάδες σε κομβικές θέσεις που θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην οργάνωση της υγειονομικής υποστήριξης, στην οργάνωση της στέγασης κλπ;
- Πώς μπορούν οι κάτοικοι να “εξατομικεύσουν” ένα μέρος κάποιου καταυλισμού ή ενός χωριού;
- Θα ήταν χρήσιμο να ενεργοποιηθούν προϋπάρχουσες δομές και διαδικασίες λήψης αποφάσεων; Εάν ναι, τι μπορεί να γίνει για να μπορέσουν οι άνθρωποι που βρίσκονται σε περιβάλλον καταυλισμού να λειτουργήσουν ως ομάδα (π.χ., σύμφωνα με το χωριό καταγωγής ή το γένος);
- Εάν υπάρχουν συγκρούσεις σχετικά με τους πόρους ή τις εγκαταστάσεις, πώς

θα μπορούσε η κοινότητα να λειτουργήσει κατευναστικά; Ποια είναι η διαδικασία επίλυσης διαφορών;

4. Διευκόλυνση της συμμετοχής των περιθωριοποιημένων ατόμων.

- Ενημερωθείτε σχετικά με θέματα εξουσίας και κοινωνικής αδικίας.
- Συμπεριλάβετε τους περιθωριοποιημένους ανθρώπους στο σχεδιασμό και την παροχή βοήθειας.
- Ξεκινήστε συζητήσεις σχετικά με τους τρόπους ενίσχυσης των περιθωριοποιημένων ομάδων, την πρόληψη ή την απάλειψη του στιγματισμού και των διακρίσεων.
- Βεβαιωθείτε, εάν είναι δυνατόν, ότι αυτές οι συζητήσεις λαμβάνουν ιδιαίτερα υπόψη τις υφιστάμενες δομές των δημόσιων αρχών, συμπεριλαμβανομένων των δομών της τοπικής αυτοδιοίκησης.
- Ενθαρρύνετε τη νεολαία, η οποία συχνά θεωρείται πρόβλημα, ενώ μπορεί κάλλιστα να αποτελέσει πολύτιμο αρωγό στην αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης καθώς έχει την ικανότητα της άμεσης και δημιουργικής προσαρμογής σε ταχέως μεταβαλλόμενες καταστάσεις.

5. Διαμόρφωση, από τα πρώτα στάδια της οργάνωσης, ασφαλών και επαρκών χώρων για τη στήριξη των συζητήσεων και για τη διάδοση πληροφοριών.

Οι ασφαλείς χώροι, στεγαζόμενοι ή ανοικτοί, επιτρέπουν σε ομάδες να συναντηθούν για να σχεδιάσουν τη συμμετοχή τους στην αντιμετώπιση της έκτακτης ανάγκης και επίσης να διεξάγουν δραστηριότητες αυτοβοήθειας (βλέπε Δελτίο Δράσης 5.2) ή θρησκευτικές και πολιτιστικές δραστηριότητες (βλέπε Δελτίο Δράσης 5.3). Οι ασφαλείς χώροι μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για την προστασία και υποστήριξη των παιδιών (βλέπε Δελτία Δράσης 3.2 και 5.4), για δραστηριότητες μάθησης (βλέπε Δελτίο Δράσης 7.1) και για την κοινοποίηση βασικών πληροφοριών στα μέλη της κοινότητας (βλέπε Δελτία Δράσης 8.1 και 8.2).

6. Προαγωγή διαδικασιών κινητοποίησης της κοινότητας.

- Όταν οι συνθήκες ασφαλείας το επιτρέπουν, οργανώστε συζητήσεις αναφορικά με το κοινωνικό, πολιτικό και οικονομικό πλαίσιο και τα αίτια της κρίσης. Η δημιουργία μιας αίσθησης σκοπού και νοήματος μπορεί να αποτελέσει ισχυρή πηγή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Ενθαρρύνετε τη διενέργεια μιας από κοινού ανασκόπησης, στην οποία θα συμμετέχουν οι βασικοί παράγοντες, οι κοινοτικές ομάδες ή η κοινότητα, σχετικά με:

- Μορφές ευαλωτότητας που πρέπει να αντιμετωπιστούν στο παρόν και άλλες που ενδέχεται να προκύψουν στο μέλλον·
- Ικανότητες και δυνατότητες που πρέπει να αφυπνιστούν και να καλλιεργηθούν·
- Πιθανές πηγές δύναμης που θα προσδιοριστούν από την ομάδα·
- Μηχανισμούς που βοήθησαν τα μέλη της κοινότητας στο παρελθόν να αντιμετωπίσουν την καταστροφή, τη βία και τις απώλειες·
- Οργανισμούς (π.χ., τοπικές ομάδες γυναικών, ομάδες νέων, επαγγελματικές, εργατικές ή πολιτικές οργανώσεις) που θα μπορούσαν να συμμετάσχουν στη διαδικασία παροχής βοήθειας·
- Τρόπους επιτυχών ανταποκρίσεων άλλων κοινοτήτων κατά τη διάρκεια κρίσεων.
- Από τις βασικές δραστηριότητες μιας διαδικασίας συμμετοχικής κινητοποίησης είναι η παροχή βοήθειας κατά τρόπο ώστε οι άνθρωποι να βρουν τις συνδέσεις που κατά το παρελθόν συνέχισαν την κοινότητα, να εντοπίσουν πού βρίσκονται τα μέλη της σήμερα, πού θέλουν οι ίδιοι να πάνε, καθώς και τους τρόπους και τα μέσα για να επιτευχθεί αυτό. Η διεξαγωγή αυτής της διαδικασίας, κατά τρόπο μη κατευθυντικό και στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό μη παρεμβατικό, σημαίνει τη δημιουργία συνθηκών που θα επιτρέπουν στους ανθρώπους να επιτύχουν τους στόχους τους. Αν χρειαστεί, μπορεί να φανεί χρήσιμη η οργάνωση δραστηριοτήτων (π.χ., με βάση αποδεκτές μεθοδολογίες εκπαίδευσης) που διευκολύνουν τον παραγωγικό διάλογο και την ανταλλαγή. Αυτή η διαδικασία ανασκόπησης θα πρέπει να καταγράφεται, εάν το επιτρέπουν οι πόροι, με σκοπό τη διάδοση του υλικού σε άλλους οργανισμούς που εργάζονται για την κινητοποίηση της κοινότητας.

Η παραπάνω διαδικασία πρέπει να οδηγήσει σε συζήτηση των «σχεδίων δράσης» έκτακτης ανάγκης που συντονίζουν τις δραστηριότητες και κατανέμουν τα καθήκοντα και τις ευθύνες, λαμβάνοντας υπόψη τις συμφωνημένες προτεραιότητες και τη σκοπιμότητα των δράσεων. Ο προγραμματισμός θα μπορούσε επίσης να περιλαμβάνει μακροπρόθεσμες προβλέψεις και να προσδιορίζει εκ των προτέρων δυναμικά αποδοτικές δράσεις. Πρέπει να καταστεί σαφές το εάν η δράση είναι ευθύνη της ίδιας της κοινότητας ή των εξωτερικών παρεμβαίνοντων (όπως το κράτος). Εάν η ευθύνη ανήκει στην κοινότητα, μπορεί να αναπτυχθεί ένα κοινοτικό σχέδιο δράσης. Εάν η ευθύνη ανήκει σε εξωτερικούς παρεμβαίνοντες, τότε ένα κοινοτικό σχέδιο συνηγορίας θα μπορούσε να τεθεί σε εφαρμογή.

Βασικές πηγές

1. Action on the Rights of the Child. *Community Mobilisation*. http://www.savethechildren.net/arc/files/f_commmob.pdf
2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*. http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf (English); <http://www.pscosocial.net> (Spanish)
3. Donahue J. and Williamson J. (1999). *Community Mobilization to Mitigate the Impacts of HIV/AIDS*. Displaced Children and Orphans Fund. http://pdf.dec.org/pdf_docs/pnacj024.pdf
4. Norwegian Refugee Council/Camp Management Project (2004, revised 2007). *Camp Management Toolkit*. <http://www.flyktninghjelpen.no/?did=9072071>
5. Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI) (2006). *Journey of Life – A Community Workshop to Support Children*. <http://www.repssi.org/home.asp?pid=43>
6. Segerström E. (2001). 'Community Participation' in *The Refugee Experience*, Oxford Refugee Studies Centre. http://earlybird.qeh.ox.ac.uk/rfgexp/rsp_tre/student/commmpart/com_int.htm
7. Πρόγραμμα Sphere (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*, Common standard 1: participation, pp.28–29. Geneva: Sphere Project. <http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
8. UNHCR (2002). *Guide for Shelter Planning* (chapters on Community Participation and Community Organising). <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendoc.pdf?tbl=PARTNERS&id=3c4595a64> (English); http://www.acnur.org/index.php?id_pag=792 (Spanish)
9. UNHCR (2006). *Tool for Participatory Assessment in Operations*. <http://www.unhcr.org/publ/PUBL/450e963f2.html>

Δείγμα δεικτών διαδικασίας

- Έχουν δημιουργηθεί ασφαλείς χώροι και χρησιμοποιούνται για συναντήσεις προγραμματισμού και ανταλλαγής πληροφοριών.
- Οι ντόπιοι πραγματοποιούν τακτικές συναντήσεις με θέμα τον τρόπο οργάνωσης και την εφαρμογή των ανταποκρίσεων έκτακτης ανάγκης.
- Ντόπιοι/ες άνδρες, γυναίκες και νέοι–συμπεριλαμβανομένων εκείνων που προέρχονται από περιθωριοποιημένες ομάδες–συμμετέχουν στη λήψη καίριων αποφάσεων σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

Παράδειγμα: Μεξικό, 1985

- Το 1985 μετά τον καταστροφικό σεισμό στην Πόλη του Μεξικού – εκεί όπου ήδη υπήρχαν ισχυρές κοινοτικές οργανώσεις – οι άνθρωποι της τοπικής κοινότητας αυτοοργάνωσαν τις δράσεις έκτακτης βοήθειας.
- Οι ντόπιοι πραγματοποιήσαν το μεγαλύτερο μέρος της εργασίας καθαρισμού, βοήθησαν στη διανομή τροφίμων και άλλων προμηθειών, οργάνωσαν προσωρινά καταλύματα και σχεδίασαν νέες κατοικίες.
- Η τοπική ανταπόκριση στην έκτακτη ανάγκη εξελίχθηκε σε ένα κοινωνικό κίνημα που βοήθησε τους ανθρώπους για μια περίοδο πέντε ετών. Οι μελέτες που διενεργήθηκαν τρία και πέντε χρόνια μετά τον σεισμό δεν ανέφεραν αύξηση της διάδοσης προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Γενικό πλαίσιο

Όλες οι κοινότητες διαθέτουν αποτελεσματικές, φυσικές μορφές ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και πηγές αντιμετώπισης προκλήσεων και ανθεκτικότητας. Σχεδόν σε όλες τις ομάδες ατόμων που επλήγησαν σε μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης υπάρχουν άνθρωποι που προσφέρουν βοήθεια, αυτοί στους οποίους οι άλλοι στρέφονται για ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε περιόδους ανάγκης. Από την αρχή θα πρέπει να ενεργοποιηθούν μέσα στις οικογένειες και τις κοινότητες οι τοπικές μορφές υποστήριξης και να ενθαρρυνθεί το πνεύμα της αυτοβοήθειας της κοινότητας.

Η προσέγγιση της αυτοβοήθειας είναι ζωτικής σημασίας διότι μετά από κατακλυσμιαίες εμπειρίες η αίσθηση κάποιου βαθμού ελέγχου ορισμένων πτυχών της ζωής προάγει την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική ευημερία. Οι ομάδες των ανθρώπων που πλήττονται συχνά διαθέτουν επίσημες και άτυπες δομές, μέσω των οποίων οργανώνονται για να καλύψουν τις συλλογικές τους ανάγκες. Ακόμη και αν οι δομές αυτές έχουν διαταραχθεί, η επανενεργοποίηση και η υποστήριξή τους μπορεί να αποτελεί μέρος της διαδικασίας εφαρμογής μιας αποτελεσματικής συντονισμένης ανταπόκρισης στην έκτακτη ανάγκη. Η ενίσχυση και η αξιοποίηση των υφιστάμενων τοπικών συστημάτων και δομών στήριξης θα επιτρέψει αυτοοργανωμένες και ανθεκτικές συντονισμένες ανταποκρίσεις, οι οποίες θα αρμόζουν στον πολιτισμό της κοινότητας. Σε μια τέτοια προσέγγιση, ο ρόλος των εξωτερικών οργανισμών δεν είναι τόσο η άμεση παροχή υπηρεσιών βοήθειας όσο η ενίσχυση των μορφών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης που οικοδομούν τη φέρουσα ικανότητα των διαθέσιμων τοπικών πόρων. Η ενθάρρυνση της κοινωνικής υποστήριξης της κοινότητας και των λειτουργιών αυτοβοήθειας απαιτεί ευαισθησία και κριτική σκέψη. Μια κοινότητα συχνά περιλαμβάνει ποικίλες και ανταγωνιστικές υποομάδες, η κάθε μια με διαφορετική αιζέντα και επίπεδο ισχύος. Είναι απαραίτητο να αποφευχθεί η ενίσχυση συγκεκριμένων υποομάδων καθώς περιθωριοποιούνται άλλες και να προωθηθεί η ένταξη ανθρώπων που είναι συνήθως αόρατοι ή που απομακρύνονται από ομαδικές δραστηριότητες.

Κομβικές δράσεις**1. Ταυτοποίηση των ανθρώπινων πόρων στην τοπική κοινότητα.**

Παραδείγματα τέτοιων πόρων είναι οι σημαντικοί ηλικιωμένοι ηγέτες της κοινότητας

(συμπεριλαμβανομένων των ηγετών της τοπικής αυτοδιοίκησης), οι παραδοσιακοί θεραπευτές, οι θρησκευτικοί ηγέτες και οι θρησκευτικές ομάδες, οι δάσκαλοι, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας και της ψυχικής υγείας, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι ομάδες νέων και γυναικών, οι ομάδες γειτονιάς, οι συνδικαλιστικοί ηγέτες, οι επιχειρηματίες με ηγετικό προφίλ. Πολύτιμη στρατηγική είναι η χαρτογράφηση του ανθρώπινου δυναμικού (βλέπε επίσης [το Δελτίο Δράσης 2.1](#)), ρωτώντας τα μέλη της κοινότητας ποια είναι τα πρόσωπα που εμπιστεύονται για υποστήριξη σε περιόδους κρίσης. Συγκεκριμένα ονόματα ή ομάδες ανθρώπων είναι πιθανό να αναφερθούν επανειλημμένα, και ως πιθανοί βοηθοί να καταδειχθούν μέλη του πληθυσμού που πλήττεται.

- Συναντήστε και μιλήστε με πρόσωπα που έχουν καταδειχθεί ως πιθανοί βοηθοί, συμπεριλαμβανομένων αυτών που προέρχονται από περιθωριοποιημένες ομάδες, και ρωτήστε αν είναι σε θέση να βοηθήσουν.
- Ταυτοποιείτε κοινωνικές ομάδες ή μηχανισμούς που λειτουργούσαν πριν από την έκτακτη ανάγκη και θα μπορούσαν να ανασυσταθούν για να βοηθήσουν στην κάλυψη των άμεσων αναγκών. Αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν ομάδες συλλογικής εργασίας, ομάδες αυτοβοήθειας, ομάδες οικονομικής αλληλοβοήθειας, ομάδες οικονομικής βοήθειας προσώπων σε πένθος, ομάδες νέων και ομάδες γυναικών.

2. Διευκόλυνση της κοινοτικής διαδικασίας προσδιορισμού των δράσεων προτεραιότητας μέσω της συμμετοχικής αγροτικής εκτίμησης (participatory rural appraisal – PRA) και άλλων συμμετοχικών μεθόδων.

- Ταυτοποιήστε τις διαθέσιμες επαγγελματικές ή μη μορφές υποστήριξης που θα μπορούσαν να ενεργοποιηθούν άμεσα ή να ενδυναμωθούν.
- Προαγάγετε μια συλλογική διαδικασία αναστοχασμού σχετικά με το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον των ανθρώπων, τέτοια που να ενθαρρύνει τον σχεδιασμό. Απομεινώντας τους τρόπους υποστήριξης που ίσχυαν κατά το παρελθόν και οι οποίοι κατά τη συνθήκη της έκτακτης ανάγκης έχουν διαταραχτεί, οι άνθρωποι μπορούν να επιλέξουν να επανενεργοποιήσουν χρήσιμες μορφές υποστήριξης. Αν αναλογιστούν το πού θέλουν να βρίσκονται σε κάποια χρόνια, μπορούν και να οραματιστούν το μέλλον τους και να κάνουν βήματα ώστε να επιτύχουν το όραμά τους.
- Συζητήστε με άτομα σε κομβικές θέσεις ή ομάδες της κοινότητας για:
 - Οργανισμούς που κάποτε λειτουργούσαν για την αντιμετώπιση κρίσεων και οι οποίοι ενδέχεται να είναι χρήσιμο να επανενεργοποιηθούν·

- Μηχανισμούς (τελετουργίες, εορτασμοί, γυναικείες ομάδες συζήτησης κλπ) που βοήθησαν τα μέλη της κοινότητας στο παρελθόν να αντιμετωπίσουν κάποια καταστροφή, βία ή απώλεια·
- Με ποιους τρόπους η σημερινή κατάσταση έχει διαταράξει τα κοινωνικά δίκτυα και τους μηχανισμούς αντιμετώπισης·
- Με ποιους τρόπους έχουν πληγεί οι άνθρωποι από την κρίση·
- Ποιες προτεραιότητες πρέπει να θέσουν οι πολίτες προκειμένου να προωθήσουν το όραμά τους για το μέλλον·
- Ποιες ενέργειες θα επιτρέψουν στους ανθρώπους να επιτύχουν τους κύριους στόχους τους·
- Ποιες εμπειρίες επιτυχημένων οργανώσεων έχει η κοινότητα ή ποιες έχουν παρατηρηθεί στις γειτονικές κοινότητες.
- Μοιραστείτε με την ομάδα συντονισμού τα αποτελέσματα αυτής της αναγνωριστικής διαδικασίας (βλέπε [Δελτία Δράσης 1.1 και 2.1](#)).

3. Υποστήριξη των κοινοτικών πρωτοβουλιών, ενεργή ενθάρρυνση όσων υποστηρίζουν την ενδυνάμωση της οικογένειας και της κοινότητας, την ενδυνάμωση όλων των μελών της κοινότητας που έχει πληγεί, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο.

- Προσδιορίστε ποια μέλη του πληγέντος πληθυσμού είναι ήδη σε θέση να βοηθήσουν τον εαυτό τους και τους άλλους και αναζητήστε τρόπους υποστήριξης των προσπαθειών τους. Για παράδειγμα, εάν οι ντόπιοι οργανώνουν εκπαιδευτικές δραστηριότητες και χρειάζονται βασικούς πόρους, όπως είναι τα έντυπα και τα εργαλεία γραφής, υποστηρίξτε την δραστηριότητα παρέχοντας τα απαραίτητα υλικά (αναγνωρίστε το ενδεχόμενο πρόβλημα δημιουργίας εξάρτησης). Κάνετε τακτικές ερωτήσεις σχετικά με το ποιες θα μπορούσαν να είναι οι ενισχύσεις των προσπαθειών της κοινότητας.
- Υποστηρίξτε τις κοινοτικές πρωτοβουλίες που προτάθηκαν από μέλη της κοινότητας κατά τη διάρκεια της συμμετοχικής αξιολόγησης, ανάλογα με την περίπτωση.
- Ενθαρρύνετε, όταν ενδείκνυται, τη συγκρότηση ομάδων, ιδιαίτερα εκείνων που βασίζονται σε προϋπάρχουσες ομάδες, με σκοπό τη διεξαγωγή ποικίλων δραστηριοτήτων αυτοϋποστήριξης και προγραμματισμού.

4. Ενθάρρυνση και υποστήριξη πρόσθετων δραστηριοτήτων που προαγάγουν την οικογενειακή και κοινοτική ενδυνάμωση, για όλα τα μέλη της κοινότητας που βρίσκονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης και συγκεκριμένα για τα άτομα που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο.

Εκτός από την υποστήριξη των πρωτοβουλιών της ίδιας της κοινότητας, μπορεί να εξεταστεί το ενδεχόμενο λήψης μιας σειράς πρόσθετων σχετικών πρωτοβουλιών. Διευκολύνετε την κοινοτική συνεισφορά α) στην επιλογή των προς υποστήριξη δραστηριοτήτων, β) στον σχεδιασμό, την υλοποίηση και την παρακολούθηση των επιλεγμένων δραστηριοτήτων, και γ) στην υποστήριξη και διευκόλυνση των διαδικασιών παραπομπής. Παραδείγματα ενδεχόμενων σχετικών δραστηριοτήτων παρατίθενται στο παρακάτω πλαίσιο.

Παραδείγματα δραστηριοτήτων που προωθούν την υποστήριξη των οικογενειών και των μελών της κοινότητας που βρίσκεται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης και συγκεκριμένα των ατόμων που διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο.

- Ομαδικές συζητήσεις σχετικά με το πώς η κοινότητα μπορεί να βοηθήσει τις ομάδες ανθρώπων που η κοινοτική αξιολόγηση αναγνώρισε ότι έχουν ανάγκη προστασίας και υποστήριξης (βλέπε Δελτίο Δράσης 2.1).
- Κοινοτικές επιτροπές προστασίας των παιδιών με στόχο τον εντοπισμό όσων βρίσκονται σε κίνδυνο, την παρακολούθηση και καταγραφή των κινδύνων, την παρέμβαση, όταν αυτό είναι δυνατό, και την παραπομπή στις αρχές προστασίας ή σε κοινοτικές υπηρεσίες, όποτε κρίνεται αναγκαίο (βλέπε Δελτίο Δράσης 3.2).
- Οργάνωση δομημένης και εποπτευόμενης αναδοχής αντί του εγκλεισμού σε ορφανοτροφεία για τα παιδιά που έχουν χωριστεί από τις οικογένειές τους, όταν αυτό είναι δυνατόν (βλέπε Δελτίο Δράσης 3.2).
- Εντοπισμός και επανένωση των μελών όλων των ηλικιών μιας οικογένειας (βλέπε Δελτίο Δράσης 3.2).
- Προστασία των παιδιών του δρόμου και των παιδιών που είχαν κάποτε ενταχθεί στις ένοπλες δυνάμεις και τις ομάδες – ένταξή τους στην κοινότητα.
- Δραστηριότητες που διευκολύνουν την ένταξη των απομονωμένων ατόμων (ορφανών, χήρων, ηλικιωμένων, ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές ή αναπηρίες ή ατόμων χωρίς οικογένειες) σε κοινωνικά δίκτυα.
- Ομάδες δράσεων υποστήριξης γυναικών, κατά περίπτωση.
- Υποστηρικτικά προγράμματα γονεϊκής μέριμνας.

- Αθλητικές και νεανικές λέσχες και άλλες ψυχαγωγικές δραστηριότητες, π.χ., για εφήβους που διατρέχουν κίνδυνο κατάχρησης ουσιών ή άλλων κοινωνικών προβλημάτων και προβλημάτων συμπεριφοράς.
- Αποκατάσταση συνήθων πολιτιστικών και θρησκευτικών πρακτικών για όλους (βλέπε Δελτίο Δράσης 5.3).
- Ανοικτός ομαδικός διάλογος σχετικά με την ψυχική υγεία των μελών της κοινότητας και την ψυχοκοινωνική ευημερία.
- Δημιουργία δικτύων που συνδέουν τις πληγείσες κοινότητες με τις υπηρεσίες βοήθειας, την κυβέρνηση και άλλες υπηρεσίες.
- Κοινές θεραπευτικές πρακτικές (βλέπε Δελτίο Δράσης 5.3).
- Άλλες δραστηριότητες που βοηθούν τα μέλη της κοινότητας να κερδίσουν ή να αποκτήσουν τον έλεγχο της ζωής τους.
- Δραστηριότητες που προωθούν τη μη βίαιη αντιμετώπιση συγκρούσεων, π.χ., συζητήσεις, θέατρο και τραγούδια, κοινές δραστηριότητες από μέλη αντιπαθών πλευρών κλπ.
- Δομημένες δραστηριότητες για παιδιά και νέους (συμπεριλαμβανομένης της μη τυπικής εκπαίδευσης, όπως σε χώρους φιλικούς προς τα παιδιά: βλέπε Δελτίο Δράσης 7.1).
- Οργάνωση της πρόσβασης στις πληροφορίες σχετικά με τα γεγονότα, τις υπηρεσίες, τους αγνοούμενους, την ασφάλεια κλπ (βλέπε Δελτίο Δράσης 8.1).
- Οργάνωση της πρόσβασης σε ασφαλή στέγη και τις βασικές υπηρεσίες (βλέπε Δελτία Δράσης 9.1, 10.1 και 11.1).

5. Οργάνωση σύντομων, συμμετοχικών συνεδριάσεων κατάρτισης, όπου ενδείκνυται (βλέπε Δελτίο Δράσης 4.3), σε συνδυασμό με τη συνεχή ενίσχυσή τους.

Όταν τα συστήματα τοπικής υποστήριξης είναι ελλιπή ή είναι πολύ αδύναμα για να επιτύχουν συγκεκριμένους στόχους, μπορεί να είναι χρήσιμο να εκπαιδεύσετε τους κοινοτικούς εργαζόμενους, συμπεριλαμβανομένων των εθελοντών, να εκτελούν καθήκοντα όπως:

- Αναγνώριση και ανταπόκριση στις ειδικές ανάγκες των μελών της κοινότητας που λειτουργούν ελλιπώς.
- Ανάπτυξη και παροχή υποστήριξης κατά τρόπο που αρμόζει στα πολιτισμικά δεδομένα.

- Παροχή βασικής υποστήριξης, δηλαδή πρώτων βοηθειών ψυχικής υγείας, για όσους βιώνουν οξύ δυσφορικό στρες μετά την έκθεση σε εξαιρετικά ψυχοπιεστικές συνθήκες (βλέπε Δελτίο Δράσης 6.1).
- Δημιουργία ομάδων μητέρων-παιδιών για συζητήσεις και δημιουργία ερεθισμάτων για τα μικρότερα παιδιά (βλέπε Δελτίο Δράσης 5.4).
- Παροχή βοήθειας στις οικογένειες, κατά περίπτωση, χρήση μεθόδων επίλυσης προβλημάτων και γνώσεων σχετικά με την ανατροφή των παιδιών.
- Προσδιορισμός, προστασία και διασφάλιση φροντίδας για τα παιδιά που έχουν χωριστεί από τις οικογένειές τους.
- Συμπερίληψη των ατόμων με αναπηρίες σε διάφορες δραστηριότητες.
- Υποστήριξη των επιζώντων έμφυλης βίας.
- Διευκόλυνση της απελευθέρωσης και ένταξης των αγοριών και των κοριτσιών που συνδέονται με τις ένοπλες δυνάμεις και τις αντιμαχόμενες ομάδες.
- Δημιουργία ομάδων αυτοβοήθειας.
- Κινητοποίηση για συμμετοχή της νεολαίας π.χ., σε θετική ηγεσία, οργάνωση συλλόγων νεολαίας, αθλητικές δραστηριότητες, διάλογο επίλυσης συγκρούσεων, εκπαίδευση για την αναπαραγωγική υγεία και άλλες μορφές κατάρτισης στις δεξιότητες διαβίωσης.
- Συμμετοχή ενηλίκων και εφήβων σε απλές, στοχευμένες, ομαδικές δραστηριότητες π.χ., κατασκευή/οργάνωση ασφαλούς στέγης, οργάνωση ανίχνευσης οικογενειών, διανομή τροφίμων, μαγείρεμα, καθαριότητα, οργάνωση εμβολιασμών, διδασκαλία παιδιών.
- Παραπομπή των πληγέντων σε συναφείς νομικές, υγειονομικές, υποστηρικτικές, διατροφικές και κοινωνικές υπηρεσίες, εάν είναι απαραίτητο και εάν υπάρχουν.

6. Εφόσον είναι απαραίτητο, συνηγορία μέσα στην κοινότητα και πέραν αυτής υπέρ των περιθωριοποιημένων και απειλούμενων ανθρώπων.

Συχνά, όσοι ήταν ήδη περιθωριοποιημένοι πριν από την έναρξη μιας κρίσης δεν λαμβάνουν επαρκή προσοχή, παραμένουν αόρατοι και δεν υποστηρίζονται ούτε κατά τη διάρκεια ούτε μετά την κρίση. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της ανθρωπιστικής βοήθειας μπορούν να αντιμετωπίσουν αυτό το πρόβλημα περιλαμβάνοντας στο έργο τους την έννοια της κοινωνικής δικαιοσύνης, υπερασπιζόμενοι αυτούς που σε άλλη περίπτωση θα παραβλέπονταν και επιτρέποντας στους περιθωριοποιημένους ανθρώπους να μιλήσουν επαρκώς για τον εαυτό τους.

Βασικές πηγές

1. IASC (2005). *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf
2. IFRC (2003). 'Promoting community self-help', in *Community-based Psychological Support: A Training Manual*, pp.57–65. Geneva: International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies. Διαθέσιμο στα αγγλικά, αραβικά, γαλλικά και ισπανικά στο: <http://psp.drk.dk/sw2995.asp>
3. Norwegian Refugee Council/Camp Management Project (2004, revised 2007). *Camp Management Toolkit*. <http://www.flyktninghjelpen.no/?did=9072071>
4. Pretty J.N. and Vodouhê D.S. (1997). 'Using rapid or participatory rural appraisal'. FAO: New York. <http://www.fao.org/docrep/W5830E/w5830e08.htm>
5. Refugee Studies Centre and UNICEF (2002). 'Addressing the needs of children, their families and communities', in *Working with Children in Unstable Situations – Principles and Concepts for Psycho-social Interventions* (draft), pp.47–79. <http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Doc-man/Documents/1Disaster-general/WorkWithChild.UnstableSitua.pdf>
6. Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI) (2006). *The Journey of Life* (awareness and action workshops). <http://www.repssi.org/>
7. Save the Children (1996). *Promoting Psychosocial Well-Being Among Children Affected by Armed Conflict and Displacement: Principles and approaches*. <http://www.savethechildren.org/publications/technical-resources/emergencies-protection/psychsocwellbeing2.pdf>

Δείγμα δεικτών διαδικασίας

- Έχουν γίνει βήματα για την αναγνώριση, την ενεργοποίηση και την ενίσχυση των τοπικών πόρων που υποστηρίζουν την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική ευημερία.
- Οι κοινοτικές διαδικασίες και πρωτοβουλίες περιλαμβάνουν και υποστηρίζουν τους ανθρώπους που διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο.
- Όταν απαιτείται, παρέχεται σύντομη εκπαίδευση για την ενδυνάμωση των τοπικών υποστηρίξεων.

Παράδειγμα: Βοσνία, δεκαετία του '90

- Στη Βοσνία, μετά από τους πολέμους της δεκαετίας του 1990, πολλές γυναίκες στις αγροτικές περιοχές που επιβίωσαν από βιασμό και υπέστησαν απώλειες χρειάζονταν ψυχοκοινωνική στήριξη, αλλά δεν ήθελαν να μιλήσουν με ψυχολόγους ή ψυχίατρους επειδή ένιωθαν ντροπή και το βάρος του στιγματισμού.
- Ακολουθώντας μια πρακτική που συνηθιζόταν πριν από τον πόλεμο, οι γυναίκες συγκεντρώθηκαν σε ομάδες για να πλέξουν, να πουν καφέ και επίσης να υποστηρίξουν η μία την άλλη.
- Οι εξωτερικοί φορείς διαδραμάτισαν ρόλο υποστηρικτικό, παρέχοντας μικρά κεφάλαια για την αγορά μαλλιού και δημιουργώντας μηχανισμούς παραπομπής.

Γενικό Πλαίσιο

Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, οι άνθρωποι είναι πιθανό να βιώσουν σε συλλογικό επίπεδο πολιτιστικές, πνευματικές και θρησκευτικές μορφές στρες και να έχουν ανάγκη άμεσας φροντίδας. Οι πάροχοι βοήθειας που προέρχονται από άλλες κουλτούρες συνήθως σκέπτονται με βάση τα εξατομικευμένα συμπτώματα και τις αντιδράσεις, όπως η κατάθλιψη και το τραυματικό στρες, αλλά πολλοί επιζώντες, ιδιαίτερα στις μη δυτικές κοινωνίες, βιώνουν την οδύνη με όρους πνευματικούς, θρησκευτικούς, οικογενειακούς ή κοινοτικούς.

Οι επιζώντες μπορεί να αισθάνονται έντονο στρες λόγω της αδυναμίας τους να εκτελέσουν τα τελετουργικά ταφής, σε περιπτώσεις απουσίας των σορών των θανόντων ή λόγω έλλειψης οικονομικών πόρων ή ιδιωτικών χώρων αναγκάων για τη διεξαγωγή τέτοιων τελετουργιών. Ομοίως, οι άνθρωποι μπορεί να αισθάνονται έντονο άγχος αν δεν μπορούν να συμμετάσχουν σε συνήθεις θρησκευτικές, πνευματικές ή πολιτισμικές πρακτικές. Το παρόν δελτίο δράσης αφορά σε γενικού χαρακτήρα κοινοτικές, θρησκευτικές και πολιτισμικές μορφές υποστήριξης (συμπεριλαμβανομένων των πνευματικών), οι οποίες απευθύνονται σε ομάδες ατόμων που δεν αναζητούν απαραίτητα φροντίδα, ενώ το [Δελτίο Δράσης 6.4](#) αφορά στη συνήθη φροντίδα ατόμων και οικογενειών που αναζητούν βοήθεια.

Αυτού του είδους το συλλογικό στρες μπορεί συχνά να αντιμετωπιστεί με τη διεξαγωγή κατάλληλων πολιτιστικών, πνευματικών και θρησκευτικών πρακτικών. Η διεξαγωγή ταφικών ή θρηνητικών τελετών τελετουργιών μπορεί να ανακουφίσει το αίσθημα έντονης ψυχικής αναστάτωσης και να επιτρέψει την έκφραση του πένθους και της θλίψης. Σε κάποιες συνθήκες, οι καθαρικές και ιαματικές τελετουργίες επιτρέπουν την ανάρρωση και την επανένταξη. Για τους ευλαβείς πληθυσμούς, η πίστη ή πρακτικές όπως η προσευχή παρέχουν υποστήριξη και νόημα σε δύσκολες συνθήκες. Η κατανόηση και, κατά περίπτωση, η καθιέρωση ή η υποστήριξη παραδοσιακών ιαματικών πρακτικών μπορεί να τονώσει την ψυχοκοινωνική ευημερία πολλών επιζώντων. Η παραίτηση από τέτοιες θεραπευτικές πρακτικές, από την άλλη πλευρά, μπορεί να παρατείνει το δυσφορικό στρες και ενδεχομένως να προκαλέσει βλάβη, περιθωριοποιώντας χρήσιμους πολιτισμικούς τρόπους αντιμετώπισης προκλήσεων.

Σε πολλές περιπτώσεις, η συνεργασία με τους θρησκευτικούς ηγέτες και η αξιοποίηση των τοπικών πόρων αποτελεί ουσιαστικό μέρος της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στην κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

Η συναναστροφή των ξένων αρωγών με την τοπική θρησκεία ή τον πολιτισμό συχνά τους επιτρέπει να γνωρίσουν κοσμοθεωρίες πολύ διαφορετικές από τις δικές τους. Επειδή ορισμένες τοπικές πρακτικές είναι επιβλαβείς (για παράδειγμα, σε περιβάλλοντα όπου η πνευματικότητα και η θρησκεία πολιτικοποιούνται), οι εργαζόμενοι στην ανθρωπιστική βοήθεια πρέπει να σκεφτούν κριτικά και να υποστηρίξουν τις τοπικές πρακτικές και τους πόρους της κοινότητας μόνο εάν συμμορφώνονται με τα διεθνή πρότυπα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Κομβικές δράσεις

1. Προσέγγιση των τοπικών θρησκευτικών και πνευματικών ηγετών και άλλων πολιτισμικών ταγών με στόχο την εξοικείωση με τις απόψεις τους σχετικά με το πώς έχει επηρεαστεί ο πληθυσμός και ποιες πρακτικές θα μπορούσαν να υποστηρίξουν τον πληγέντα πληθυσμό.

Χρήσιμα βήματα:

- Επισκοπήστε τις υπάρχουσες εκτιμήσεις (βλέπε [Δελτίο Δράσης 2.1](#)) για να αποφευχθεί ο κίνδυνος επαναλαμβανόμενων ερωτήσεων·
- Προσεγγίστε τους τοπικούς θρησκευτικούς και πνευματικούς ηγέτες, κατά προτίμηση μέσω συνέντευξης που διενεργεί άτομο της ίδιας εθνικής ή θρησκευτικής ομάδας, ώστε να μάθετε περισσότερα σχετικά με τις απόψεις τους (βλέπε [Κομβική δράση 3 παρακάτω](#)). Εφόσον υπάρχουν διαφορετικές ομάδες και κατευθύνσεις στον πληγέντα πληθυσμό, είναι σημαντικό να προσεγγιστούν όλες οι βασικές θρησκευτικές ομάδες ή προσανατολισμοί. Η πρακτική των ερωτήσεων συμβάλλει στην ανάδειξη των πνευματικών και θρησκευτικών ζητημάτων και οι πληροφορίες που συλλέγονται μπορεί να κατευθύνουν την παροχή βοήθειας στην υποστήριξη των τοπικών πόρων που βελτιώνουν την ευημερία.

2. Λειτουργώντας με δεοντολογική ευαισθησία.

Χρησιμοποιώντας έναν έμπειρο μεταφραστή, όταν είναι απαραίτητο, εργαστείτε στην τοπική γλώσσα, υποβάλλοντας ερωτήσεις που έχει υποδείξει ένας πολιτισμικός οδηγός (πρόσωπο που γνωρίζει τον τοπικό πολιτισμό). Ενδέχεται να είναι δύσκολο για τους επιζώντες/τις επιζώσες να μοιραστούν πληροφορίες σχετικά με τη θρησκεία ή την πνευματικότητά τους με ξένους, ιδίως σε περιπτώσεις γενοκτονίας και ένοπλης

σύγκρουσης όπου στο επίκεντρο της επίθεσης βρέθηκαν οι θρησκευτικές πεποιθήσεις ή/και οι εθνικές ταυτότητες.

Η εμπειρία δείχνει ότι οι εργαζόμενοι στην ανθρωπιστική βοήθεια μπορούν να μιλάνε με θρησκευτικούς και πνευματικούς ηγέτες εάν επιδεικνύουν σεβασμό και ενημερώνουν ότι σκοπός τους είναι να μάθουν πώς να υποστηρίξουν καλύτερα τους ανθρώπους που έχουν πληγεί καθώς και να αποφύγουν την πρόκληση βλάβης.

Σε πολλές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, οι θρησκευτικοί και πνευματικοί ηγέτες ήταν βασικοί εταίροι στην εκπαίδευση των εργαζομένων της ανθρωπιστικής βοήθειας για την υποστήριξη των ατόμων που πληττονται. Η ευαισθησία σε ζητήματα δεοντολογίας είναι επίσης απαραίτητη επειδή ορισμένες πνευματικές, πολιτιστικές και θρησκευτικές τελετές (π.χ., η τελετή της θανάτωσης της χήρας) είναι επιβλαβείς. Είναι σημαντικό να διατηρηθεί μια κριτική προσέγγιση, και οι πολιτιστικές, θρησκευτικές και πνευματικές

πρακτικές να υποστηριχθούν μόνο εάν συμμορφώνονται με τα πρότυπα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η κάλυψη των τοπικών πρακτικών από τα μέσα ενημέρωσης μπορεί να είναι προβληματική και θα πρέπει να επιτρέπεται μόνο με την πλήρη συναίνεση των εμπλεκόμενων μελών της κοινότητας.

3. Εξοικείωση με τις πολιτιστικές, θρησκευτικές και πνευματικές μορφές υποστήριξης και τους μηχανισμούς αντιμετώπισης προβλημάτων.

Μόλις εδραιωθεί μια καλή σχέση, υποβάλλετε ερωτήσεις όπως:

- Ποιες πιστεύετε ότι είναι οι πνευματικές αιτίες και τα αποτελέσματα της έκτακτης ανάγκης;
- Πώς επηρεάστηκαν οι άνθρωποι πολιτισμικά ή πνευματικά;
- Τι είναι πρόπον να συμβεί μετά από έναν θάνατο;
- Υπάρχουν τελετουργίες ή πολιτιστικές δραστηριότητες που θα μπορούσαν να διεξαχθούν και ποιος θα ήταν ο κατάλληλος χρόνος;
- Ποιος μπορεί να παρέχει την καλύτερη καθοδήγηση για το πώς να διεξαχθούν αυτές οι τελετουργίες και να επιληφθεί της ταφής;
- Ποιοι στην κοινότητα θα ωφεληθούν σε μεγάλο βαθμό από συγκεκριμένες τελετουργίες καθαρσης ή ίασης και γιατί;
- Είστε πρόθυμοι να συμβουλευόστε τους διεθνείς εργαζομένους στον συγκεκριμένο τόπο πώς να υποστηρίξουν τους ανθρώπους πνευματικά και πώς να αποφύγουν την πρόκληση πνευματικής βλάβης;

Εάν είναι εφικτό, κάνετε επανειλημμένες επισκέψεις, ώστε να οικοδομήσετε σχέσεις εμπιστοσύνης και να μάθετε περισσότερα σχετικά με τις θρησκευτικές και πολιτισμικές δραστηριότητες. Επίσης, αν είναι δυνατόν, επιβεβαιώστε τις πληροφορίες που συλλέγονται συζητώντας με τοπικούς ανθρωπολόγους ή άλλους γνώστες του τοπικού πολιτισμού και των τοπικών πρακτικών.

4. Μετάδοση των πληροφοριών που συλλέγονται από τους ανθρωπιστικούς φορείς στις συνεδριάσεις των τομέων και στις συνεδριάσεις συντονισμού.

Μοιραστείτε με συναδέλφους άλλων τομέων τις πληροφορίες που συλλέχθηκαν, μεταξύ άλλων σε διατομεακές συνεδριάσεις συντονισμού της ΨΥΨΚΥ και σε άλλους τύπους συναντήσεων, για ενημέρωση γύρω από πολιτιστικά και θρησκευτικά ζητήματα και πρακτικές. Επισημάνετε τη βλάβη που ενδέχεται να προκαλέσουν π.χ., οι εκτός τυπικού μαζικές ταφές ή η παράδοση τροφίμων ή άλλων υλικών που κρίνονται προβληματικά για θρησκευτικούς λόγους.

5. Διευκόλυνση των συνθηκών για αρμόζουσες θεραπευτικές πρακτικές.

Ο ρόλος των εργαζομένων του ανθρωπιστικού τομέα είναι να διευκολύνουν τις λειτουργίες που είναι σημαντικές για τους πληγέντες και συμβατές με τα διεθνή πρότυπα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Τα βασικά βήματα είναι:

- Συνεργαστείτε με επιλεγμένους ηγέτες για να προσδιορίσετε τον τρόπο ενεργοποίησης των κατάλληλων δραστηριοτήτων·
- Ταυτοποιείτε τα εμπόδια (π.χ., έλλειψη πόρων) στη διεξαγωγή αυτών των δραστηριοτήτων·
- Εξαλείψτε τα εμπόδια (π.χ., προσφέρετε χώρο για τελετουργίες καθώς και υλικά, όπως τρόφιμα για τους παρισταμένους στην κηδεία και υλικά αναγκαία στην ταφή)·
- Αποδεχτείτε υπάρχουσες μικτές πρακτικές (π.χ., τοπικές και δυτικοποιημένες) όπου χρειάζεται.

Βασικές πηγές

1. PAHO/WHO (2004). 'Sociocultural aspects'. In: *Management of Dead Bodies in Disaster Situations*, pp.85–106. Washington: PAHO.
<http://www.paho.org/English/DD/PED/DeadBodiesBook.pdf>

2. Psychosocial Working Group (2003). *Psychosocial Intervention in Complex Emergencies: A Conceptual Framework*.

<http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/Conceptual%20Framework.pdf>

3. Πρόγραμμα Sphere (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Mental and social aspects of health, pp.291–293. Geneva: Sphere Project.

<http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>

Δείγμα δεικτών διαδικασίας

- Αναγνωρίστηκαν τοπικές, πολιτιστικές, θρησκευτικές και πνευματικές μορφές υποστήριξης και η πληροφορία διαδόθηκε στους εργαζόμενους του ανθρωπιστικού τομέα.
- Τα εμπόδια στη διεξαγωγή των κατάλληλων δραστηριοτήτων εντοπίστηκαν και εξαλείφθηκαν ή μειώθηκαν.
- Έχουν ληφθεί μέτρα ώστε να διεξαχθούν δραστηριότητες που είναι πολύτιμες στους πληγέντες και συμφωνούν με τα διεθνή πρότυπα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Παράδειγμα: Αγκόλα, 1996

- Ένα αγόρι, πρώην στρατιώτης είπε ότι ένιωθε αγχωμένο και φοβισμένο επειδή το πνεύμα ενός ανθρώπου που σκότωσε τον επισκέφθηκε το βράδυ. Το πρόβλημα αφορούσε σε όλους, καθώς η οικογένειά του και η κοινότητα τον θεωρούσαν μολυσμένο και φοβούνταν αντίποινα από το πνεύμα, αν δεν εξαγνίζονταν.
- Οι εργαζόμενοι του ανθρωπιστικού τομέα συμβουλευθήκαν τους τοπικούς θεραπευτές, οι οποίοι δήλωσαν ότι θα μπορούσαν να εκδιώξουν το θυμωμένο πνεύμα διεξάγοντας μια τελετουργία εξαγνισμού, την οποία το αγόρι είπε ότι χρειαζόταν.
- Μια διεθνής ΜΚΟ παρείχε τα αναγκαία τρόφιμα και ζώα που προσφέρονται ως θυσίες και ο θεραπευτής έκανε μια τελετουργία που πιστεύεται ότι εξαγνίζει το αγόρι και προστατεύει την κοινότητα. Στη συνέχεια, το αγόρι και οι άνθρωποι στην κοινότητα ανέφεραν υψηλότερο βαθμό ευημερίας.

Γενικό πλαίσιο

Η πρώτη παιδική ηλικία (0–8 ετών) είναι η πιο σημαντική περίοδος στην ανθρώπινη ζωή για τη σωματική, γνωστική, συναισθηματική και κοινωνική του ανάπτυξη. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, η κρίσιμη ανάπτυξη του εγκεφάλου γίνεται με γοργούς ρυθμούς και εξαρτάται από την επαρκή προστασία, τη διέγερση και την αποτελεσματική φροντίδα. Οι πρώιμες απώλειες (π.χ., ο θάνατος ενός γονέα), η μαρτυρία σωματικής ή σεξουαλικής βίας και άλλα δυσφορικά γεγονότα μπορούν να διαταράξουν την ανάπτυξη δεσμού και να υπονομεύσουν την υγιή, μακροπρόθεσμη κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη. Ωστόσο, τα περισσότερα παιδιά αναρρώνουν από τέτοιες εμπειρίες, ειδικά αν τους δοθεί η κατάλληλη φροντίδα και υποστήριξη.

Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, η ευημερία των μικρών παιδιών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κατάσταση της οικογένειάς τους και της κοινότητας. Η ευημερία τους μπορεί να υποβαθμιστεί αν οι μητέρες τους είναι συντετριμμένες, εξαντλημένες ή καταθλιπτικές ή αν οι φροντιστές τους είναι σωματικά ή συναισθηματικά ανίκανοι να παρέχουν αποτελεσματική φροντίδα, τη ρουτίνα που χρειάζονται και υποστήριξη. Τα παιδιά που έχουν χωριστεί από τους γονείς τους μπορεί να βρεθούν σε μη ικανοποιητικές συνθήκες προσωρινής φροντίδας. Στην κοινότητα, τόσο οι γονείς όσο και τα παιδιά ενδέχεται να διατρέξουν κινδύνους εξ αιτίας διακοπών των ιατρικών υπηρεσιών, ανεπαρκούς διατροφής και ποικίλων απειλών κατά της προστασίας.

Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, τα προγράμματα πρώιμης παιδικής ηλικίας θα πρέπει να συντονίζονται μεταξύ τους (βλέπε Δελτίο Δράσης 1.1) και να τροφοδοτούνται με κατάλληλες εκτιμήσεις δεδομένων (βλέπε Δελτίο Δράσης 2.1) που υπολογίζουν τον αριθμό και την ηλικία των παιδιών κάτω των οκτώ ετών, τον αριθμό των εγκύων γυναικών και τον αριθμό των γυναικών με βρέφη. Τα προγράμματα πρώιμης παιδικής ηλικίας πρέπει να υποστηρίζουν τη φροντίδα των μικρών παιδιών από τις οικογένειές τους και από άλλους φροντιστές. Τα προγράμματα δραστηριοτήτων για μικρά παιδιά θα πρέπει να προσφέρουν ερεθίσματα, να φροντίζουν ώστε να παρέχεται η βασική διατροφή (σε καταστάσεις οξείας έλλειψης τροφής), να δημιουργούν συνθήκες προστασίας και να προάγουν τη σύνδεση μεταξύ βρεφών και φροντιστών. Οι δραστηριότητες αυτές στοχεύουν στην κάλυψη των βασικών αναγκών των παιδιών σε ασφαλές, προστατευμένο και δομημένο περιβάλλον και βοηθούν στη μείωση των κινδύνων

που προκαλούνται σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, παρέχοντας ταυτόχρονα ανακούφιση και υποστήριξη στους φροντιστές.

Κομβικές δράσεις**1. Παραμονή των παιδιών κοντά στις μητέρες, τους πατέρες, την οικογένεια ή άλλους οικείους φροντιστές.**

α) Αποτρέψτε τον χωρισμό. Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης όπου υπάρχει πιθανότητα μετακίνησης του πληθυσμού, οι κοινότητες και οι οικογένειες υποστηρίζουν την ανάπτυξη μεθόδων πολιτιστικά κατάλληλων ώστε να αποφευχθεί ο χωρισμός.

- Δώστε προτεραιότητα στο να βρίσκονται μαζί οι θηλάζουσες μητέρες με τα παιδιά τους.
- Διδάξτε στα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας παιδικά τραγούδια που περιέχουν το οικογενειακό τους όνομα, το όνομα του χωριού και τα στοιχεία επικοινωνίας τους.
- Φορέστε στα παιδιά κονκάρδες για να ελαχιστοποιήσετε τον κίνδυνο να χωριστούν από τους οικείους τους.

β) Επανενώστε τα παιδιά με τους γονείς τους (βλέπε Δελτίο Δράσης 3.2).

Εάν τα παιδιά έχουν χωριστεί από τους οικείους τους:

- Επικοινωνήστε με την κατάλληλη οργάνωση επανένωσης.
- Ενθαρρύνετε τον εντοπισμό και την επανένωση.
- Καταγράψτε την ημερομηνία και τον τόπο όπου βρέθηκαν τα παιδιά που έχουν χωριστεί από τους οικείους τους, συλλέξτε πληροφορίες από τα ίδια τα παιδιά, χρησιμοποιώντας μεθόδους κατάλληλες για την ηλικία, όπως να ζωγραφίσουν το μέρος που έζησαν ή να μιλήσουν για τον εαυτό τους.
- Φροντίστε ώστε ο ρουχισμός του παιδιού να βρίσκεται όπου βρίσκεται και το παιδί, καθώς είναι ένας από τους βασικούς τρόπους αναγνώρισης και επανένωσης των παιδιών με τους γονείς τους.

γ) Διευκολύνετε εναλλακτικούς τρόπους περίθαλψης. Σε κρίσεις και καταστάσεις έκτακτης ανάγκης όπου δεν υπάρχουν άλλες επιλογές περίθαλψης, μπορεί να χρειαστεί να οργανωθούν προσωρινά κέντρα για την προστασία των παιδιών που έχουν χωριστεί από τους οικείους τους μέχρις ότου βρεθεί μια μακροπρόθεσμη λύση. Ενώ αναμένουν να επανενωθούν με τις οικογένειές τους, τα παιδιά που έχουν χωριστεί από τους οικείους τους μπορούν να βρεθούν υπό την κηδεμονία ενός ατόμου ή μιας οικογένειας που έχει τη δυνατότητα να προσφέρει την κατάλληλη φροντίδα και προστασία. Τα ορφανοτροφεία πρέπει να θεωρούνται ως έσχατη λύση, δεδομένου ότι συνήθως δεν παρέχουν την κατάλληλη υποστήριξη.

- Αποφασίστε τους τρόπους φροντίδας *ανάλογα με το συμφέρον του παιδιού, σε σχέση με το τοπικό ποδοσφαιρικό πλάνο*.
- Κρατήστε το παιδί μέσα στην εκτεταμένη οικογένεια ή/και κοινότητα όπου αυτό είναι δυνατό και αποφύγετε να χωρίζετε τα αδέρφια.
- Όταν είναι δυνατόν, φροντίστε ώστε η αναδοχή εκ μέρους της οικογένειας να είναι μακρόπνοη, αποφεύγοντας πολλαπλές οικογένειες αναδόχων.
- Φροντίστε ώστε να καλύπτονται οι βασικές ανάγκες τροφής, ζεστασιάς και φροντίδας των νεογέννητων που έχουν χάσει τη μητέρα τους ή έχουν χωριστεί από τους γονείς τους, έχοντας κατά νου ότι σε κάποιους πολιτισμούς τα βρέφη γένους θηλυκού ενδέχεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο παραμέλησης.

Εάν τα παιδιά έχουν ήδη τοποθετηθεί σε ορφανοτροφεία ή άλλα ιδρύματα, θα πρέπει άμεσα να εκτιμηθεί η κατάστασή τους ώστε να προσδιοριστούν τα ενδεχόμενα βήματα και να δρομολογηθούν οι δραστηριότητες Ανάπτυξης για την Πρώιμη Παιδική Ηλικία (ΑΠΠΗ/ΕCD).

2. Ενθάρρυνση της συνέχισης του θηλασμού.

Ο θηλασμός είναι εξαιρετικής σημασίας για τη φυσική, ψυχοκοινωνική και γνωστική ευημερία των βρεφών και των μικρών παιδιών. Ο θηλασμός υποστηρίζει τη γνωστική ανάπτυξη του παιδιού, του προσφέρει ανακούφιση, είναι πιθανό ότι ενισχύει το δεσμό μητέρας και παιδιού, δεν απαιτεί προετοιμασία, δεν κοστίζει και είναι συνήθως εντελώς ασφαλής [όσον αφορά τις προειδοποιήσεις σχετικά με την ασφάλεια, βλέπε UNICEF (2002) στο κεφάλαιο Βασικές πηγές καθοδήγησης για το θηλασμό και HIV/AIDS].

- Ενθαρρύνετε τον θηλασμό μέσω της ατομικής υποστήριξης και των κοινοτικών συζητήσεων.
- Συμβουλευστε τις μητέρες (και τους συγγενείς) των νεογέννητων σχετικά με τη βρεφική φροντίδα, τον αποκλειστικό θηλασμό, το φάσκιωμα και τη θέρμανση του μωρού τους, τις συνέπειες της ελλιπούς υγιεινής και καθαριότητας.
- Αποφύγετε την άνευ λόγου διανομή γάλακτος, καθώς αποθαρρύνει το θηλασμό.
- Δώστε απόλυτη προτεραιότητα στη συμπληρωματική σίτιση των εγκύων και των γυναικών που θηλάζουν.
- Αποφύγετε την υπερβολική πίεση στις μητέρες να θηλάσουν. Οι μητέρες που αρνούνται να θηλάσουν, αυτές που το βρίσκουν πολύ δύσκολο ή που δεν είναι σε θέση να θηλάσουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη υποστήριξη.

3. Διευκόλυνση του παιχνιδιού, της διατροφικής φροντίδας και της κοινωνικής υποστήριξης.

Κατά τη διάρκεια των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης θα πρέπει να παρέχονται ποικίλες δραστηριότητες Ανάπτυξης για την Πρώιμη Παιδική Ηλικία. Αυτές οι δραστηριότητες θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν εκπαίδευση των γονιών, επισκέψεις στο σπίτι, ομάδες συμμετοχικής φροντίδας των παιδιών και από κοινού παιχνίδια, «ασφαλείς χώρους», παιγνιοθήκες και ανεπίσημες συγκεντρώσεις γονιών σε ασφαλείς χώρους (βλέπε Δελτίο Δράσης 5.1).

- Οργανώστε κατάλληλες επί τόπου ευκαιρίες για ενεργό παιχνίδι, παροχή ερεθισμάτων και κοινωνικοποίηση. Αυτά μπορεί να συμβάλουν στην άμβλυνση των αρνητικών ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων των συνθηκών κρίσης.
- Προσαρμόστε τις δραστηριότητες στην ηλικία, το φύλο και τον πολιτισμό των παιδιών. Για να ελαχιστοποιηθεί το έντονο δυσφορικό στρες, τα παιδιά χρειάζονται την αίσθηση της ρουτίνας και της συμμετοχής σε δραστηριότητες κανονικότητας, οι οποίες αποτυπώνουν συνήθειες καθημερινές δραστηριότητες (π.χ., ένα παιδί αναθρεμμένο σε νομαδικό περιβάλλον, που δεν έχει βρεθεί ποτέ στο σχολείο, μπορεί να μη θεωρήσει την τυπική εκπαίδευση καθουσιαστική κανονικότητα). Κατά τον προγραμματισμό και την υλοποίηση των προγραμμάτων, κάνετε χρήση καίριων πολιτισμικών αναπτυξιακών οροσώμων, όπως οι διαβατήριες τελετές, οι οποίες μπορεί να είναι καταλληλότερες από τα δυτικά αναπτυξιακά μοντέλα.
- Διενεργήστε σε ασφαλείς χώρους (βλέπε Δελτία Δράσης 5.1 και 7.1) δραστηριότητες που εστιάζουν στην υποστήριξη πολύ μικρών παιδιών. Εάν το επιτρέπουν οι συνθήκες, οργανώστε ομάδες δραστηριοτήτων ανάλογα με την ηλικία/το στάδιο ανάπτυξης των παιδιών, κατά προσέγγιση: 0–12 / 18 μήνες (προλεκτικό, μη περιπατητικό), 12/18 μήνες έως 3 έτη και 3–6 έτη. (Οι δραστηριότητες για παιδιά ηλικίας 6–8 ετών αναφέρονται στο Δελτίο Δράσης 7.1). Εκπαιδεύστε τους γονείς, τα αδέρφια, τους παππούδες και τους νέους να συνεργαστούν με το διαθέσιμο προσωπικό και να μεταφέρουν τα μαθήματα αυτά στις οικογένειές τους, το πώς μπορούν να βοηθήσουν στην υγιή ανάπτυξη των μικρών παιδιών. Εξετάστε την απασχόληση αξιόπιστων ηλικιωμένων γυναικών και νέων γυναικών ως εθελοντριών σε «ασφαλείς χώρους».
- Εκτιμήστε την πιθανότητα χρήσης γνώριμων παιχνιδιών, τραγουδιών, χορών και χειροποίητων παιχνιδιών, καθώς είναι οι πιο πρακτικές λύσεις σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

- Χρησιμοποιήστε μια περιοχή ως παιδότοπο/τόπο κοινωνικοποίησης παιδιών– φροντιστών όλων των τομέων φροντίδας των μικρότερων παιδιών: θεραπευτικών προγραμμάτων διατροφής, νοσοκομείων και κλινικών, τμημάτων διανομής τροφίμων και άλλων υλικών.
- Απευθυνόμενοι σε κοινότητες που έχουν υποστεί βία, ενθαρρύνετε τις δραστηριότητες των μικρών παιδιών που υποστηρίζουν την από κοινού εδραίωση μιας κοινότητας χωρίς βία.
- Συμπεριλάβετε παιδιά με ειδικές ανάγκες στις δραστηριότητες φροντίδας, τα παιχνίδια και στην παροχή κοινωνικής υποστήριξης στην κοινότητα.
- Για συγκεκριμένες οδηγίες σχετικά με την τόνωση των μικρών παιδιών σε επισιτιστικές κρίσεις, βλέπε την αναφορά του ΠΟΥ (2006) στο κεφάλαιο Βασικές πηγές.

4. Φροντίδα για τους φροντιστές.

Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης είναι σημαντικό να διοργανώνονται συναντήσεις όπου οι φροντιστές μικρών παιδιών μπορούν να συζητούν για το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον, να συμμερίζονται τη δυνατότητα επίλυσης προβλημάτων και να αλληλοϋποστηρίζονται για την αποτελεσματική φροντίδα των παιδιών τους.

- Σε ασφαλείς χώρους (βλέπε Δελτία Δράσης 5.1 και 7.1) οργανώστε ομάδες υποστήριξης στις οποίες οι γονείς/μπότερες μπορούν να μιλήσουν για ό,τι τους πονάει.
- Συμβουλευστε τους γονείς να μη συζητούν για τις λεπτομέρειες των τρομακτικών γεγονότων μπροστά στα ή με τα παιδιά τους.
- Κατά τη διάρκεια δραστηριοτήτων ολιγομελών ομάδων οικογενειών με μικρά παιδιά, οι γονείς έχουν την ευκαιρία να διδαχθούν από τις εμπειρίες των άλλων. Όταν η αλληλεπίδραση του γονιού με το παιδί είναι θετική, το επισημαίνετε και ενθαρρύνετε άλλους γονείς να αλληλεπιδρούν με τα δικά τους παιδιά με παρόμοιο τρόπο.
- Βοηθήστε τους γονείς και τους φροντιστές να καταλάβουν τις αλλαγές που βλέπουν στα παιδιά τους μετά από μια κρίση. Εξηγήστε ότι συμπεριφορές όπως ο έντονος φόβος ή η απόσυρση και η αυξημένη εμπλοκή σε καυγάδες με τα άλλα παιδιά είναι κοινές αντιδράσεις στο άγχος και δεν αντανakλούν την αποτυχία του ατόμου που τα φροντίζει.
- Διανείμετε πληροφορίες στους γονείς και τους φροντιστές σχετικά με τον τρόπο εντοπισμού των προβλημάτων και την υποστήριξη της ψυχοκοινωνικής υγείας των παιδιών τους, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου ελέγχου, ρύθμισης και τροποποίησης της επιθετικής συμπεριφοράς των παιδιών μέσω συνεπούς πειθαρχίας και καθορισμού ορίων.

- Προσδιορίστε τις επιβλαβείς ανταποκρίσεις στο άγχος ενός παιδιού, όπως ο ξυλοδαρμός, η εγκατάλειψη ή ο στιγματισμός και προτείνετε εναλλακτικές στρατηγικές στους γονείς και στους ηγέτες της κοινότητας. Οι γονείς που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη φροντίδα των παιδιών τους εξ αιτίας σοβαρών προβλημάτων ψυχικής υγείας θα πρέπει να παραπέμπονται για να λαμβάνουν κατάλληλη υποστήριξη από το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας (εάν είναι εκπαιδευμένοι στη φροντίδα ψυχικής υγείας, βλέπε Δελτίο Δράσης 6.2). Συγκεκριμένα, η σοβαρή κατάθλιψη μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα φροντίδας των παιδιών.

Βασικές πηγές

1. Bernard van Leer Foundation (2005). *Early Childhood Matters. Volume 104: Responding to young children in post-emergency situations*. http://www.bernardvanleer.org/publication_store/publication_store_publications/Early_Childhood_Matters_104/file
2. Consultative Group on Early Childhood Care and Development (1996). *Children as Zones of Peace: Working with Children Affected by Armed Violence*. http://www.ecdgroup.com/docs/Children_as_Zones_of_Peace_Working_with_Children_Affected_by_Armed_Violence-13_05_2001-13_53_24.pdf
3. Emergency Nutrition Network Online (2006). *Infant Feeding in Emergencies*. <http://www.enonline.net/ife/index.html>
4. Human Sciences Research Council of South Africa (HSRC). Psychosocial Support Resources: Davids D. (Hesperian Foundation), *Emotional Behaviour Book*. http://www.hsra.ac.za/research/programmes/CYFD/unicef/other_resources.html
5. ICRC, IRC, Save the Children UK, UNICEF, UNHCR and World Vision (2004). *Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children*. Save the Children UK. <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/protect/opendoc.pdf?tbl=PROTECTION&id=4098b3172>
6. INFO Reports/ Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (2006). *Breastfeeding Questions Answered: A Guide for Providers*. <http://www.infoforhealth.org/infoforhealth/breastfeeding/inforpt5.pdf>
7. Save the Children UK (2006). *ECD Guidelines for Emergencies – the Balkans*. <http://www.savethechildren.org.uk/scuk/jsp/resources/details.jsp?id=4174&group=resources§ion=policy&subsection=details&pagelang=en>
8. UNESCO and IIEP (2006). *Guidebook for Planning Education in Emergencies and Reconstruction*. <http://www.unesco.org/iiep/eng/focus/emergency/guidebook.htm>

9. UNICEF and Macksoud M. (2000). *Helping Children Cope with the Stresses of War: A Manual for Parents and Teachers*.

http://www.unicef.org/publications/files/Helping_Children_Cope_with_the_Stresses_of_War.pdf

10. UNICEF (2002). *HIV and Infant Feeding*.

http://www.unicef.org/publications/files/pub_hiv_infantfeeding_en.pdf

11. WHO (2006). *Mental health and psychosocial well-being among children in severe food shortage situations*.

Geneva: WHO. http://www.who.int/nmh/publications/msd_MHChildFSS9.pdf

12. Women's Commission for Refugee Women and Children (2005). *Field-friendly Guide to Integrate Emergency Obstetric Care in Humanitarian Programs*.

http://www.womenscommission.org/pdf/EmOC_ffg.pdf

Δείγμα δεικτών διαδικασίας

- Εφαρμόζονται οι *Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children*.
- Οργανώνονται δραστηριότητες για την ανάπτυξη της πρώιμης παιδικής ηλικίας επίσης για τα νεαρά κορίτσια και αγόρια (0–8 ετών) και για τους φροντιστές τους.
- Ενθαρρύνεται ο θηλασμός.
- Οι φροντιστές συναντώνται σε ασφαλείς χώρους για να συζητήσουν τις δυσκολίες που καλούνται να χειριστούν και για να υποστηρίξουν ο ένας τον άλλον.

Παράδειγμα: Αγκόλα, 1999–2000

- Τα μικρά παιδιά σε στρατόπεδα προσφύγων και εκτοπισθέντων είχαν περιορισμένη δυνατότητα συμμετοχής σε δραστηριότητες και οι γονείς διέθεταν περιορισμένο χρόνο επαφής με τα μικρά παιδιά.
- Μια διεθνής ΜΚΟ αφότου εντόπισε τους ενήλικες που οι ντόπιοι επέλεξαν ως συμβούλους και βοηθούς σε θέματα μικρών παιδιών, τους εκπαιδευσε στην οργάνωση δραστηριοτήτων προσδιορισμένων από την ηλικία και το φύλο, ικανών να εξάρουν θετική κοινωνική αλληλεπίδραση.
- Παρόλο που δεν υπήρχαν σχολεία ή άλλα κέντρα, οι συμμετέχοντες στην κοινότητα διεξήγαγαν δραστηριότητες κάτω από τη σκιά των δέντρων, συμπεριέλαβαν στις δραστηριότητες τις μητέρες και παρέπεμψαν τα παιδιά που χρειάζονταν ειδική βοήθεια. Αυτές οι δραστηριότητες ωφέλησαν αρκετές χιλιάδες μητέρες και παιδιά.

Γενικό Πλαίσιο

Στις περισσότερες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης δημιουργείται ένα κενό μεταξύ της ψυχικής υγείας, των μορφών ψυχοκοινωνικής στήριξης (ΨΥΨΚΥ) και της φροντίδας της γενικής υγείας. Ωστόσο, ο τρόπος παροχής της υγειονομικής περίθαλψης επηρεάζει συχνά την ψυχοκοινωνική ευημερία των ατόμων που ζουν σε συνθήκες έκτακτης ανάγκης. Η παρηγορητική και συναισθηματικά υποστηρικτική φροντίδα προστατεύει την ευημερία των επιζώντων, ενώ η έλλειψη σεβασμού και η ανεπαρκής επικοινωνία απειλούν την αξιοπρέπεια, αποτρέπουν τους ανθρώπους από την αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης και υπονομεύουν το σεβασμό προς το σύστημα υγείας, ακόμη και σε περιπτώσεις απειλητικών για τη ζωή ασθενειών όπως το HIV/AIDS. Τα προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας συχνά συσχετίζονται, ιδίως μεταξύ των επιζώντων από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Ωστόσο, η ισχυρή αλληλεπίδραση των κοινωνικών, νοσητικών και οργανικών όψεων της υγείας συνήθως αγνοούνται, εξαιτίας της επείγουσας ανάγκης οργάνωσης και παροχής υγειονομικής περίθαλψης.

Συχνά τα πλαίσια φροντίδας της γενικής υγείας – όπως τα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) – αποτελούν τη βάση για την παροχή βοήθειας σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Το υγειονομικό προσωπικό συχνά καλείται να χειριστεί προβλήματα συναισθηματικής φύσης ενόσω απασχολείται με τη θεραπεία ασθενειών και τραυματισμών, ειδικά κατά τη θεραπεία των τραυματισμών που επιφέρουν στην υγεία οι παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όπως τα βασανιστήρια και ο βιασμός. Ορισμένες μορφές ψυχολογικής υποστήριξης (δηλαδή οι πολύ βασικές πρώτες βοήθειες ψυχικής υγείας) για άτομα που εκδηλώνουν οξύ δυσφορικό στρες δεν απαιτούν ειδικευμένες γνώσεις και μπορούν εύκολα να διδαχθούν σε εργαζόμενους που δεν έχουν προηγουμένως εκπαιδευτεί στον τομέα της ψυχικής υγείας.

Σε αυτό το Δελτίο Δράσης περιλαμβάνονται ζητήματα γύρω από τις ψυχολογικές και κοινωνικές πιυχές της συνολικής παροχής φροντίδας για τη γενική υγεία σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Το [Δελτίο Δράσης 6.2](#) περιγράφει τη διαχείριση της σοβαρής ψυχικής διαταραχής σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Οι δράσεις που αναφέρονται στη συνέχεια ισχύουν τόσο για τις ήδη εν λειτουργία όσο και για τις υπηρεσίες υγείας που ενεργοποιούνται σε καταστάσεις επείγουσας ανάγκης.

Κομβικές δράσεις

1. Ενσωμάτωση ειδικών κοινωνικών ζητημάτων στην παροχή φροντίδας της γενικής υγείας.

Αναπτύξτε δίκαιη, προσαρμοσμένη στο περιβάλλον και προσβάσιμη υγειονομική περίθαλψη, σύμφωνα με τις ελάχιστες προδιαγραφές της υγείας, όπως αυτές καταγράφονται στο Sphere, με σκοπό την αξιοπρεπή διαβίωση. Τα ακόλουθα κοινωνικά ζητήματα μπορούν να αξιοποιηθούν:

- Μεγιστοποιήστε τη συμμετοχή του πληγέντος ανδρικού και γυναικείου πληθυσμού στο σχεδιασμό, την εφαρμογή, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση κάθε υγειονομικής υπηρεσίας έκτακτης ανάγκης (για οδηγίες, ανατρέξτε στην αναφορά ALNAP στο κεφάλαιο Βασικές πηγές και τα [Δελτία Δράσης 2.1, 2.2 και 5.1](#)).
- Μεγιστοποιήστε την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, εντοπίζοντας νέες υπηρεσίες σε ασφαλή απόσταση από την κοινότητα ώστε να είναι δυνατό να διανυθεί με τα πόδια. Στοιχεύστε στην ισόρροπη συμμετοχή των δύο φύλων και συμπεριλάβετε εκπροσώπους των βασικών μειονοτικών μονάδων και γλωσσών μεταξύ των υγειονομικών υπαλλήλων, ώστε να μεγιστοποιηθεί η πρόσβαση των επιζώντων στις υπηρεσίες υγείας. Χρησιμοποιήστε μεταφραστές, εάν είναι απαραίτητο.
- Προστατεύστε και προαγάγετε δικαιώματα των ασθενών:
 - Κατόπιν ενημέρωσης συναίνεση (και για τα δύο φύλα) πριν από τις ιατρικές και χειρουργικές επεμβάσεις (οι σαφείς επεξηγήσεις των διαδικασιών είναι εντελώς αναγκαίες κατά την παροχή έκτακτης υγειονομικής περίθαλψης από το διεθνές προσωπικό που ενδεχομένως προσεγγίζει την ιατρική με διαφορετικό τρόπο)·
 - Προστασία της ιδιωτικής ζωής (όσο το δυνατόν μεγαλύτερη – π.χ., τοποθετήστε ένα παραπέτασμα γύρω από το χώρο διάγνωσης)·
 - Αρχή του απορρήτου σχετικά με την κατάσταση υγείας των ασθενών. Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στην περίπτωση δεδομένων παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (π.χ., βασανιστήρια, βιασμοί).
- Χρησιμοποιήστε βασικά φάρμακα σύμφωνα με τον *Πρόντο Κατάλογο Βασικών Φαρμάκων του ΠΟΥ*, με στόχο την προσφορά οικονομικά προσιτών και συνεπώς βιώσιμης φροντίδας. Χρησιμοποιήστε τοπικά διαθέσιμα, γενόσημα φάρμακα όσο το δυνατόν περισσότερο.
- Καταγράψτε και αναλύστε τα δεδομένα κατά φύλο και ηλικία σε συστήματα πληροφοριών για την υγεία.
- Ενημερώστε τον πληγέντα πληθυσμό σχετικά με την υγεία σε συνθήκες έκτακτης ανάγκης ([βλέπε Δελτίο Δράσης 8.1](#)).

2. Έκδοση πιστοποιητικών γέννησης και θανάτου (αν χρειαστεί).

Η πιστοποίηση θανάτου είναι σημαντική για διεκδικήσεις (συμπεριλαμβανομένων των κληρονομικών διεκδικήσεων) από επιζώντα μέλη της οικογένειας. Η πιστοποίηση της γέννησης είναι συχνά απαραίτητη σε περιπτώσεις αναγνώρισης και σε αξιώσεις ιθαγένειας και, συνεπώς, αναγκαία για την πρόσβαση σε κρατικές υπηρεσίες (π.χ., εκπαίδευση), για την προστασία από παράνομη υιοθεσία, την εξαναγκαστική στρατολόγηση και την εμπορία ανθρώπων. Εάν οι επίσημες αρχές δεν είναι σε θέση να εκδώσουν αυτά τα έγγραφα, θα πρέπει να τα εκδώσουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

3. Ενθάρρυνση της παραπομπής σε βασικές πηγές πέραν του συστήματος υγείας, μεταξύ άλλων:

- Τοπικές κοινωνικές υπηρεσίες και μηχανισμοί υποστήριξης και προστασίας της κοινότητας ([βλέπε Δελτία Δράσης 3.2, 3.3 και 5.2](#)).
- Υπηρεσίες νομικής υποστήριξης και/ή μαρτυρίας για επιζώντες παραβιάσεων ανθρωπίνων δικαιωμάτων, στην περίπτωση που είναι εφικτό και αρμόζει. Οργανισμοί εντοπισμού προσώπων, για όσους δεν μπορούν να εντοπίσουν εξαφανισμένους συγγενείς.

4. Εκπαίδευση του προσωπικού γενικής και ψυχικής υγείας στις ψυχολογικές συνιστώσες της ιατρικής φροντίδας σε καταστάσεις κρίσης.

Δείτε επίσης στο [Δελτίο Δράσης 4.3](#) τις οδηγίες για την οργάνωση εκπαιδευτικών σεμιναρίων. Αφιερώστε μισή μέρα, ή ακόμη καλύτερα μία ημέρα, σε σεμινάρια εκπαίδευσης του εθνικού και του διεθνούς προσωπικού υγείας.

Λάβετε υπόψη σας τα παρακάτω στοιχεία:

- Ψυχο-εκπαίδευση και γενικές πληροφορίες, συμπεριλαμβάνοντας:
 - Την σημασία της αντιμετώπισης των επιζώντων καταστροφής με σεβασμό που διασφαλίζει την αξιοπρέπειά τους·
 - Βασικές πληροφορίες σχετικά με όσα γνωρίζουμε για την επίδραση των καταστάσεων κρίσης στην ψυχική και την ψυχοκοινωνική υγεία ([βλέπε Κεφάλαιο 1](#))· περιλαμβάνοντας την ανάγκη κατανόησης των τοπικών ψυχοκοινωνικών συντονισμένων ανταποκρίσεων στην έκτακτη ανάγκη.
 - Βασικά συμπεράσματα που απορρέουν από εκτιμήσεις της τοπικής υποστήριξης της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής ευημερίας ([βλέπε Δελτίο Δράσης 2.1](#))·
 - Αποφυγή άσκοπης παθολογικοποίησης/ιατροποίησης (π.χ., διάκριση του μη

παθολογικού δυσφορικού στρες από τις ψυχικές διαταραχές που απαιτούν κλινική θεραπεία ή/και παραπομπή).

- Εντοπισμός κάθε διαθέσιμης μονάδας παροχής φροντίδας της ψυχικής υγείας στην περιοχή, ώστε να καθίσταται δυνατή η παραπομπή ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές (βλέπε Δελτίο Δράσης 6.2).
- Εντοπισμός των τοπικά διαθέσιμων μηχανισμών κοινωνικής υποστήριξης και προστασίας της κοινότητας ώστε να καθίσταται δυνατή η κατάλληλη παραπομπή (βλέπε Δελτίο Δράσης 5.2 και 3.2).
- Επικοινωνία με τους ασθενείς, παροχή ξεκάθαρων και σαφών πληροφοριών σε σχέση με την κατάσταση της υγείας τους και με λοιπές υπηρεσίες, όπως υπηρεσίες εντοπισμού της οικογένειας. Μια επισκόπηση των τρόπων υποστηρικτικής επικοινωνίας θα μπορούσε να περιλαμβάνει:
 - Ενεργητική ακρόαση.
 - Βασική γνώση υποστηρικτικών τρόπων ανακοίνωσης θλιβερών γεγονότων.
 - Βασική γνώση αντιμετώπισης θυμωμένων, εξαιρετικά αγχωμένων, αυτοκτονικών, ψυχωσικών ή ασθενών σε απόσυρση.
 - Βασική γνώση των τρόπων απάντησης στην αποκάλυψη πολύ προσωπικών συναισθηματικών γεγονότων, όπως η σεξουαλική βία.
- Τρόποι υποστήριξης στη διαχείριση προβλημάτων και ενδυνάμωσης μέσω της βοήθειας για αποσαφήνιση των προβλημάτων, από κοινού προβληματισμό γύρω από τους ενδεχόμενους τρόπους αντιμετώπισής τους, αναγνώριση των επιλογών, αποτίμηση της αξίας και των συνεπειών της κάθε επιλογής.
- Βασικές τεχνικές διαχείρισης στρες, συμπεριλαμβανομένων τοπικών (και παραδοσιακών) τεχνικών χαλάρωσης.
- Μη φαρμακευτική αντιμετώπιση και παραπομπή των ιατρικά ανεξήγητων σωματικών συμπτωμάτων που δεν επιδέχονται ιατρικής εξήγησης, αφ' ότου έχουν αποκλειστεί τα παθολογικά αίτια (βλέπε το Φόρουμ για την Έρευνα και την Ανάπτυξη στις Βασικές πηγές).

5. Παροχή ψυχολογικής υποστήριξης σε επιζήσαντες ακραίων ψυχοπαιστικών καταστάσεων (γνωστών και ως «τραυματικοί ψυχοπαιστικοί παράγοντες»).

- Οι περισσότεροι άνθρωποι βιώνουν οξύ δυσφορικό στρες μετά από εμπειρία εξαιρετικά έντονων ψυχοπαιστικών γεγονότων και υποστηρίζονται καλύτερα χωρίς φαρμακευτική αγωγή. Όλοι οι εργαζόμενοι στον ανθρωπιστικό τομέα, και ειδικά οι εργαζόμενοι στον τομέα υγείας, πρέπει να είναι σε θέση να παρέχουν πολύ

βασικές Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας (Α΄ΒΨΥ). Οι Α΄ΒΨΥ συχνά αντιμετωπίζονται λανθασμένα ως κλινικές ή επείγουσες ψυχιατρικές παρεμβάσεις. Αντιθέτως, είναι μια περιγραφή της ανθρωπιστικής, υποστηρικτικής απάντησης στο συνάνθρωπο που υποφέρει ή που μπορεί να χρειάζεται υποστήριξη. Οι Α΄ΒΨΥ είναι πολύ διαφορετικές από την ψυχολογική αποφόρτιση καθώς δεν περιλαμβάνουν απαραίτητα συζήτηση γύρω από το γεγονός που προκάλεσε τη δυσφορία.

Οι Α΄ΒΨΥ περιλαμβάνουν:

- Την προστασία από περαιτέρω βλάβη (σε σπάνιες περιπτώσεις, άνθρωποι που εκδηλώνουν δυσφορικό στρες μπορεί να λάβουν αποφάσεις που θα τους εκθέσουν σε μεγαλύτερο κίνδυνο ή βλάβη). Όπου είναι απαραίτητο, ενημερώστε όσους εκδηλώνουν δυσφορικό στρες για το δικαίωμά τους να αρνηθούν να συζητήσουν όσα έγιναν με (άλλους) εργαζόμενους στην παροχή βοήθειας ή με δημοσιογράφους.
- Την δυνατότητα οι επιζήσαντες να μιλήσουν για τα γεγονότα, αλλά όχι υπό πίεση. Σεβαστείτε την επιθυμία τους να μην μιλήσουν και αποφύγετε να πιέσετε για περισσότερες πληροφορίες όταν ένα άτομο δεν είναι έτοιμο να τις δώσει.
- Την υπομονετική ακρόαση με δεκτικό και όχι επικριτικό τρόπο.
- Την έκφραση ειλικρινούς συμπόνιας.
- Τον προσδιορισμό των βασικών πρακτικών αναγκών και την εξασφάλιση της κάλυψής τους.
- Την διερεύνηση των προβληματισμών των ατόμων και την προσπάθεια αντιμετώπισής τους.
- Την αποθάρρυνση αρνητικών τρόπων αντιμετώπισης προβλημάτων (ειδικά την αποθάρρυνση αντιμετώπισης προβλημάτων με τη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών, εξηγώντας ότι οι άνθρωποι που εκδηλώνουν έντονο δυσφορικό στρες είναι πολύ πιο ευάλωτοι σε προβλήματα κατάχρησης ουσιών).
- Την ενθάρρυνση της συμμετοχής σε μία φυσιολογική καθημερινότητα (εφόσον είναι δυνατό) και χρήση θετικών μέσων αντιμετώπισης προκλήσεων (πχ. τρόποι χαλάρωσης αποδεκτοί από το πολιτισμικό πλαίσιο, πρόσβαση σε βοηθητική πολιτισμική και πνευματική υποστήριξη).
- Την ενθάρρυνση, αλλά όχι εξαναγκασμό, της συντροφιάς με κάποιο/α μέλη της οικογένειας ή φίλους.
- Την κατά περίπτωση δυνατότητα επόμενης συνάντησης για περαιτέρω υποστήριξη.
- Την κατά περίπτωση παραπομπή σε τοπικά διαθέσιμους μηχανισμούς υποστήριξης (βλέπε Δελτίο Δράσης 5.2) ή σε εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό.

- Σε λίγες περιπτώσεις, όταν σοβαρή και έντονη ψυχική δυσφορία περιορίζει ακόμα και τη βασική λειτουργικότητα, είναι ενδεχόμενη η ανάγκη κλινικής αντιμετώπισης (για οδηγίες βλέπε *Where There is No Psychiatrist*, στις Βασικές πηγές). Αν είναι δυνατό, παραπέμψτε τον ασθενή σε προσωπικό εκπαιδευμένο στη βοήθεια ανθρώπων με ψυχικές διαταραχές και σε εποπτευόμενο ιατρικό προσωπικό (βλέπε [Δελτίο Δράσης 6.2](#)). Η κλινική αντιμετώπιση πρέπει να προσφέρεται σε συνδυασμό με (άλλους) τυπικούς ή άτυπους τρόπους υποστήριξης (βλέπε [Δελτίο Δράσης 5.2](#)).
- Όσον αφορά στην κλινική αντιμετώπιση της σοβαρής ψυχικής οδύνης, στις περισσότερες καταστάσεις κρίνεται και σε μεγάλο βαθμό υπερσυνταγογραφούνται οι βενζοδιαζεπίνες. Πλνν όμως, η αγωγή αυτή μπορεί ορθώς να συνταγογραφηθεί για πολύ μικρό χρονικό διάστημα, για ακριβή και συγκεκριμένα κλινικά προβλήματα (π.χ., σοβαρή αϋπνία). Παρ' όλα αυτά, απαιτείται προσοχή καθώς η χρήση βενζοδιαζεπινών μπορεί κάποιες φορές να οδηγήσει γρήγορα σε εξάρτηση, ειδικά τα άτομα σε ψυχική οδύν. Επίσης, πολλοί ειδικοί έχουν υποστηρίξει ότι οι βενζοδιαζεπίνες μπορεί να επιβραδύνουν τη διαδικασία ανάρρωσης μετά από την έκθεση σε εξαιρετικά ψυχοπιεστικές καταστάσεις.
- Στις περισσότερες περιπτώσεις, το οξύ δυσφορικό σπρε θα μειωθεί κατά τρόπο φυσικό, χωρίς καμία εξωτερική παρέμβαση, με την πάροδο του χρόνου. Παρ' όλα αυτά, σε λίγες περιπτώσεις, μπορεί να αναπτυχθεί σοβαρή διαταραχή της διάθεσης ή αγχώδης διαταραχή (συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής σπρε μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία – PTSD). Αν η διαταραχή είναι σοβαρή, θα πρέπει να δεχτεί τη φροντίδα ειδικευμένου κλινικού, όπως καταγράφεται στις απολύτως αναγκαίες ανταποκρίσεις στις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης (βλέπε [Δελτίο Δράσης 6.2](#)). Αν η διαταραχή δεν είναι σοβαρή (π.χ., το άτομο είναι ικανό να λειτουργεί και να αντέχει τη δυσφορία) τότε θα πρέπει να δεχτεί την κατάλληλη φροντίδα που αποτελεί μέρος της ολοκληρωμένης ανθρωπιστικής βοήθειας. Οπου κρίνεται απαραίτητο, η υποστήριξη σ' αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να δίνεται από εκπαιδευμένο και εποπτευόμενο κλινικό επαγγελματία υγείας της κοινότητας (π.χ., κοινωνικοί λειτουργοί, σύμβουλοι) που συνδέεται με τις υπηρεσίες υγείας.

6. Συλλογή στοιχείων για την ψυχική υγεία σε πλαίσιο ΠΦΥ.

Όλο το προσωπικό ΠΦΥ πρέπει να τηρεί αρχείο των προβλημάτων ψυχικής υγείας στα δεδομένα ασθενείας, οργανώνοντάς τα με τρόπο απλό και αυτονόητο (βλέπε [Δελτίο Δράσης 6.2](#), βασική δράση 1 για πιο λεπτομερείς οδηγίες).

Βασικές πηγές

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). Participation and health programmes. In: *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp.315–330. <http://www.globalstudyparticipation.org/index.htm>
2. Forum for Research and Development (2006). *Management of Patients with Medically Unexplained Symptoms: Guidelines Poster*. Colombo: Forum for Research and Development. <http://www.irdsrilanka.org/joomla/>
3. Médecins Sans Frontières (2005). *Mental Health Guidelines*. Amsterdam: MSF. http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF_mentalhealthguidelines.pdf
4. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD (2006). *Psychological First Aid: Field Operations Guide* [Second edition]. http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/manuals/PFA_2ndEditionwithappendices.pdf (Ο δυνητικός περιορισμός της συγκεκριμένης πηγής έγκειται στο ότι έχει αναπτυχθεί ειδικά για περιπτώσεις καταστροφών σε χώρες του δυτικού κόσμου. Ο οδηγός περιγράφει μια παλαιότερη μορφή ψυχολογικής πρώτης βοήθειας, επειδή έχει αναπτυχθεί για χρήση από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας εκπαιδευμένους κατά το παρελθόν.)
5. Patel V. (2003). *Where There is No Psychiatrist. A Mental Health Care Manual*. The Royal College of Psychiatrists. <http://www.rcpsych.ac.uk/publications/gaskellbooks/gaskell/1901242757.aspx>
6. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Minimum Standards in Health Services, pp.249–312. Geneva: Sphere Πρόγραμμα. <http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
7. WHO/UNHCR/UNFPA (2004). *Clinical Management of Survivors of Rape: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons (revised edition)*. Geneva: WHO/UNHCR. http://www.who.int/reproductive-health/publications/clinical_mngt_survivors_of_rape/

Δείγμα δεικτών διαδικασίας

- Το προσωπικό γενικής υγείας ξέρει πώς να προστατεύει και να αναδεικνύει τα δικαιώματα και την αξιοπρέπεια των ασθενών του μέσα από την κατόπιν ενημέρωσης συναίνεση, τη διατήρηση του απορρήτου και της ιδιωτικής ζωής.
- Το προσωπικό γενικής υγείας είναι σε θέση να παρέχει Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας (Α΄ΒΨΥ) στους ασθενείς του ως μέρος της φροντίδας τους.

- Το προσωπικό γενικής υγείας μπορεί να κάνει κατάλληλες παραπομπές σε α) κοινοτικές δομές κοινωνικής υποστήριξης εκτός του συστήματος υγείας, β) εκπαιδευμένους και κλινικά εποπτευόμενους εργαζόμενους στην κοινότητα (εργαζόμενοι υποστήριξης, σύμβουλοι) που συνεργάζονται με τις υπηρεσίες υγείας (εφόσον υπάρχουν) και (γ) ιατρικό προσωπικό εκπαιδευμένο και εποπτευόμενο στην κλινική φροντίδα των προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Παράδειγμα: Βόρεια Μακεδονία 1999

- Μεγάλος αριθμός Κοσοβάρων προσφύγων φιλοξενήθηκε σε προσωρινούς καταυλισμούς. Οι εργαζόμενοι στις Υγειονομικές Υπηρεσίες της Κοινότητας (ΕΥΥΚ) εκπαιδεύτηκαν εν τάχει στην αναγνώριση ευάλωτων (ιατρικά και κοινωνικά) ατόμων και στον τρόπο παραπομπής τους. Η εκπαίδευση περιλάμβανε βασικές γνώσεις διαχείρισης στρες.
- Οι ΕΥΥΚ εργάστηκαν εποπτευόμενοι από ειδικευμένο προσωπικό στα επείγοντα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Έγιναν προσλήψεις μελών του ντόπιου και του προσφυγικού πληθυσμού, στους οποίους ανατέθηκε η παρακολούθηση, ο εντοπισμός ευάλωτων ατόμων εντός του καταυλισμού, η παραπομπή αυτών των ανθρώπων σε ιατρικές και κοινωνικές οργανώσεις, η συνοδεία σε ιατρικές/ψυχιατρικές συναντήσεις (κοινωνική δραστηριότητα), η ενημέρωση νεοαφικθέντων.
- Υπηρεσίες ψυχικής υγείας (υπηρεσίες ψυχιατρικής και ψυχολογικής υποστήριξης οξείων κρίσεων) προστέθηκαν στις υπηρεσίες ΠΦΥ για να εξυπηρετήσουν τα περιστατικά που παραπέμπονταν από τους εργαζόμενους των υπηρεσιών ΠΦΥ. Όταν η κατάσταση της έκτακτης ανάγκης άρχισε να σταθεροποιείται, οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες ΠΦΥ εκπαιδεύτηκαν εντατικά, εποπτεύθηκαν και κατέλαβαν θέσεις συμβούλων του καταυλισμού.

Γενικό Πλαίσιο

Οι τέσσερις από τις δέκα κύριες αιτίες αναπηρίας παγκοσμίως οφείλονται σε ψυχικές διαταραχές, αλλά ο τομέας της ψυχικής υγείας είναι μεταξύ των τομέων της φροντίδας της υγείας με την πιο περιορισμένη ερευνητική δραστηριότητα. Λίγες είναι οι χώρες που ανταποκρίνονται επαρκώς στις ανάγκες της κλινικής ψυχικής υγείας σε τρέχουσες συνθήκες, πόσο μάλλον σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Οι κλινικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας των χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος χωρών τείνουν να λειτουργούν εντός των νοσοκομείων των μεγάλων πόλεων, και είναι συχνά δυσπρόσιτες στον ευρύτερο πληθυσμό.

Έχει προβλεφθεί ότι σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης το ποσοστό των ανθρώπων με σοβαρή ψυχική διαταραχή (π.χ., ψύχωση και σοβαρή εκδήλωση δυσλειτουργικότητας, με διαταραχές διάθεσης και στρες) αυξάνεται, κατά μέσο όρο, κατά 1%, πέραν των εκτιμώμενων βασικών τιμών των 2–3%. Επιπλέον, το ποσοστό των ατόμων με ήπια ή μέτρια ψυχική διαταραχή, συμπεριλαμβανομένων των περισσότερων εκδηλώσεων διαταραχών διάθεσης και άγχους (π.χ., διαταραχή στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία), μπορεί να αυξηθεί κατά 5–10% πάνω από τη βασική τιμή του 10% (βλέπε ΠΟΥ, 2005α στο πλαίσιο των Βασικών Πηγών). Οι περισσότεροι – αλλά όχι όλοι – επιζήσαντες με ήπια ή μετρίου βαθμού ψυχική διαταραχή, αναρρώνουν με φυσικό τρόπο με την πάροδο του χρόνου (δηλαδή ίαση χωρίς εξωτερική παρέμβαση).

Αυτό το δελτίο δράσης περιγράφει την απολύτως αναγκαία ανθρωπιστική ανταπόκριση στη φροντίδα των σοβαρών ψυχικών διαταραχών. Αν και η γλώσσα που χρησιμοποιείται στο κείμενο αναφέρεται κυρίως στη φροντίδα των σοβαρών ψυχικών διαταραχών, πρέπει να σημειωθεί ότι πολλές από τις συνιστώμενες ενέργειες ισχύουν επίσης για τη φροντίδα επιλεγμένων νευρολογικών διαταραχών στις χώρες όπου η φροντίδα για αυτές τις διαταραχές είναι ευθύνη των εργαζομένων της ψυχικής υγείας.

Οι σοβαρές διαταραχές που αναφέρονται σε αυτό το δελτίο μπορεί να **προϋπήρχαν της κατάστασης έκτακτης ανάγκης ή να προκλήθηκαν από αυτή** και περιλαμβάνουν τις ακόλουθες καταστάσεις:

- Κάθε είδους ψύχωση·

- Σοβαρή εκδήλωση δυσλειτουργίας στις περιπτώσεις διαταραχών διάθεσης και άγχους (συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία)·
- Σοβαρές ψυχικές διαταραχές λόγω της χρήσης αλκοόλ ή άλλων ψυχοδραστικών ουσιών (βλέπε Δελτίο Δράσης 6.5 για καθοδήγηση σε προβλήματα που αφορούν στη χρήση ουσιών)·
- Σοβαρές συμπεριφορικές και συναισθηματικές διαταραχές σε παιδιά και εφήβους·
- Σοβαρές προϋπάρχουσες αναπτυξιακές διαταραχές·
- Νευροψυχιατρικές διαταραχές συμπεριλαμβανομένης της επιληψίας, του παραληρήματος, της άνοιας και των ψυχικών διαταραχών που προέρχονται από τραύμα στον εγκέφαλο ή άλλη υποβόσκουσα ιατρικής φύσεως αιτία (π.χ., τοξικές ουσίες, μόλυνση, μεταβολικό σύνδρομο, όγκο, εκφυλιστική ασθένεια)·
- Οποιοδήποτε άλλο σοβαρό ψυχολογικό πρόβλημα υγείας, συμπεριλαμβανομένων
 - α) τοπικά καθορισμένων σοβαρών διαταραχών που δεν ανταποκρίνονται εύκολα σε καθιερωμένα διεθνή συστήματα ταξινόμησης (βλέπε Δελτίο Δράσης 6.4)
 - και (β) συμπεριφορές υψηλής επικινδυνότητας που συνδέονται συνήθως με ψυχική διαταραχή (π.χ., αυτοκτονικά συναισθήματα, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά).

Άνθρωποι με ψυχικές διαταραχές μπορεί αρχικά να εμφανιστούν στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) με ιατρικώς ανεξήγητες σωματικές ενοχλήσεις, αναζητώντας βοήθεια. Ωστόσο, άνθρωποι με σοβαρές ψυχικές διαταραχές μπορεί να μην αναζητήσουν καθόλου βοήθεια λόγω της απομόνωσης, του στιγματισμού, του φόβου, της παραμέλησης του εαυτού τους, της αναπηρίας ή της δύσκολης πρόσβασης. Αυτοί οι άνθρωποι είναι διπλά ευάλωτοι, τόσο λόγω της σοβαρής διαταραχής τους όσο και λόγω της κατάστασης έκτακτης ανάγκης, η οποία ενδέχεται να τους στερήσει την κοινωνική υποστήριξη που τους συντηρούσε προηγουμένως. Σε κανονικές συνθήκες οι οικογένειες συχνά βιώνουν έντονο στρες και στιγματίζονται από το βάρος της περίθαλψης. Έτσι, στις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης αυτά τα άτομα βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο εγκατάλειψης, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις γεωγραφικού εκτοπισμού. Μόλις ταυτοποιηθούν, μπορούν να ληφθούν μέτρα για την παροχή άμεσης προστασίας και ανακούφισης, καθώς και μέτρα για την υποστήριξη των βασικών φροντιστών. Προτεραιότητα πρέπει να δοθεί σε εκείνους που αντιμετωπίζουν σημαντικό κίνδυνο επιβίωσης ή σε εκείνους που ζουν σε χώρους όπου υποτιμάται η αξιοπρέπεια τους και παραβιάζονται τα ανθρώπινα δικαιώματά τους ή όπου η κοινωνική υποστήριξη είναι ανεπαρκής και τα μέλη της οικογένειας αγωνίζονται για να τα βγάλουν πέρα.

Η θεραπεία και η υποστήριξη ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές τυπικά

απαιτεί συνδυασμό βιολογικών, κοινωνικών και ψυχολογικών παρεμβάσεων.

Και τα δύο, τόσο η ανεπαρκής θεραπεία όσο και η υπερϊατρικοποίηση μπορούν να αποφευχθούν με την εκπαίδευση και την εποπτεία του προσωπικού. Συνήθως τα άτομα που λόγω καταστροφών υποφέρουν από υποκλινικό στρες δε θα έπρεπε να λαμβάνουν φάρμακα, αλλά να ανταποκρίνονται καλά στις Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας (βλ Δελτίο Δράσης 6.1) και στην ατομική και κοινωνική υποστήριξη στο πλαίσιο της κοινότητάς τους (βλέπε Δελτίο Δράσης 5.2). Επιπλέον, ορισμένες ψυχικές διαταραχές μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά μόνο με ψυχολογικές πρακτικές, ενώ η φαρμακευτική αγωγή δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται εκτός εάν οι παρεμβάσεις αυτές έχουν αποτύχει.

Ενώ οι δράσεις που περιγράφονται παρακάτω είναι η απολύτως αναγκαία ανταπόκριση, απαραίτητη για την αντιμετώπιση των αναγκών των ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές στις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, αποτελούν επίσης τα πρώτα βήματα μιας πιο ολοκληρωμένης ανταπόκρισης. Απευθύνονται στις τοπικές υγειονομικές αρχές, τους τοπικούς υγειονομικούς λειτουργούς, τις τοπικές και διεθνείς ιατρικές οργανώσεις. Εάν στην αρχή δεν υπάρχουν υγειονομικές υποδομές ή δυνατότητα αντιμετώπισης σε τοπικό επίπεδο, εξωτερικοί οργανισμοί πρέπει να παρέχουν υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης για την ψυχική υγεία. Ωστόσο, οι υπηρεσίες πρέπει να καθιερωθούν κατά τρόπο που δεν θα παραγκωνίζουν τα υφιστάμενα κοινωνικά και άτυπα μέσα θεραπείας και αντιμετώπισης, αλλά αντίθετα κατά τρόπο που επιτρέπουν την ενσωμάτωσή τους, σε ύστερο χρονικό διάστημα, στις κρατικές υγειονομικές υπηρεσίες.

Κομβικές δράσεις

1. Εκτίμηση. Προσδιορίστε ποιες εκτιμήσεις έγιναν και ποιες πληροφορίες είναι διαθέσιμες. Σχεδιάστε, όταν απαιτείται, περαιτέρω εκτιμήσεις. Για οδηγίες σχετικά με τη διαδικασία εκτίμησης και το τι πρέπει να εκτιμηθεί, βλέπε Δελτίο Δράσης

2.1. Σχετικά με το παρόν δελτίο δράσης, είναι σημαντικά ιδίως τα εξής:

- Προσδιορίστε τις προϋπάρχουσες στον τομέα υγείας δομές, τις θέσεις, το προσωπικό και τους πόρους για τη φροντίδα της ψυχικής υγείας (συμπεριλαμβανομένων των πολιτικών, της διαθεσιμότητας φαρμάκων, του ρόλου της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, των ψυχιατρικών νοσοκομείων κλπ) και των σχετικών κοινωνικών υπηρεσιών (βλέπε ΠΟΥ- *Αίθας Ψυχικής Υγείας* για επίσημα δεδομένα των πόρων ψυχικής υγείας σε όλες τις χώρες του κόσμου)·
- Προσδιορίστε τον αντίκτυπο της έκτακτης ανάγκης στις προϋπάρχουσες υπηρεσίες·

- Προσδιορίστε αν οι τοπικές αρχές και οι κοινότητες σχεδιάζουν να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες των ανθρώπων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές που επηρεάζονται από την κατάσταση αυτή, και προσδιορίστε τι μπορεί να γίνει και τι υποστήριξη μπορεί να χρειαστεί.
- Ταυτοποιήστε ανθρώπους με σοβαρές ψυχικές διαταραχές που χρειάζονται βοήθεια:
 - Καλώντας τους εμπλεκόμενους κυβερνητικούς και μη κυβερνητικούς φορείς (κυρίως αυτούς που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, ασφαλούς στέγασης, διαχείρισης καταυλισμών και προστασίας) και τους κοινοτικούς εκπροσώπους να επιστήσουν την προσοχή των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στους ανθρώπους που φαίνονται ιδιαίτερος συγκεχυμένοι ή αποπροσανατολισμένοι, με ασυνάρτητες συμπεριφορές, περίεργες ιδέες, που συμπεριφέρονται παράξενα ή είναι ανίκανοι να φροντίσουν τον εαυτό τους και να φροντίσουν ώστε αυτοί οι άνθρωποι να καταγραφούν.
 - Επισκεπτόμενοι και, όπου χρειάζεται, συνεργαζόμενοι με παραδοσιακούς θεραπευτές, οι οποίοι πολύ συχνά είναι καλά ενημερωμένοι σχετικά με το πού βρίσκονται οι πάσχοντες και ενδεχομένως μπορούν να προσφέρουν πολιτισμικές πληροφορίες στους μη τοπικούς επαγγελματίες υγείας (βλ. Δελτίο Δράσης 6.4).
 - Επισκεπτόμενοι κάθε επίσημο ή ανεπίσημο ίδρυμα ώστε να εκτιμηθούν οι ανάγκες και να διασφαλισθούν τα βασικά δικαιώματα αυτών που δέχονται φροντίδα (βλέπε Δελτίο Δράσης 6.3).
 - Διδάσκοντας στο ντόπιο και διεθνές προσωπικό Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας τον τρόπο ορθής καταγραφής των προβλημάτων ψυχικής υγείας σε αρχεία δεδομένων της ΠΦΥ, οργανώνοντας το υλικό κατά τρόπο απλό ώστε να απαιτούνται ελάχιστες οδηγίες για την κατανόησή του. Για παράδειγμα, ο μέσος εργαζόμενος πρωτοβάθμιας περίθαλψης θα χρειάζεται μικρή επιπλέον εκπαίδευση στην αντιμετώπιση των ακόλουθων τεσσάρων κατηγοριών:
 - Ιατρικώς ανεξήγητες σωματικές ενοχλήσεις
 - Οξύ δυσφορικό στρες (π.χ., σημάδια σοβαρού πένθους ή έντονου στρες)
 - Σοβαρές μη τυπικές συμπεριφορές (στο έντυπο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας περιγράφεται με τον τοπικά γνωστό όρο «τρέλα»)
 - Αλκοόλ και χρήση ουσιών
 - Μοιραστείτε τα αποτελέσματα των εκτιμήσεων με την ομάδα ψυχικής υγείας και την ομάδα ψυχοκοινωνικού συντονισμού (βλέπε Δελτία Δράσης 1.1 και 2.1), καθώς και με τη συντονιστική ομάδα γενικής υγείας.

2. Εξασφάλιση επαρκών εφοδίων απαραίτητων ψυχιατρικών φαρμάκων σε όλα τα φαρμακευτικά κουτιά πρώτων βοηθειών.

- Η απολύτως αναγκαία προμήθεια είναι: ένα γενόσημο αντιψυχωτικό, ένα αντιπαρκινσονικό φάρμακο (για την αντιμετώπιση πιθανών εξωπυραμιδικών παρενεργειών), ένα ανυπεπιληπτικό, ένα αντικαταθλιπτικό και ένα αγχολυτικό (για χρήση σε περίπτωση σοβαρής κατάχρησης ουσιών και σπασμών), όλα σε μορφή δισκίου, από τον Πρότυπο Κατάλογο Βασικών Φαρμάκων του ΠΟΥ.
- Το Interagency Emergency Health Kit (ΠΟΥ, 2006) δεν περιλαμβάνει (α) αντιψυχωτικό σε μορφή δισκίου, (β) αγχολυτικό σε μορφή δισκίου, (γ) αντιπαρκινσονικό, ούτε (δ) αντικαταθλιπτικό. Ρυθμίσεις είτε για την αγορά αυτών των τεσσάρων φαρμάκων από την τοπική κοινωνία είτε εισαγωγή τους θα είναι απαραίτητες, εάν χρησιμοποιηθεί αυτό το κουτί πρώτων βοηθειών.
- Συνολικά, συνιστώνται γενόσημα φάρμακα από τον Πρότυπο Κατάλογο του ΠΟΥ γιατί ενώ είναι πολύ φθηνότερα είναι συχνά εξίσου αποτελεσματικά με τα επώνυμα φάρμακα νέας κυκλοφορίας, έτσι ώστε συντελούν στη βιωσιμότητα του προγραμματισμού.

3. Παροχή δυνατότητας σε ένα τουλάχιστον μέλος της ομάδας ΠΦΥ για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης να παρέχει φροντίδα ψυχικής υγείας πρώτης γραμμής. Πιθανοί μηχανισμοί για να επιτευχθεί αυτό είναι:

- Εθνικοί ή διεθνείς επαγγελματίες ψυχικής υγείας που συνεργάζονται με κυβερνητικές και/ή μη κυβερνητικές οργανώσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Οι διεθνείς εργαζόμενοι χρειάζονται καθοδήγηση στον τοπικό πολιτισμό και τις τοπικές συνθήκες (βλέπε Δελτία Δράσης 4.3 και 6.1) και πρέπει να εργάζονται με εκπαιδευμένους μεταφραστές.
- Εκπαίδευση και εποπτεία του τοπικού προσωπικού της ΠΦΥ για να ενσωματώσουν τη φροντίδα ψυχικής υγείας και την ορθή χρήση των ψυχοτρόπων στο πλαίσιο της συνήθους πρακτικής τους, και για να αφιερώσουν τον απαιτούμενο χρόνο (βλέπε βασική δράση 4 παρακάτω και Δελτίο Δράσης 4.3)
- Εκπαίδευση και εποπτεία ενός μέλους της τοπικής ομάδας της ΠΦΥ (ενός γιατρού ή ενός/μιας νοσηλεύτη/νοσηλεύτριας) στην πλήρως απασχόλησης παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, παράλληλα με τις άλλες υπηρεσίες που παρέχονται από την ΠΦΥ (βλέπε Δράση 4 παρακάτω και Δελτίο Δράσης 4.3)

4. Εκπαίδευση και εποπτεία του προσωπικού της ΠΦΥ στη φροντίδα σοβαρών ψυχικών διαταραχών πρώτης γραμμής (βλέπε επίσης Δελτίο Δράσης 4.3).

- Η εκπαίδευση πρέπει να περιλαμβάνει τόσο θεωρία όσο και πρακτική και μπορεί να ξεκινήσει στην αρχή της έκτακτης ανάγκης από έναν εθνικό ή διεθνή επόπτη ψυχικής υγείας, που να δουλεύει σε συνεργασία με τις αρμόδιες για την υγεία τοπικές αρχές. Αυτή η εκπαίδευση πρέπει να συνεχίζεται πέρα από την κατάσταση έκτακτης ανάγκης, ως μέρος μιας πιο ολοκληρωμένης ανταπόκρισης. Η εκπαίδευση πρέπει να περιλαμβάνει όλες τις δεξιότητες που αναφέρονται στη δράση 4, Δελτίο Δράσης 6.1 και επίσης:
 - Σεβασμό της αξιοπρέπειας όλων των χρηστών των υπηρεσιών και των φροντιστών τους·
 - Εκτίμηση της ψυχονοητικής κατάστασης·
 - Αναγνώριση και διαχείριση πρώτης γραμμής όλων των σοβαρών διαταραχών που αναφέρονται στο θεωρητικό πλαίσιο παραπάνω·
 - Παροχή κατευθυντήριων οδηγιών και πρωτοκόλλων για όσα αναφέρονται παραπάνω·
 - Δεξιότητες διαχείρισης χρόνου, και εστίαση στον τρόπο ενσωμάτωσης της φροντίδας της ψυχικής υγείας σε μία τυπική κλινική πρακτική·
 - Εφαρμογή απλών ψυχολογικών παρεμβάσεων, όπως αναφέρεται στο *Where There Is No Psychiatrist* (βλέπε Βασικές πηγές)·
 - Τήρηση κατάλληλων κλινικών αρχείων. Να δίνονται αντίγραφα στους φροντιστές αν είναι δυνατό, καθώς ο πληθυσμός μπορεί να είναι μετακινούμενος·
 - Διατήρηση της ανωνυμίας και της εχεμύθειας. Όταν πρέπει να οπιάσει η ανωνυμία και η εχεμύθεια, για λόγους προστασίας λάβετε υπόψη την επιτροπεία και ιατρονομικά ζητήματα και ενημερώστε τους χρήστες των υπηρεσιών και τους φροντιστές·
 - Προσδιορισμός των σωστών μηχανισμών παραπομπής σε υπηρεσίες στήριξης εντός της κοινότητας (βλέπε Δελτία Δράσης 5.2 και 6.4) και σε δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες υπηρεσίες αν υπάρχουν και αν είναι προσβάσιμες·
- Για το προσωπικό που είναι εξουσιοδοτημένο να χορηγεί φάρμακα στην πληγείσα χώρα, οι ορθές πρακτικές συνταγογράφησης περιλαμβάνουν:
 - Ορθολογική χρήση των βασικών ψυχιατρικών φαρμάκων στα κουτιά των πρώτων βοηθειών, σύμφωνα με τις οδηγίες, όπως αυτές καταγράφονται στα *Βασικά Ψυχιατρικά Φάρμακα* και στο *Where There Is No Psychiatrist* (βλέπε Βασικές πηγές)·

- Τρόπους που θα διευκολύνουν την απρόσκοπτη πρόσβαση και τη συνεχή λήψη των συνταγογραφημένων φαρμάκων για άτομα με χρόνιες διαταραχές (π.χ., χρόνια ψύκωση, επιληψία)·
 - Τρόπους αποφυγής συνταγογράφησης ψυχοτρόπων φαρμάκων για άτομα με μη παθολογικό δυσφορικό στρες, που έχει προκληθεί από την καταστροφή (βλέπε Δελτίο Δράσης 6.1) και ανάπτυξη μη φαρμακευτικών στρατηγικών διαχείρισης στρες·
 - Τρόπους αποφυγής συνταγογράφησης placebo για περιπτώσεις με ιατρικώς ανεξήγητες σωματικές ενοχλήσεις·
 - Κατανόηση τόσο των κινδύνων όσο και των οφελών των βενζοδιαζεπινών, κυρίως του κινδύνου εξάρτησης από τη χρόνια χρήση·
 - Τρόπους μείωσης της μη αναγκαίας συνταγογράφησης πολλαπλών φαρμάκων.
- Η διαχείριση και η υποστήριξη ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές που έχουν αλυσοδεθεί ή τεθεί υπό σωματικό περιορισμό από φροντιστές, περιλαμβάνει τα εξής βήματα:
- Αρχικά, υποστηρίξτε τα πολύ βασικά μέσα ψυχιατρικής και κοινωνικής φροντίδας, π.χ., την πρόβλεψη κατάλληλης φαρμακοθεραπείας, ψυχοεκπαίδευσης και υποστήριξης της οικογένειας.
 - Ενθαρρύνετε την εξασφάλιση ανθρώπινων συνθηκών διαβίωσης.
 - Δεύτερον, αναλογιστείτε την περίπτωση απελευθέρωσης του ατόμου από τα δεσμά. Ωστόσο, σε σπάνιες περιπτώσεις όπου το άτομο έχει ιστορικό βίαιης συμπεριφοράς, εξασφαλίζεται αρχικά η βασική ασφάλεια των υπολοίπων.

5. Αποτροπή της επιβάρυνσης των εργαζομένων της ΠΦΥ με πολλαπλές, διαφορετικές εκπαιδευτικές ενότητες.

- Οι εκπαιδευόμενοι θα πρέπει να έχουν χρόνο να ενσωματώσουν στην καθημερινή πρακτική την εκπαίδευση για την ψυχική υγεία, έτσι ώστε να μπορούν να προσφέρουν φροντίδα ψυχικής υγείας.
- Οι εκπαιδευόμενοι δεν θα πρέπει να εκπαιδεύονται σε πολυάριθμες διαφορετικές περιοχές δεξιοτήτων (π.χ., ψυχική υγεία, φυματίωση, ελονοσία, συμβουλευτική για τον HIV), χωρίς να προγραμματίζεται πώς θα ενσωματωθούν αυτές οι δεξιότητες και πώς θα αξιοποιηθούν.
- Τα σύντομα σεμινάρια θεωρητικής κατάρτισης είναι ανεπαρκή και μπορεί να οδηγήσουν σε επιβλαβείς παρεμβάσεις. Πρέπει πάντοτε να ακολουθούνται από εκτεταμένη εξειδικευμένη εποπτεία (βλέπε Δελτίο Δράσης 4.3 και το παράδειγμα στη σελίδα 148).

6. Εγκατάσταση μονάδων φροντίδας ψυχικής υγείας σε περισσότερα, προσβάσιμα σημεία.

Χρησιμοποιήστε γενικά κριτήρια δημόσιας υγείας (π.χ., κάλυψη πληθυσμού, προβλεπόμενος αριθμός ατόμων με σοβαρές διαταραχές, δυνητική βιωσιμότητα των υπηρεσιών) για να προσδιορίσετε πού θα πρέπει να δημιουργηθούν μονάδες φροντίδας της ψυχικής υγείας. Οι κινητές μονάδες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης ή οι κοινοτικές ομάδες για την ψυχική υγεία μπορεί να είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος εγκατάστασης μονάδων επείγουσας περίθαλψης σε διαφορετικά σημεία εντός μιας περιοχής. Παραδείγματα σημείων που θα πρέπει λογικά να είναι προσβάσιμα:

- Τμήματα επειγόντων περιστατικών·
- Κλινικές εξωτερικών ασθενών σε δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εγκαταστάσεις·
- Κέντρα ψυχικής υγείας με δυνατότητα άμεσης πρόσβασης·
- Γενικοί νοσοκομειακοί χώροι με υψηλό αριθμό επειγουσών εισαγωγών·
- Κατ' οίκον επισκέψεις (συμπεριλαμβανομένων των επισκέψεων σε σκηνές, κέντρα συγκέντρωσης, στρατώνες ή οποιαδήποτε προσωρινή κατοικία).
- Σχολεία και χώροι φιλικό για τα παιδιά.

7. Προσπάθεια αποφυγής δημιουργίας παράλληλων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, εστιασμένων σε συγκεκριμένες διαγνώσεις (π.χ., διαταραχή στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία – PTSD) ή σε μικρές ομάδες (π.χ., χήρες).

Αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα κατακερματισμένες, μη βιώσιμες υπηρεσίες και συνεχιζόμενη παραμέληση των ανθρώπων που δεν μπορούν να ανήκουν στη συγκεκριμένη κατηγορία ή ομάδα. Μπορεί επίσης να συμβάλει στην επισημάνση και τον στιγματισμό όσων μπορούν να ανήκουν σ' αυτές. Αυτό δεν αποκλείει τη στοχοθετημένη απεύθυνση σε ευρύ πληθυσμό (όπως προγράμματα κλινικής προσέγγισης των παιδιών στα σχολεία) ως μέρος μιας ολοκληρωμένης υπηρεσίας.

8. Ενημέρωση του πληθυσμού για τη διαθεσιμότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας.

Διαφημίστε, χρησιμοποιώντας σχετικές πηγές πληροφοριών, όπως το ραδιόφωνο (βλέπε Δελτίο Δράσης 8.1). Βεβαιωθείτε ότι όλα τα μηνύματα παραδίδονται με ευαίσθητο τρόπο που δεν επιτείνει την αντίληψη ότι οι συνήθειες συμπεριφοράς και αντιδράσεις στο στρες είναι ενδείξεις σοβαρής ψυχικής διαταραχής.

Ενημερώστε την ηγεσία της κοινότητας και, εάν χρειάζεται, την τοπική αστυνομία για τη διαθεσιμότητα φροντίδας της ψυχικής υγείας.

9. Συνεργασία με τις δομές της τοπικής κοινότητας, για τον εντοπισμό, την προσέγγιση και την παροχή βοήθειας σε ανθρώπους με σοβαρές ψυχικές διαταραχές (βλέπε Δελτίο Δράσης 5.2 και 6.4).

10. Συμμετοχή σε όλους τους διυπηρεσιακούς συντονισμούς μεταξύ των υπηρεσιών για την ψυχική υγεία (βλέπε Δελτίο Δράσης 1.1).

Συμμετέχετε σε μακροπρόθεσμες στρατηγικές σχεδιασμού για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης είναι συχνά καταλύτες για τις μεταρρυθμίσεις στον χώρο της ψυχικής υγείας και όλες οι βελτιώσεις μπορούν να συμβούν τάχιστα.

Βασικές πηγές

1. Forum for Research and Development. (2006). *Management of Patients with Medically Unexplained Symptoms: Guidelines Poster*. Colombo: Forum for Research and Development. <http://www.irdsrilanka.org/joomla/>
2. Médecins Sans Frontières (2005). 'Individual treatment and support'. In *Mental Health Guidelines*, pp. 40–51. Amsterdam: MSF. http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF_mentalhealthguidelines.pdf
3. Patel V. (2003). *Where There is No Psychiatrist. A Mental Health Care Manual*. The Royal College of Psychiatrists. <http://www.rcpsych.ac.uk/publications/gaskellbooks/gaskell/1901242757.aspx>
4. WHO (1993). *Essential Drugs in Psychiatry*. http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO_MNH_MND_93.27.pdf
5. WHO/UNHCR (1996). 'Common mental disorders'. In *Mental Health of Refugees*, pp.39–61. Geneva: WHO/UNHCR. <http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf>
6. WHO (1998). *Mental Disorders in Primary Care: A WHO Educational Package*. Geneva: WHO. http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_MSA_MNHIEAC_98.1.pdf
7. WHO (2001). *The Effectiveness of Mental Health Services in Primary Care: View from the Developing World*. Geneva: WHO. http://www.who.int/mental_health/media/en/50.pdf
8. WHO (2003). *Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Health of Populations Exposed to Extreme Stressors*. Geneva: WHO. http://www.who.int/mental_health/media/en/640.pdf
9. WHO (2005a). *Mental Health Assistance to the Populations Affected by the Tsunami in Asia*. http://www.who.int/mental_health/resources/tsunami/en/index.html
10. WHO (2005b). *Mental Health Atlas*. Geneva: WHO.

http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/

11. WHO (2005c). *Model List of Essential Medicines*. Geneva: WHO.

www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/

12. WHO (2006). *The Interagency Emergency Health Kit: Medicines and Medical Devices for 10,000 People for Approximately 3 Months*. Geneva: WHO.

<http://www.who.int/medicines/publications/mrhealthkit.pdf>

Δείγμα δεικτών διαδικασίας

- Αριθμός εκπαιδευόμενων και εποπτευόμενων εργαζομένων Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης, αριθμός ωρών κατάρτισης, αριθμός των συνεδριάσεων επιτόπιας εποπτείας.
- Γίνεται προμήθεια βασικών ψυχοτρόπων φαρμάκων για κάθε θεραπευτική κατηγορία (αντιψυχωτικό, αντιπαρκινσονικό, αντικαταθλιπτικό, αγχολυτικό, αντιεπιληπτικό) και διαμορφώνονται βιώσιμα δίκτυα προμήθειας.
- Αριθμός και τυπολογία προβλημάτων ψυχικής υγείας που παρατηρούνται στις κλινικές ΠΦΥ και σε άλλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Αριθμός παραπομπών σε εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Παράδειγμα: Άσσεχ, Ινδονησία, 2005

- Μια διεθνής ΜΚΟ πήρε την πρωτοβουλία της επείγουσας περίθαλψης ψυχικής υγείας στην ΠΦΥ μετά από διαβούλευση με τις αρμόδιες αρχές, τους οργανισμούς συντονισμού και τις εθνικές και διεθνείς οργανώσεις.
- Το προσωπικό της Εθνικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που εργάζεται σε σταθερές και κινητές κλινικές εκπαιδεύτηκε και εποπτεύτηκε στη φροντίδα της ψυχικής υγείας. Ένας εκπαιδευμένος και εποπτευόμενος εθνικός νοσηλεύτης προστέθηκε σε κάθε ομάδα Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης για να διευθύνει μια μονάδα ψυχικής υγείας. Εκπαίδευση έξι μηνών ήταν απαραίτητη για να επιτραπεί στο προσωπικό να εργάζεται χωρίς εποπτεία. Η εκπαίδευση και η εποπτεία συνεχίστηκαν για ένα χρόνο μετά την οξεία φάση της έκτακτης ανάγκης.
- Η ΜΚΟ ασχολήθηκε με τον στρατηγικό σχεδιασμό για την ψυχική υγεία στην επαρχία. Ακολούθως, η στρατηγική της επαρχίας για την ψυχική υγεία περιέλαβε στην ΠΦΥ το μοντέλο εκπαίδευσης νοσηλευτών για την ψυχική υγεία.

Δελτίο Δράσης 6.3

Προστασία και φροντίδα ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές και άλλες διανοητικές και νευρολογικές αναπηρίες που ζουν σε ιδρύματα.

Τομέας: Υπηρεσίες υγείας

Στάδιο: Απολύτως Αναγκαία Ανταπόκριση

Γενικό πλαίσιο

Οι άνθρωποι που ζουν σε ιδρύματα είναι από τα πιο ευάλωτα μέλη της κοινωνίας και σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης βρίσκονται εξαιρετικά εκτεθειμένοι. Το χάος του περιβάλλοντος έκτακτης ανάγκης ενισχύει τη γενική τους ευπάθεια. Οι άνθρωποι σε ιδρύματα μπορεί να εγκαταλειφθούν από το προσωπικό και να βρεθούν απροστάτευτοι στις επιπτώσεις της φυσικής καταστροφής ή των ένοπλων συγκρούσεων.

Η σοβαρή ψυχική διαταραχή επιβαρύνεται συχνά με στιγματισμό και προκαταλήψεις, με αποτέλεσμα την παραμέληση, την εγκατάλειψη και τις παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η ζωή σε ίδρυμα απομονώνει τα άτομα από την ενδεχόμενη προστασία και στήριξη της οικογένειας, η οποία μπορεί να είναι αναγκαία για την επιβίωση σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Μερικά άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές που ζουν σε ιδρύματα είναι υπερβολικά εξαρτημένα από την ιδρυματική φροντίδα, ώστε να μη μπορούν να μετακινηθούν εύκολα κατά τη διάρκεια μιας επείγουσας κατάστασης. Η απόλυτη εξάρτηση από τη φροντίδα του ιδρύματος μπορεί να δημιουργήσει περαιτέρω ανησυχία, αναστάτωση ή πλήρη απόσυρση. Η δυσκολία τους να αντιδράσουν με κατάλληλο τρόπο στην ταχέως μεταβαλλόμενη συνθήκη της έκτακτης ανάγκης μπορεί να περιορίσει τους μηχανισμούς αυτοπροστασίας και επιβίωσης.

Ηγετικό ρόλο στην ανταπόκριση στην έκτακτη ανάγκη θα πρέπει να διαδραματίσουν οι ντόπιοι επαγγελματίες, όταν αυτό είναι δυνατόν. Η παρέμβαση πρέπει να επικεντρωθεί στην προστασία και την αποκατάσταση της βασικής προϋπάρχουσας φροντίδας. Βασική φροντίδα και αξιοπρέπεια σημαίνει κατάλληλη ενδυμασία, τροφή, ασφαλή στέγη, υγιεινή, σωματική φροντίδα και βασική θεραπεία (συμπεριλαμβανομένης της φαρμακευτικής αγωγής και της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης). Πρέπει να δοθεί προσοχή στα προϋπάρχοντα επίπεδα φροντίδας όταν αυτά είναι κατώτερα από τα ιατρικά πρότυπα και τα πρότυπα ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η παρέμβαση έκτακτης ανάγκης δεν θα πρέπει να επικεντρώνεται στην επιστροφή στην προηγούμενη πραγματικότητα αλλά στην τήρηση των γενικών ελάχιστων προτύπων και πρακτικών για την ψυχιατρική περίθαλψη. Στις περισσότερες χώρες, μόλις το πιο βεβαρυμένο στάδιο της έκτακτης ανάγκης ξεπεραστεί, ως ορθή παρέμβαση εννοείται η ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Το παρόν δελτίο δράσης επικεντρώνεται κυρίως στις ανάγκες που συνδέονται με καταστάσεις έκτακτης ανάγκης των ατόμων με ψυχικές διαταραχές που ζουν σε ψυχιατρικά ιδρύματα. Πρέπει να σημειωθεί, ωστόσο, ότι συνήθως αυτά τα ιδρύματα δεν φιλοξενούν μόνον ανθρώπους με σοβαρές ψυχικές διαταραχές αλλά επίσης άτομα με άλλες χρόνιες και σοβαρές ψυχικές και νευρολογικές αναπηρίες, θέμα το οποίο επίσης καλύπτεται σε αυτό το δελτίο δράσης. Επιπλέον, πολλές από τις κοινές ανάγκες και τις συνιστώμενες ενέργειες αυτού του δελτίου αφορούν σε άτομα που έχουν σοβαρές ψυχικές διαταραχές ή άλλες ψυχικές και νευρολογικές αναπηρίες και διαβιούν σε φυλακές, σε ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας ή άλλα ιδρύματα της κοινότητας, συμπεριλαμβανομένων ιδρυμάτων που διευθύνουν παραδοσιακοί θεραπευτές (βλέπε και Δελτίο Δράσης 6.4).

Κομβικές δράσεις

1. Εξασφάλιση ότι τουλάχιστον ένας οργανισμός που συμμετέχει στην υγειονομική περίθαλψη αναλαμβάνει την ευθύνη συνεχούς φροντίδας και προστασίας των ατόμων που διαμένουν σε ιδρύματα. Η κύρια ευθύνη για αυτό ανήκει στην κυβέρνηση, αλλά η ομάδα συντονισμού για την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη (βλέπε Δελτίο Δράσης 1.1) και η Συνεκτική Δομή Υγείας (Health Cluster) θα πρέπει να συμβάλλουν στον εντοπισμό μιας υπηρεσίας υγείας, εάν παρατηρηθεί κενό στην ανταπόκριση. Πρέπει να αναπτυχθούν σχέδια δράσης έκτακτης ανάγκης για τα ιδρύματα σύμφωνα με τις κομβικές δράσεις 2–4 παρακάτω. Εάν τα σχέδια αυτά δεν έχουν αναπτυχθεί πριν από την έκτακτη ανάγκη, τότε θα πρέπει να αναπτυχθούν κατά τη διάρκειά της, κατά περίπτωση.

2. Σε περίπτωση εγκατάλειψης των ψυχιατρικών ιδρυμάτων από το προσωπικό, συνιστά προτεραιότητα η κινητοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού της κοινότητας και του συστήματος υγείας για τη φροντίδα των ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές που έχουν εγκαταλειφθεί.

Όταν η κατάσταση του ασθενούς το επιτρέπει, θα πρέπει η φροντίδα να παρέχεται εκτός του ιδρύματος.

- Συζητήστε με τους ηγέτες της κοινότητας τις ευθύνες της κοινότητας για παροχή ενός δικτύου υποστήριξης και προστασίας. Μπορούν να κινητοποιηθούν οι ακόλουθες ομάδες:
 - Επαγγελματίες υγείας και, αν είναι δυνατόν, επαγγελματίες ψυχικής υγείας·

- Κατά περίπτωση, τοπικοί μη αλλοπαθητικοί πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης (π.χ., ηγέτες, παραδοσιακοί θεραπευτές: [βλέπε Δελτίο Δράσης 6.4](#)).
- Κοινωνικοί λειτουργοί και άλλοι κοινοτικοί μηχανισμοί (π.χ., γυναικείς οργανώσεις, οργανώσεις χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας) ·
- Μέλη της οικογένειας.
- Προσφέρετε βασική εκπαίδευση σε θέματα όπως η δεοντολογική χρήση των πρωτοκόλλων καθήλωσης, η διαχείριση της κρίσης (συμπεριλαμβανομένης της επιθετικότητας), η συνεχής φροντίδα και οι απλοί τρόποι βελτίωσης της αυτοδιαχείρισης εκ μέρους των ασθενών.
- Εξασφαλίστε συνεχή και στενή εποπτεία των ατόμων που κινητοποιούνται για να παρέχουν βασική φροντίδα και πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο διατήρησης της δικής τους συναισθηματικής υγείας ([βλέπε Δελτίο Δράσης 8.2](#)).

3. Προστασία της ζωής και της αξιοπρέπειας των ανθρώπων που ζουν σε ψυχιατρικά ιδρύματα.

- Προστατεύστε τους ασθενείς από τον αυτοτραυματισμό ή την κακοποίηση από άλλους (π.χ., επισκέπτες, προσωπικό, άλλους ασθενείς, κακοποιούς, ανταγωνιστικές φατρίες). Αντιμετωπίστε θέματα σεξουαλικής βίας, κακοποίησης, εκμετάλλευσης (π.χ., διακίνηση, καταναγκαστική εργασία) και άλλες παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, με τον αναγκαίο τρόπο ([βλέπε Δελτία Δράσης 3.1 και 3.3](#)).
- Εξασφαλίστε ότι οι βασικές φυσικές ανάγκες των ασθενών ικανοποιούνται. Αυτές οι βασικές ανάγκες περιλαμβάνουν πόσιμο νερό, μέτρα υγιεινής, επαρκή τροφή, ασφαλή στέγη, υποδομές υγιεινής και πρόσβαση σε θεραπεία για σωματικές διαταραχές.
- Παρακολουθείτε τη συνολική κατάσταση υγείας των ασθενών και αναπτύξτε ή ενισχύστε την επαγρύπνηση για το σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Αυτό πρέπει να γίνεται από εξωτερικούς επιθεωρητές (εφόσον υπάρχουν), οργανώσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων ή ειδικούς προστασίας.
- Βεβαιωθείτε ότι υπάρχουν σχέδια εκκένωσης για τους ασθενείς εντός ή εκτός των εγκαταστάσεων και ότι το προσωπικό εκπαιδεύεται στις διαδικασίες εκκένωσης. Εάν στο ίδρυμα υπάρχουν κλειδωμένοι χώροι ή κελιά, καθιερώστε μια ιεραρχία ευθύνης για τα κλειδιά ώστε να εξασφαλίσετε ότι οι πόρτες μπορούν να ξεκλειδωθούν ανά πάσα στιγμή.
- Σε περίπτωση εκκένωσης, κρατήστε τους ασθενείς μαζί με τις οικογένειές τους

όσο το δυνατόν περισσότερο. Εάν αυτό δεν είναι δυνατόν, να ενημερώνονται οι οικογένειες και οι φροντιστές σχετικά με το τις μετακινήσεις των ασθενών. Διατηρήστε σχετικά αρχεία.

4. Ενεργοποίηση της βασικής φροντίδας υγείας και ψυχικής υγείας κατά τρόπο ώστε να περιλαμβάνει όλη την έκταση της έκτακτης ανάγκης.

- Διενεργείτε τακτικές ιατρικές (κλινικές και ψυχιατρικές) εξετάσεις.
- Προσφέρετε θεραπεία για σωματικές διαταραχές.
- Προσφέρετε συνεχή βασική φροντίδα ψυχικής υγείας:
 - Βεβαιωθείτε ότι διατίθενται βασικά φάρμακα, συμπεριλαμβανομένων των ψυχοτρόπων ουσιών σε επαρκείς ποσότητες καθ' όλη τη διάρκεια της κατάστασης έκτακτης ανάγκης. Ξαφνική διακοπή των ψυχοτρόπων ουσιών μπορεί να είναι επιβλαβής και επικίνδυνη. Βεβαιωθείτε ότι τα φάρμακα συνταγογραφούνται με ορθό τρόπο, αξιολογώντας τις οδηγίες φαρμάκων τακτικά (τουλάχιστον εβδομαδιαίως).
 - Εξασφαλίστε την ασφαλή αποθήκευση των φαρμάκων.
 - Διευκολύνετε τη διαθεσιμότητα ψυχοκοινωνικών μορφών υποστήριξης.
- Αν και η σωματική καθήλωση και η απομόνωση αποθαρρύνονται έντονα, πρόκειται για συνθήκες που συναντώνται συχνά σε πολλά ιδρύματα. Εφαρμόστε ένα πρωτόκολλο που ρυθμίζει τις συχνές επιθεωρήσεις, τη σίτιση, τη θεραπεία και την τακτική αξιολόγηση της ανάγκης για απομάκρυνση.

Βασικές πηγές

1. WHO (2003). 'Custodial hospitals in conflict situations'. Geneva: WHO.
<http://www.who.int/mediacentre/background/2003/back4/en/print.html>
2. WHO (2003–2006). *WHO Mental Health Policy and Services Guidance Package*. Geneva: WHO.
http://www.who.int/mental_health/policy/en/. (Το σύνολο αυτών των καθοδηγητικών οδηγιών αφορά στην κατανόηση της ανταπόκρισης που απαιτείται στο μετά την επείγουσα ανάγκη στάδιο. Για περαιτέρω, βλ. το κεφάλαιο 'Organisation of Services for Mental Health'.) http://www.who.int/mental_health/resources/en/Organization.pdf
3. WHO/ICRC (2005). 'Mental health in prisons: Information sheet'. Geneva: WHO/ICRC.
http://www.who.int/mental_health/policy/mh_in_prison.pdf

Δείγμα δεικτών διαδικασίας

- Οι βασικές σωματικές ανάγκες των ατόμων σε ψυχιατρικά ιδρύματα συνεχίζουν να αντιμετωπίζονται.
- Οι άνθρωποι σε ψυχιατρικά ιδρύματα συνεχίζουν να λαμβάνουν τη βασική φροντίδα για την υγεία και την ψυχική υγεία.
- Τα ανθρώπινα δικαιώματα όσων βρίσκονται σε ψυχιατρικά ιδρύματα παρακολουθούνται και είναι σεβαστά.
- Υπάρχουν κατάλληλα σχέδια εκκένωσης και έκτακτης ανάγκης.

Παράδειγμα: Σιέρα Λεόνε, 1999

- Κατά τη διάρκεια της σύγκρουσης, όλοι οι υπάλληλοι ενός ψυχιατρικού ιδρύματος είχαν φύγει, εκτός από δύο ψυχιατρικούς νοσοκόμους. Το κτίριο ήταν εν μέρει κατεστραμμένο και οι ασθενείς περιπλανιόνταν στην κοινότητα, κάποιοι επέστρεφαν για ύπνο. Ασθενείς χρησιμοποιήθηκαν για εκδουλεύσεις και λαθραία διακίνηση τροφίμων στα σύνορα.
- Κοινοτικοί ηγέτες συναντήθηκαν για να συζητήσουν την κατάσταση. Η κοινότητα συμφώνησε να βοηθήσει στην ταυτοποίηση των ασθενών, καθοδηγούμενη από τους δύο ψυχιατρικούς νοσηλευτές. Οργανώθηκε τακτική προμήθεια τροφίμων τόσο στην κοινότητα όσο και στο ίδρυμα.
- Μια διεθνής ιατρική ΜΚΟ υποστήριξε τις ιατρικές εξετάσεις των ασθενών και εξασφάλισε προμήθειες φαρμάκων.
- Τα μέλη της οικογένειας των ασθενών προσεγγίστηκαν για να υποστηρίξουν την παροχή βοήθειας, υπό την εποπτεία των ψυχιατρικών νοσοκόμων και του υγειονομικού προσωπικού των ΜΚΟ.
- Ολοκληρώθηκαν έργα βασικής ανοικοδόμησης και εκπονήθηκε σχέδιο έκτακτης ανάγκης σε περίπτωση που το ίδρυμα δεχόταν επίθεση σε επόμενο χρόνο.

Γενικό πλαίσιο

Η αλλοπαθητική φροντίδα ψυχικής υγείας (ένας όρος που χρησιμοποιείται εδώ για να σημάνει τη συμβατική δυτική, βιοϊατρική περίθαλψη ψυχικής υγείας) τείνει να επικεντρώνεται σε νοσοκομεία, κλινικές και, όλο και περισσότερο, στην κοινότητα. Παρέχεται από προσωπικό που έχει εκπαιδευτεί στην ιατρική, τις επιστήμες συμπεριφοράς και την επίσημη ψυχοθεραπεία ή την κοινωνική εργασία. Ωστόσο, όλες οι κοινωνίες περιλαμβάνουν μη αλλοπαθητικά δηλαδή τοπικά, άτυπα, παραδοσιακά, γηγενή, συμπληρωματικά ή εναλλακτικά θεραπευτικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης που μπορεί να είναι σημαντικά. Για παράδειγμα, στην Ινδία, η Αγιουρβέδα, το παραδοσιακό σύστημα της ιατρικής, είναι δημοφιλές και καλά ανεπτυγμένο (συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών κολλεγίων εκπαίδευσης επαγγελματιών), ενώ στη Νότια Αφρική οι παραδοσιακοί θεραπευτές είναι νομικά αναγνωρισμένοι. Στις δυτικές κοινωνίες, πολλοί χρησιμοποιούν επίσης συμπληρωματικά φάρμακα, ανορθόδοξες ψυχοθεραπείες και άλλες θεραπείες (π.χ., βελονισμός, ομοιοπαθητική, θεραπεία βασισμένη στην πίστη, αυτοθεραπεία όλων των ειδών), παρά την πολύ αδύναμη επιστημονική τους βάση. Σε πολλές αγροτικές κοινότητες κοινωνιών χαμηλού εισοδήματος, τα άτυπα και τα παραδοσιακά συστήματα μπορεί να είναι η κύρια μέθοδος παροχής υγειονομικής περίθαλψης.

Ακόμη και όταν είναι διαθέσιμες οι αλλοπαθητικές υπηρεσίες υγείας, οι τοπικοί πληθυσμοί μπορεί να προτιμούν να στραφούν στην τοπική και παραδοσιακή βοήθεια για θέματα ψυχικής και σωματικής υγείας. Τέτοιου είδους βοήθεια μπορεί να είναι φθηνότερη, πιο προσιτή, με μεγαλύτερη κοινωνική αποδοχή, λιγότερο συγκατασκευαστική και, σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να είναι δυναμικά αποτελεσματική. Συχνά χρησιμοποιεί μοντέλα αιτιώδους συνάφειας που είναι κατανοητά σε τοπική κλίμακα. Τέτοιες πρακτικές είναι οι θεραπείες που προσφέρουν οι θρησκευτικοί ηγέτες μέσω προσευχής ή απαγγελίας, παρόμοιες πρακτικές που παρέχουν εξειδικευμένοι θεραπευτές αναγνωρισμένοι από τη θρησκευτική κοινότητα, ή θεραπείες από εξειδικευμένους θεραπευτές που λειτουργούν εντός του τοπικού πολιτιστικού πλαισίου. Οι τελευταίες μπορεί να περιλαμβάνουν τη χρήση βοτάνων ή άλλων φυσικών ουσιών, μασάζ ή άλλους φυσικούς χειρισμούς, τελετουργίες ή/και μαγεία, καθώς και τελετουργίες που ασχολούνται με πνεύματα.

Αν και ορισμένοι θρησκευτικοί ηγέτες ενδέχεται να μην εγκρίνουν ή ενεργά να απαγορεύουν τέτοιες πρακτικές, οι τοπικοί θεραπευτές είναι συχνά δημοφιλείς

και μερικές φορές επιτυχημένοι. Σε ορισμένους πολιτισμούς αυτές οι πεποιθήσεις και οι πρακτικές αναμειγνύονται με αυτές μιας κυρίαρχης θρησκείας. Επιπλέον, τα τοπικά φαρμακεία μπορούν και αυτά να παρέχουν υγειονομική περίθαλψη διανέμοντας τόσο αλλοπαθητικά όσο και εγχώρια φάρμακα. Ορισμένες θρησκευτικές ομάδες ενδέχεται να προσφέρουν θεραπείες που βασίζονται στην πίστη.

Πρέπει να σημειωθεί ότι ορισμένες παραδοσιακές θεραπευτικές πρακτικές είναι επιβλαβείς. Μπορεί, για παράδειγμα, να προσφέρουν ψευδείς πληροφορίες, να ενέχουν ξυλοδαρμό, παρατεταμένη νηστεία, παρατεταμένη σωματική καθήλωση ή τελετουργίες κοινωνικού καθαρμού που καλούν σε απομάκρυνση «μιαισμών» από την κοινότητα. Επιπλέον, μερικές τελετουργίες είναι εξαιρετικά δαπανηρές και στο παρελθόν μερικοί θεραπευτές χρησιμοποιούσαν την κατάσταση έκτακτης ανάγκης για να προσπλύσουν και να εκμεταλλευτούν ευάλωτους πληθυσμούς. Η πρόκληση σε τέτοιες περιπτώσεις είναι να βρεθούν αποτελεσματικοί, εποικοδομητικοί τρόποι αντιμετώπισης των επιβλαβών πρακτικών, στο μέτρο που είναι ρεαλιστικό στις περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Προτού υποστηρίξετε ή συνεργαστείτε με τον παραδοσιακό καθαρμό ή τις θεραπευτικές πρακτικές, είναι απαραίτητο να προσδιοριστεί ποιες είναι αυτές οι πρακτικές και αν είναι δυναμικά ευεργετικές, επιβλαβείς ή ουδέτερες.

Το εάν οι παραδοσιακές προσεγγίσεις θεραπείας είναι κλινικά αποτελεσματικές ή όχι, μπορεί να διαπιστωθεί μέσα από διάλογο με τους παραδοσιακούς θεραπευτές και να οδηγήσει σε θετικά αποτελέσματα, όπως:

- Αυξημένη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η συναισθηματική δυσφορία και η ψυχιατρική ασθένεια εκφράζεται και αντιμετωπίζεται (βλέπε [Δελτίο Δράσης 2.1](#)) καθώς και μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα του είδους και του βαθμού της δυσφορίας του πληθυσμού που πλήττεται·
- Βελτιωμένα συστήματα παραπομπής·
- Συνεχή σχέση με τους θεραπευτές, στους οποίους πολλοί άνθρωποι απευθύνονται για βοήθεια·
- Περαιτέρω κατανόηση του πνευματικού, ψυχολογικού και κοινωνικού κόσμου τους·
- Μεγαλύτερη αποδοχή από τους επιζώντες·
- Αναγνώριση των ευκαιριών για πιθανές συνεργατικές προσπάθειες στη θεραπεία και συνεπώς αύξηση των διαθέσιμων στον πληθυσμό δυναμικά αποτελεσματικών θεραπειών·
- Καθιέρωση αλλοπαθητικών υπηρεσιών που μπορεί να είναι πολιτισμικά καταλληλότερες·

- Πιθανή ευκαιρία παρακολούθησης και αντιμετώπισης τυχόν παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων που συμβαίνουν στα παραδοσιακά συστήματα φροντίδας.

Οριομένοι παραδοσιακοί θεραπευτές ίσως επιδιώξουν μια φυσική και συμβολική «απόσταση» από τους αλλοπαθνητικούς επαγγελματίες και μπορεί να αποφύγουν τη συνεργασία. Ταυτόχρονα, το υγειονομικό προσωπικό που εκπαιδεύτηκε στην αλλοπαθνητική ιατρική μπορεί να είναι απαθές ή εχθρικό έναντι των παραδοσιακών πρακτικών, ή μπορεί να τις αγνοεί. Παρόλο που σε ορισμένες περιπτώσεις η διατήρηση μιας απόστασης μπορεί να είναι η καλύτερη επιλογή, οι κομβικές δράσεις που περιγράφονται στο παρόν δελτίο δράσης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διευκόλυνση μιας εποικοδομητικής γέφυρας μεταξύ των διαφορετικών συστημάτων φροντίδας.

Κομβικές Δράσεις

1. Εκτίμηση και χαρτογράφηση της παροχής φροντίδας

Εντοπίστε τα βασικά τοπικά θεραπευτικά συστήματα και τη σημασία τους, την αποδοχή και το ρόλο τους στην κοινότητα. Οι πληροφορίες μπορεί να μην σας δωθούν αμέσως αν τα άτομα φοβηθούν ότι θα αποδοκιμαστούν από όσους δεν ανήκουν στην κοινότητα ή στην περίπτωση που θεωρούν ότι οι πρακτικές είναι μυστικές ή προοβόιμες μόνο από όσους εγκρίνει η κοινότητα. Οι διεθνείς και οι ντόπιοι «αμύητοι» πρέπει να διατηρούν μια μη επικριτική ματιά, μία προσέγγιση που σέβεται και δίνει έμφαση στο ενδιαφέρον για την κατανόηση της τοπικής θρησκείας και των πνευματικών πεποιθήσεων καθώς και τη δύναμη συνεργασία με τον τρόπο εργασίας των ντόπιων. Οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης δεν θα πρέπει ποτέ να χρησιμοποιούνται για την προώθηση ξενόφερτων θρησκευτικών ή πνευματικών πεποιθήσεων.

- Ρωτήστε τους εκπροσώπους της τοπικής κοινότητας και των δύο φύλων, που απευθύνονται για βοήθεια όταν βρίσκονται σε δυσκολία και σε ποιον απευθύνονται για υποστήριξη.
- Ρωτήστε τους φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τις μαιές ποια είναι τα υφιστάμενα παραδοσιακά συστήματα.
- Επισκεφθείτε τα τοπικά φαρμακεία για να αξιολογήσετε ποια φάρμακα και ποιες θεραπείες είναι διαθέσιμες και πώς πραγματοποιείται η διανομή.
- Ρωτήστε τους ανθρώπους που αναζητούν βοήθεια στις μονάδες υγείας ποια είναι η φύση και ποια η προέλευση των προβλημάτων τους, καθώς επίσης και ποιον/ους

άλλο/ους βλέπουν ή έχουν συναντήσει στο παρελθόν για βοήθεια.

- Ρωτήστε τους τοπικούς θρησκευτικούς ηγέτες εάν οι ίδιοι, και ποιοι άλλοι πέραν αυτών, παρέχουν υπηρεσίες θεραπείας.
- Ρωτήστε οποιονδήποτε από τους παραπάνω, εάν θα σας ενημερώσουν σχετικά με τους τοπικούς θεραπευτές και αν θα κανονίσουν μια συνάντησή σας μαζί τους.
- Θυμηθείτε ότι μπορεί να υπάρχουν περισσότερα από ένα συστήματα άτυπης φροντίδας, και ότι αυτοί που ασκούν ένα σύστημα μπορεί να μην αναγνωρίζουν ή να μην συνδιαλέγονται με τα άλλα συστήματα.
- Να γνωρίζετε ότι οι τοπικοί θεραπευτές μπορεί να ανταγωνίζονται για «ασθενείς» ή να βρίσκονται σε διένεξη για την κατάλληλη προσέγγιση. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να χρειαστεί συχνή επανάληψη των παραπάνω διαδικασιών.
- Συζητήστε με τους τοπικούς ανθρωπολόγους/κοινωνιολόγους, όσους έχουν γνώση των τοπικών πεποιθήσεων και εθίμων και διαβάστε τη διαθέσιμη σχετική βιβλιογραφία.
- Παρατηρήστε. Ζητήστε άδεια για να παρακολουθήσετε μια θεραπευτική συνεδρία και επισκεφθείτε τα τοπικά ιερά ή τους θρησκευτικούς χώρους που χρησιμοποιούνται για θεραπείες. Μπορεί να υπάρχουν άτυπα συστήματα θεσμικών κανόνων, περιλαμβανομένων εκείνων που θέτουν τους ασθενείς υπό κράτηση (βλέπε Δελτίο Δράσης 6.3).
- Επισκεφθείτε χώρους λατρείας στους οποίους επιτελούνται θεραπευτικές συνεδρίες και παρευρεθείτε στην παροχή υπηρεσιών.
- Συζητήστε με τους ασθενείς για το πώς κατανοούν τις διαδικασίες που σχετίζονται με την ασθένεια και τη θεραπεία.
- Προσπαθείστε να αντιληφθείτε εάν οι παραδοσιακές πρακτικές περιλαμβάνουν μέτρα που μπορεί να είναι επιβλαβή ή μη αποδεκτά.
- Μοιραστείτε τα αποτελέσματα των εκτιμήσεων με την ομάδα συντονισμού (βλέπε Δελτία Δράσης 1.1 και 2.1).

2. Γνώση της εθνικής πολιτικής για τους παραδοσιακούς θεραπευτές.

Αναγνωρίστε ότι:

- Ορισμένες κυβερνήσεις ή/και ιατρικές αρχές αποθαρρύνουν ή απαγορεύουν τη συνεργασία των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης με τους παραδοσιακούς θεραπευτές.

- Άλλες κυβερνήσεις ενθαρρύνουν τη συνεργασία και έχουν διαμορφώσει ειδικά τμήματα για την επίσημη εκπαίδευση των παραδοσιακών θεραπειών, καθώς επίσης την έρευνα και αξιολόγηση των παραδοσιακών φαρμάκων. Ένα τέτοιο τμήμα μπορεί να είναι μια χρήσιμη πηγή.

3. Καθιέρωση σχέσεων με αναγνωρισμένους θεραπευτές.

- Επισκεφθείτε τον θεραπευτή, κατά προτίμηση συνοδεύει ενός αξιόπιστου διαμεσολαβητή (πρώην ασθενής, φιλικός θρησκευτικός ηγέτης, τοπική αρχή όπως δήμαρχος ή φίλος).
- Αυτοσυστηθείτε. Μιλήστε για τη θέση σας και την επιθυμία σας να προσφέρετε βοήθεια στην κοινότητα.
- Δείξτε σεβασμό στον ρόλο των θεραπευτών και ρωτήστε αν μπορούν να εξηγήσουν το έργο τους και πώς αυτό έχει επηρεαστεί από την κατάσταση έκτακτης ανάγκης (π.χ., υπάρχει αυξανόμενος αριθμός ασθενών ή δυσκολίες στην εργασία εξ αιτίας έλλειψης του απαραίτητου υλικού ή απώλειας εγκαταστάσεων;). Μερικοί θεραπευτές μπορεί να έχουν αμφιβολίες σχετικά με την αποκάλυψη λεπτομερειών των μεθόδων τους και θα χρειαστεί χρόνος για να εδραιωθεί σχέση εμπιστοσύνης.
- Όταν αρμόζει, τονίστε το ενδιαφέρον σας για τη σύναινη σχέση συνεργασίας και την αμοιβαία ανταλλαγή ιδεών.

4. Ενθάρρυνση των παραδοσιακών θεραπειών να ανταλλάσσουν πληροφορίες και να συμμετέχουν σε συνεδρίες για εξάσκηση.

- Προσκαλέστε θεραπευτές σε συναντήσεις πληροφόρησης και εκπαιδευτικές συναντήσεις.
- Εξετάστε το ενδεχόμενο να δώσετε στους θεραπευτές ένα ρόλο στην εκπαίδευση, π.χ., για να παρουσιάσουν την αιτιολογία της ασθένειας ή για να την ορίσουν. Στις περιπτώσεις που αυτό είναι ασυμβίβαστο με την προσέγγιση των εμπλεκόμενων τοπικών ή διεθνών οργανισμών στην αντιμετώπιση της έκτακτης ανάγκης, η κατανόηση των τρόπων των παραδοσιακών θεραπειών παραμένει απαραίτητη για την καλή φροντίδα των ασθενών, καθώς μπορεί να υποστηρίξει τον τρόπο που αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι ασθενείς τα προβλήματά τους.
- Αναζητήστε σημεία τα οποία αποδέχεστε από κοινού και συζητήστε το ενδεχόμενο εκατέρωθεν παραπομπών (βλέπε Κομβική δράση 5 παρακάτω).
- Λάβετε υπόψη ότι πολλοί παραδοσιακοί θεραπευτές σε πολλές χώρες δεν γνωρίζουν γραφή ούτε ανάγνωση.

5. Εάν είναι δυνατόν, δημιουργία συνεργικών υπηρεσιών.

- Η ενεργή συνεργασία (σε αντίθεση με την απλή ανταλλαγή πληροφοριών όπως περιγράφεται παραπάνω), είναι χρήσιμη εάν:
 - Τα παραδοσιακά συστήματα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο για την πλειοψηφία του πληθυσμού.
 - Τα συστήματα δεν είναι επιβλαβή. (Ωστόσο, στην περίπτωση επιβλαβών πρακτικών, ο εποικοδομητικός διάλογος εξακολουθεί να απαιτείται με σκοπό την εκπαίδευση και την αλλαγή.)
- Οι χρήσιμες μορφές συνεργασίας θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν:
 - Προοκλησεις για διεπαγγελματική συμβουλευτική.
 - Εκατέρωθεν παραπομπές (για παράδειγμα, προβλήματα όπως στρες, άγχος, πένθος, μετατρεπτικές αντιδράσεις και υπαρξιακή δυσφορία μπορεί ενδεχομένως να αντιμετωπιστούν καλύτερα από τους παραδοσιακούς θεραπευτές, ενώ οι αλλοπαθητικοί θεραπευτές είναι καλύτεροι στη θεραπεία σοβαρών ψυχικών διαταραχών και επιληψίας).
 - Κοινές εκτιμήσεις.
 - Επιτέλεση κλινικού έργου από κοινού.
 - Κοινή φροντίδα: για παράδειγμα, οι θεραπευτές μπορεί να είναι έτοιμοι να διδαχθούν πώς να παρακολουθούν ψυχωσικούς ασθενείς σε μακροχρόνια φαρμακευτική αγωγή και να τους προσφέρουν έναν τόπο διαμονής για το διάστημα που λαμβάνουν τη συμβατική θεραπεία. Οι παραδοσιακές μέθοδοι χαλάρωσης και το μασάζ μπορούν να ενσωματωθούν στην αλλοπαθητική πρακτική.

Βασικές πηγές

1. Center for World Indigenous Studies. www.cwis.org
2. *International Psychiatry*, Vol 8, 2005, pp.2–9. Thematic papers on traditional medicines in psychiatry. <http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/ip8.pdf>
3. Save the Children (2006). *The Invention of Child Witches in the Democratic Republic of Congo: Social Cleansing, Religious Commerce And The Difficulties Of Being A Parent In An Urban Culture*. http://www.savethechildren.org.uk/scuk_cache/scuk/cache/cmsattach/3894_DRCWitches1.pdf

4. WHO/UNHCR (1996). 'Traditional medicine and traditional healers', pp.89–99, *Mental Health of Refugees*. Geneva: WHO/UNHCR. <http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf>
5. WHO (2003). *Traditional Medicine: Fact Sheet*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/>
6. WHO (2006). *Traditional Medicine*. <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/en/index.html>

Δείγμα δεικτών διαδικασίας

- Εκτιμήσεις των βασικών τοπικών θεραπευτικών συστημάτων. Έχουν διεξαχθεί και μοιραστεί σε σχετικούς οργανισμούς συντονισμού της βοήθειας.
- Οι μη αλλοπαθητικοί θεραπευτές έχουν ρόλο στις συναντήσεις κατάρτισης για την ψυχική υγεία (όταν αρμόζει στο τοπικό περιβάλλον).
- Αριθμός μη αλλοπαθητικών θεραπευτών που παρακολουθεί εκπαιδευτικά σεμινάρια ψυχικής υγείας.

Παράδειγμα: Ανατολικό Τσαντ, 2005–06

- Μια διεθνής ΜΚΟ που προσφέρει φροντίδα ψυχικής υγείας στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας, συνεργάστηκε με τους παραδοσιακούς θεραπευτές του πληθυσμού του Νταρφούρ σε προσφυγικούς καταυλισμούς.
- Το προσωπικό της ΜΚΟ συναντήθηκε με θεραπευτές για συζητήσεις στις οποίες οι θεραπευτές εξέτασαν την αξιοπιστία της ΜΚΟ. Στη συνέχεια, οι θεραπευτές (α) εξήγησαν τις δυσκολίες τους στην επιτέλεση της εργασίας τους εξαιτίας της έλλειψης βιβλίων προσευχής και βοτάνων· β) κατέδειξαν το πού υπάρχουν άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια αλυσοδεμένα· γ) περιέγραψαν τις ταξινόμήσεις και τις παρεμβάσεις τους για τα συναισθηματικά προβλήματα των ατόμων ή τις ψυχικές ασθένειες και (δ) εξήγησαν ότι οι περισσότεροι πρόσφυγες αναζητούσαν ταυτόχρονα παραδοσιακούς και αλλοπαθητικούς τρόπους υγειονομικής περίθαλψης.
- Οργανώθηκαν σεμινάρια κατάρτισης στα οποία ανταλλάχθηκαν γνώσεις και δεξιότητες. Σε διάστημα έξι μηνών, οι θεραπευτές είχαν τακτικές συναντήσεις με το προσωπικό της ΜΚΟ για συζητήσεις και αμοιβαίες ανταλλαγές γνώσεων σχετικά με τη γυναικεία περιτομή, τις ιατρικές πιτυχές της νηστείας, της διατροφής και του θηλασμού, του συναισθηματικού στρες, του τραύματος και των μετατραυματικών αντιδράσεων, των μαθησιακών δυσκολιών και της επιληψίας.

Γενικό πλαίσιο

Οι συγκρούσεις και οι φυσικές καταστροφές δημιουργούν καταστάσεις στις οποίες οι άνθρωποι μπορεί να αντιμετωπίσουν σοβαρά προβλήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ και άλλων ουσιών (ΚΑΑΟ). Αυτά περιλαμβάνουν ζητήματα ευρύτερης προστασίας, ψυχοκοινωνικά προβλήματα, προβλήματα ψυχικής υγείας, ιατρικά και κοινωνικοοικονομικά προβλήματα.

- Η ΚΑΑΟ μπορεί να αυξηθεί μεταξύ των πληθυσμών που πλήττονται από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, καθώς οι άνθρωποι επιχειρούν να αντιμετωπίσουν το στρες. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε επιβλαβή χρήση ή εξάρτηση.
- Οι κοινότητες δυσκολεύονται να ανακάμψουν από τις επιπτώσεις των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης όταν:
 - Η ΚΑΑΟ αναστέλλει την ατομική και κοινοτική αντιμετώπιση προβλημάτων.
 - Οι περιορισμένοι πόροι των οικογενειών και των κοινοτήτων δαπανώνται στην ΚΑΑΟ.
 - Η ΚΑΑΟ συνδέεται με τη βία, την εκμετάλλευση, την παραμέληση των παιδιών και άλλες απειλές κατά της προστασίας.
- Η ΚΑΑΟ συνδέεται με συμπεριφορές επικίνδυνες για την υγεία, όπως το μη ασφαλές σεξ υπό την επήρεια του αλκοόλ, και αυξάνει τις πιθανότητες μετάδοσης του HIV και άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων. Η κοινή χρήση συριγγών είναι συχνός τρόπος μετάδοσης του HIV και άλλων ιών που μεταφέρονται με το αίμα.
- Οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης μπορούν να διαταράξουν την ροή παροχής ουσιών και οποιαδήποτε διενεργούμενη θεραπεία προβλημάτων ΚΑΑΟ, προκαλώντας αιφνίδια στέρνηση στα άτομα που εξαρτώνται από ουσίες. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ιδιαίτερα λόγω του αλκοόλ, αυτή η στέρνηση μπορεί να είναι απειλητική για την ζωή. Επιπλέον, η έλλειψη πρόσβασης σε ευρέως διαθέσιμα φάρμακα μπορεί να οδηγήσει στη μετάβαση σε χρήση ενέσιμων, ως αποτελεσματικότερο τρόπο χορήγησης και μπορεί να προαγάγει τη μη ασφαλή χρήση ενέσιμων ουσιών.

Οι βλάβες που σχετίζονται με την ΚΑΑΟ αναγνωρίζονται ολόενα και περισσότερο ως κείμενο ζήτημα δημόσιας υγείας και προστασίας που απαιτεί πολυτομεακή ανταπόκριση σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης.

Κομβικές δράσεις

1. Διενέργεια ταχείας εκτίμησης.

- Συντονίστε τις προσπάθειες διενέργειας εκτίμησης. Οργανώστε μια επισκόπηση των διαθέσιμων πληροφοριών για την ΚΑΑΟ και ορίστε μια υπεύθυνη υπηρεσία ή οργανισμούς για να σχεδιάσουν και να διεξαγάγουν περαιτέρω ταχείες συμμετοχικές εκτιμήσεις, όπως απαιτείται (βλέπε Δελτία Δράσης 1.1 και 2.1).
- Στο πλαίσιο περαιτέρω εκτιμήσεων, προσδιορίστε τις ουσίες που χρησιμοποιούνται συνήθως· τις βλάβες που συνδέονται με τη χρήση τους· παράγοντες που προαγάγουν ή περιορίζουν αυτές τις βλάβες· και τον αντίκτυπο της διατάραξης που προκαλεί η κατάσταση στην προμήθεια του εξοπλισμού και τις παρεμβάσεις (βλέπε πλαίσιο στις σελίδες 166–167).
- Διενεργείτε επανεκτιμήσεις σε τακτά χρονικά διαστήματα. Τα προβλήματα που σχετίζονται με τη ΚΑΑΟ ενδέχεται να αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου, καθώς σημειώνονται αλλαγές στη διαθεσιμότητα ουσιών ή/και οικονομικών πόρων.
- Μοιραστείτε τα αποτελέσματα των εκτιμήσεων με τις αρμόδιες ομάδες συντονισμού.

2. Αποτροπή της επιβλαβούς χρήσης αλκοόλ και άλλων ουσιών καθώς και της εξάρτησης.

- Αφού ενημερωθείτε από όλες τις πληροφορίες της εκτίμησης (βλέπε Δελτίο Δράσης 2.1), υποστηρίξτε την εφαρμογή πολυτομεακής ανταπόκρισης – π.χ., όπως περιγράφεται στον πίνακα (Κεφάλαιο 2) – για την αντιμετώπιση των σχετικών υποκείμενων ψυχοπνευματικών αιτιών της επιβλαβούς χρήσης και εξάρτησης.
- Υποστηρίξτε ή διευκολύνετε την όσο το δυνατόν ταχύτερη επανέναρξη εκπαιδευτικών και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων και επίσης προσοδοφόρων δραστηριοτήτων που δεν σχετίζονται με το αλκοόλ. (βλέπε Δελτία Δράσης 1.1, 5.2 και 7.1).
- Ενεργοποιήστε τους άνδρες και τις γυναίκες της κοινότητας στην πρόληψη και επίλυση προβλημάτων ΚΑΑΟ (βλέπε Δελτία Δράσης 5.1 και 5.2), καθώς και τα μέλη υφιστάμενων ομάδων αυτοβοήθειας ή ομάδων πρώην χρηστών.
- Εκπαιδεύστε και παρακολουθήστε τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας, της εκπαίδευσης, τους κοινοτικούς εργαζόμενους και τους εργαζόμενους άλλων φορέων σε:

- Πρώιμη ανίχνευση και τις λεγόμενες *βραχείες παρεμβάσεις* (βλέπε Βασικές πηγές 6 και 9), για την αναγνώριση των ατόμων που κινδυνεύουν από επιβλαβή χρήση ή εξάρτηση και για παρακίνηση να μειωθεί η χρήση της ΚΑΑΟ.
- Μη ιατρικές προσεγγίσεις αντιμετώπισης του οξέος δυσφορικού στρες (πρώτες βοήθειες ψυχικής υγείας: [βλέπε Δελτίο Δράσης 6.1](#)).
- Εκπαιδεύστε και παρακολουθήστε τους εργαζομένους του τομέα υγείας στην:
 - Ορθή συνταγογράφηση βενζοδιαζεπινών και (όπου είναι διαθέσιμα και προσπά) χρήση εναλλακτικών φαρμάκων που δεν προκαλούν εθισμό.
 - Αναγνώριση επικίνδυνων, επιβλαβών και εξαρτητικών ΚΑΑΟ.
 - Αναγνώριση, θεραπεία και παραπομπή ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές, οι οποίοι βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο ΚΑΑΟ ([βλέπε Δελτίο Δράσης 6.2](#)).
- Συζητήστε την ΚΑΑΟ στην εκπαίδευση διαχείρισης του στρες των εργαζομένων του τομέα υγείας και των εργαζομένων άλλων τομέων ([βλέπε Δελτίο Δράσης 4.4](#) και τις Βασικές πηγές παρακάτω για οδηγίες σχετικά με στρατηγικές αυτοβοήθειας).
- Εκπαιδεύστε και εποπτεύστε τους εργαζομένους στην κοινότητα στην αναγνώριση και προσέγγιση ομάδων κινδύνου με σκοπό την πρόσθετη υποστήριξη (π.χ., επιζώντες περιστατικών βίας, οικογένειες εξαρτημένων χρηστών), αποφεύγοντας τη δημιουργία παράλληλων υπηρεσιών ([βλέπε Δελτίο Δράσης 4.3 και 5.2](#)).

3. Ενθάρρυνση της διεξαγωγής παρεμβάσεων στην κοινότητα για να απαλειφθούν οι επιβλαβείς συνέπειες.

- Διασφαλίστε πρόσβαση και ενημέρωση σχετικά με τη χρήση προφυλακτικών σε χώρους όπου συναντώνται άτομα που εμπλέκονται στην ΚΑΑΟ (όπως τα σημεία πώλησης οινοπνευματωδών ποτών) με τρόπο που αρμόζει στα πολιτισμικά δεδομένα ([βλέπε IASC Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings](#)).
- Διαβουλευτείτε με τις αρμόδιες αρχές και τις κοινωνικές ομάδες και υποστηρίξτε την άποψη για μετεγκατάσταση των σημείων πώλησης οινοπνευματωδών ποτών ώστε να ελαχιστοποιήσετε την όποια αναταραχή στο επίπεδο της κοινότητας.

- Παρέχετε πληροφορίες για τη μείωση του κινδύνου σε συγκεκριμένες ομάδες (π.χ., σχετικά με τη χρήση ενέσιμων ναρκωτικών, τη χρήση αλκοόλ ή το μη ασφαλές σεξ).
- Εξασφαλίστε την πρόσβαση και τη διάθεση για χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών, εάν αυτό υποδεικνύει η διενεργηθείσα εκτίμηση.
- Οργανώστε, ανάλογα με την περίπτωση, για άνδρες και γυναίκες κοινωνικούς ηγέτες συνεδριάσεις και ενημερώσεις ΚΑΑΟ για τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών. Για παράδειγμα, σε ορισμένες περιπτώσεις οι παρεμβάσεις για τη μείωση της βλάβης από τη χρήση αλκοόλ έχουν συμπεριλάβει τη διδασκαλία ασφαλών μεθόδων απόσταξης για την τοπική παρασκευή, τον περιορισμό των ωρών πώλησης, την απαίτηση πληρωμής κατά την εξυπηρέτηση και την απαγόρευση των όπλων σε χώρους όπου πωλείται ή καταναλώνεται αλκοόλ.

4. Διαχείριση των συμπτωμάτων στέρησης και άλλων οξέων προβλημάτων.

- Δημιουργήστε πρωτόκολλα για κλινικές και νοσοκομεία σχετικά με τη διαχείριση των συμπτωμάτων στέρησης, δηλητηρίασης, υπερδοσολογίας και άλλων κοινών συμπτωμάτων όπως προσδιορίζονται στην εκτίμηση.
- Εκπαιδεύστε και εποπτεύστε τους εργαζομένους του τομέα υγείας στη διαχείριση και παραπομπή περιστατικών στέρησης ή άλλων οξέων περιστατικών, μαζί με την παροχή επαρκούς φαρμακευτικής αγωγής, συμπεριλαμβανομένων των βενζοδιαζεπινών, για συμπτώματα στέρησης του αλκοόλ. Οι κοινωνικοί οργανισμοί θα πρέπει να εκπαιδεύουν και να εποπτεύουν τους εργαζόμενους της κοινότητας στην αναγνώριση, την αρχική διαχείριση και την παραπομπή κοινών οξέων περιστατικών, όπως των συμπτωμάτων στέρησης.
- Σε περιοχές όπου η εξάρτηση από οποιοδήποτε είναι συνήθης, εξετάστε το ενδεχόμενο καθιέρωσης θεραπείας υποκατάστασης χαμηλού ουδού (όπως με μεθαδόνη ή βουπρενορφίνη). Επαναφέρετε τη συνήθη θεραπεία υποκατάστασης το συντομότερο δυνατόν.

Εκτίμηση για χρήση οινόπνευματος και άλλων ουσιών (ΚΑΑΟ)

Για οδηγίες σχετικά με τη μεθοδολογία εκτίμησης, [ανατρέξτε στο Δελτίο Δράσης 2.1](#) και στις Βασικές πηγές στη συνέχεια. Τα σχετικά δεδομένα περιλαμβάνουν:

Α. Συγκυριακοί παράγοντες και διαθεσιμότητα αλκοόλ και άλλων ουσιών

- Πολιτισμικοί κανόνες που ίσχυαν πριν την κατάσταση έκτακτης ανάγκης σχετικοί με την ΚΑΑΟ και τον τρόπο αντιμετώπισής της από την κοινότητα (για εκτοπιζόμενους πληθυσμούς και πληθυσμούς υποδοχής, άνδρες και γυναίκες).
- Οποιοδήποτε διαθέσιμες βασικές πληροφορίες για την ΚΑΑΟ και άλλα συναφή ψυχολογικά, κοινωνικά και ιατρικά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένου του επιπολασμού του HIV.
- Σχετικά ρυθμιστικά και νομοθετικά πλαίσια.

Β. Τρέχοντα μοτίβα και τάσεις στην ΚΑΑΟ

- Διαθεσιμότητα και κατά προσέγγιση κόστος των πλέον διαδεδομένων ψυχοδραστικών ουσιών και άλλων πληροφοριών για την αλυσίδα εφοδιασμού, συμπεριλαμβανομένης της διατάραξης της προσφοράς εξαιτίας της κατάστασης έκτακτης ανάγκης.
- Ουσίες που χρησιμοποιούνται και τρόπος χορήγησης (συμπεριλαμβανομένων των μεταβαλλόμενων τρόπων χρήσης όπως η μετάβαση από το κάπνισμα στην έγχυση, η εισαγωγή νέων ουσιών) ανά υποομάδες (π.χ., ηλικία, φύλο, επαγγέλματα (π.χ., αγρότης, πρώην μάχιμος, εργαζόμενος/η στον τομέα του σεξ), εθνότητα, θρησκεία).

Γ. Προβλήματα που σχετίζονται με την ΚΑΑΟ

- Ψυχοκοινωνικά προβλήματα και προβλήματα ψυχικής υγείας (π.χ., έμφυλη και άλλες μορφές βίας, αυτοκτονία, παιδική κακοποίηση ή παραμέληση, ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές προκαλούμενες από ουσίες, διακρίσεις, ποινικοποίηση).
- Συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (π.χ., μη ασφαλής σεξουαλική συμπεριφορά ή/και ενέσιμης χορήγησης). Ιατρικά προβλήματα (π.χ., μετάδοση του HIV και άλλων ιών που μεταδίδονται από το αίμα, περιστατικά υπερβολικής δόσης, σύνδρομο στέρσης, ιδιαίτερα απειλητική για τη ζωή στέρωση του αλκοόλ).
- Κοινωνικοοικονομικά προβλήματα (π.χ., νοικοκυριά που πωλούν βασικά είδη

διατροφής και άλλα είδη, διακίνηση ναρκωτικών/οινοπνευματωδών ποτών, υπηρεσίες σεξ σε σχέση με διακίνηση ναρκωτικών).

Δ. Υφιστάμενοι πόροι (βλέπε επίσης Δελτίο Δράσης 2.1)

- Υγειονομικές, ψυχοκοινωνικές και κοινοτικές υπηρεσίες (συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών κατάχρησης αλκοόλ και άλλων ουσιών, προσπάθειες μείωσης της βλάβης και ομάδες αυτοβοήθειας ή ενώσεις πρώην χρηστών, εάν υπάρχουν).
- Τεκμηριώστε την αναστάτωση που επιφέρει στις υπηρεσίες η κατάσταση έκτακτης ανάγκης.
- Βασικές υπηρεσίες, όπως φαγητό, νερό, ασφαλής στέγη.
- Κοινωνικά και πολιτιστικά ιδρύματα που συνεχίζουν να λειτουργούν.
- Ασφαλείς χώροι για όσους κινδυνεύουν από βία που σχετίζεται με ΚΑΑΟ (εάν υπάρχουν).
- Οικογενειακή και κοινοτική φροντίδα για όσους έχουν εξάρτηση από ουσίες (εάν υπάρχει).
- Εκπαιδευτικές, ψυχαγωγικές και εργασιακές ευκαιρίες (εάν υπάρχουν).

Βασικές πηγές

1. Costigan G., Crofts N. and Reid G. (2003). *The Manual for Reducing Drug Related Harm in Asia*. Melbourne: Centre for Harm Reduction. http://www.rararchives.org/harm_red_man.pdf
2. Inter-Agency Standing Committee (2003). *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. 7.3 Provide condoms and establish condom supply, 7.5. Ensure IDU appropriate care, pp.68–70, pp.76–79. Geneva: IASC. <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/FinalGuidelines17Nov2003.pdf>
3. Patel V. (2003). *Where There is No Psychiatrist. A Mental Health Care Manual*. The Royal College of Psychiatrists. <http://www.rcpsych.ac.uk/publications/gaskellbooks/gaskell/1901242757.aspx>
4. WHO/UNHCR (1996). 'Alcohol and other drug problems'. In *Mental Health of Refugees*, pp.101–109. Geneva: WHO/UNHCR. <http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf>
5. WHO (1998). *Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use (IDU–RAR)*. Geneva: WHO. http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/IDURARguideEnglish.pdf
6. WHO (2001). *Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A Manual for Use in Primary Care*. Geneva: WHO. http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6b.pdf
7. WHO (2001). *What Do People Think They Know of Substance Dependence: Myths and Facts*. Geneva:

WHO. http://www.who.int/substance_abuse/about/en/dependence_myths&facts.pdf

8. WHO (2002). SEX–RAR Guide: *The Rapid Assessment and Response Guide on Psychoactive Substance Use and Sexual Risk Behaviour*. Geneva: WHO.

http://www.who.int/reproductive-health/docs/sex_rar.pdf

9. WHO (2003). *Brief Intervention for Substance Use: A Manual for Use in Primary Care*.

Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva: WHO.

http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_Brief_Intervention_for_Substance_Use.pdf

10. WHO (2003). *The Alcohol, Smoking And Substance Involvement Screening Test (ASSIST):*

Guidelines for Use in Primary Care. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva: WHO.

http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_The_ASSIST_Guidelines.pdf

11. WHO (2003). *Self–help Strategies for Cutting Down or Stopping Substance Use: A Guide*.

Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva: WHO.

http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_Substance_Use_Guide.pdf

Δείγμα δεικτών διαδικασίας

- Έχει διεξαχθεί πρόσφατη εκτίμηση των βλαβών που σχετίζονται με το αλκοόλ και τη χρήση ουσιών (ΚΑΑΟ).
- Τα προφυλακτικά είναι συνεχώς διαθέσιμα σε περιοχές όπου συχνάζουν οι άνθρωποι που σχετίζονται με την ΚΑΑΟ.
- Εκτιμώμενο ποσοστό εργαζομένων του τομέα υγείας που έχουν εκπαιδευτεί για τη διεξαγωγή βραχέων παρεμβάσεων στην ΚΑΑΟ.

Παράδειγμα: Μπαμ, Ιράν, 2003–04

- Ένας σεισμός συνέβη σε περιοχή όπου η εξάρτηση από οπιοειδή ήταν γνωστό ότι ήταν διαδεδομένη. Ανεπισημάντως, η κυβέρνηση έφθασε αμέσως σε επαφή με όλα τα νοσοκομεία της χώρας, συνιστώντας στους εξαρτημένους επιζώντες που είχαν βρεθεί να λάβουν θεραπεία υποκατάστασης αν αυτή ήταν κλινικά ενδεδειγμένη.
- Δέκα ημέρες αργότερα, οι ιρανοί ερευνητές διεξήγαγαν εκτίμηση της κατάστασης χρήσης ουσιών κατόπιν αιτήματος του Υπουργείου Υγείας.
- Η εκτίμηση επιβεβαίωσε ότι ο σεισμός είχε διαταράξει την προμήθεια μεγάλου αριθμού ατόμων εξαρτημένων από οπιοειδή προκαλώντας αντίστοιχη στέρψη.
- Κατέστησαν διαθέσιμα θεραπευτικά πρωτόκολλα για τη διαχείριση του πόνου σε περιπτώσεις εξάρτησης από οπιοειδή, κατάλληλα για υπηρεσίες υγείας, για την κλινική διαχείριση του συνδρόμου στέρψης και για τη θεραπεία υποκατάστασης χαμηλής δοσολογίας.

Γενικό πλαίσιο

Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, η εκπαίδευση συνιστά κρίσιμη σημασίας ψυχοκοινωνική παρέμβαση: παρέχει ένα ασφαλές και σταθερό περιβάλλον για τους εκπαιδευόμενους και αποκαθιστά την αίσθηση της ομαλότητας, της αξιοπρέπειας και της ελπίδας, προσφέροντας δομημένες, κατάλληλες και υποστηρικτικές δραστηριότητες. Πολλά παιδιά και γονείς θεωρούν τη συμμετοχή στην εκπαίδευση ως θεμέλιο μιας επιτυχημένης παιδικής ηλικίας. Διαδίδοντας βασικά μηνυμάτα επιβίωσης, μια καλά σχεδιασμένη εκπαίδευση βοηθά τον πληγέντα πληθυσμό να αντιμετωπίσει την κατάσταση και να αναπτύξει μηχανισμούς αυτοπροστασίας. Επίσης υποστηρίζει τις στρατηγικές των ντόπιων για αντιμετώπιση των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης. Είναι σημαντικό να ξεκινήσουν αμέσως οι άτυπες και επίσημες εκπαιδευτικές δραστηριότητες, δίνοντας προτεραιότητα στην ασφάλεια και την ευημερία όλων των παιδιών και των νέων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο (βλέπε Κεφάλαιο 1) ή έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Η απώλεια της εκπαίδευσης είναι συχνά ένας από τους βασικότερους ψυχοπνευματικούς παράγοντες για τους εκπαιδευόμενους και τις οικογένειές τους, οι οποίοι θεωρούν την εκπαίδευση ως μια πορεία προς ένα καλύτερο μέλλον. Η εκπαίδευση μπορεί να αποτελέσει ουσιαστικό εργαλείο για να βοηθηθούν οι κοινότητες να ξαναφτιάσουν τη ζωή τους. Η πρόσβαση στην τυπική και μη τυπική εκπαίδευση σε υποστηρικτικό περιβάλλον οικοδομεί τις πνευματικές και συναισθηματικές ικανότητες των μαθητών, παρέχει κοινωνική στήριξη μέσω της αλληλεπίδρασης με τους συνομηλίκους και τους εκπαιδευτικούς και ενισχύει την αίσθηση ελέγχου και αυτοπεποίθησης των μαθητών. Χτίζει επίσης δεξιότητες διαβίωσης που ενισχύουν τις στρατηγικές αντιμετώπισης προκλήσεων, διευκολύνουν τη μελλοντική απασχόληση και μειώνουν το οικονομικό στρες. Όλες οι εκπαιδευτικές ανταποκρίσεις σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης θα πρέπει να αποσκοπούν στην επίτευξη των *Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction* του INEE (βλέπε Βασικές πηγές).

Οι επαγγελματίες της εκπαίδευσης, οι επίσημοι σχολικοί δάσκαλοι, οι εκπαιδευτές της άτυπης μάθησης και οι διευκολυντές των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων διαδραματίζουν καίριο ρόλο στην υποστήριξη της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής ευημερίας των εκπαιδευόμενων. Πολύ συχνά, οι εκπαιδευτικοί

αγωνίζονται να υπερβούν τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν αυτοί και οι μαθητές τους, συμπεριλαμβανομένης της δικής τους ψυχικής υγείας και των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων που σχετίζονται με την κατάσταση της επείγουσας ανάγκης.

Η εκπαίδευση, η εποπεία και η υποστήριξη αυτών των επαγγελματιών της εκπαίδευσης καθιστούν αναγκαία τη σαφή κατανόηση του ρόλου τους στην προαγωγή της ευημερίας των μαθητών και στην παροχή βοήθειας για την προστασία και την καλλιέργεια της εξέλιξης των παιδιών, των νέων και των ενήλικων εκπαιδευόμενων καθ' όλη τη διάρκεια της έκτακτης ανάγκης.

Κομβικές δράσεις**1. Προαγωγή ενός ασφαλούς μαθησιακού περιβάλλοντος.**

Η εκπαίδευση διαδραματίζει σημαίνοντα προστατευτικό ρόλο παρέχοντας ένα φόρουμ για τη διάδοση μηνυμάτων και δεξιοτήτων σχετικών με την προστασία στο πλαίσιο ενός περιβάλλοντος χωρίς βία. Τα άμεσα βήματα περιλαμβάνουν τα εξής:

- Προβείτε σε εκτίμηση των αναγκών και των δυνατοτήτων της τυπικής και άτυπης εκπαίδευσης, λαμβάνοντας υπόψη ζητήματα προστασίας, καθώς και τον τρόπο ενσωμάτωσης και υποστήριξης των τοπικών πρωτοβουλιών. Η τυπική και άτυπη εκπαίδευση θα πρέπει να είναι συμπληρωματικές και να εφαρμόζονται ταυτόχρονα, όπου είναι δυνατόν.
- Μεγιστοποιήστε τη συμμετοχή της πληγείσας κοινότητας, συμπεριλαμβανομένων των γονέων, και των αρμόδιων εκπαιδευτικών αρχών (π.χ., υπαλλήλων του υπουργείου Παιδείας, εάν είναι δυνατόν) στην εκτίμηση, το σχεδιασμό, την εφαρμογή, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση του εκπαιδευτικού προγράμματος.
- Αξιολογήστε τα θέματα ασφαλείας στην τοποθεσία και το σχεδιασμό χώρων, δομών μάθησης ή σχολείων:
 - Τοποθετήστε τα σχολεία μακριά από στρατιωτικές ζώνες ή εγκαταστάσεις·
 - Δημιουργήστε σχολεία κοντά σε κατοικημένες περιοχές·
 - Προβλέψτε ξεχωριστές τουαλέτες για αγόρια και κορίτσια σε μέρη που παρέχουν ασφάλεια·
- Παρακολουθήστε τις συνθήκες ασφαλείας εντός και πέριξ των μαθησιακών χώρων / σχολείων (π.χ., με ορισμό ενός προσώπου αναφοράς εντός του σχολείου) και αντιμετωπίστε απειλές από ενόπλιους προς τους εκπαιδευόμενους·

- Καταστήστε τους μαθησιακούς χώρους/σχολεία ζώνες ειρήνης:
 - Διαπραγματευθείτε με τις ένοπλες ομάδες για να αποτρέψετε τη στοχοποίηση των μαθησιακών χώρων/σχολείων και τη στρατολόγηση·
 - Απαγορεύστε τα όπλα στους μαθησιακούς χώρους και τα σχολεία·
 - Προσφέρετε συνοδεία σε παιδιά όταν ταξιδεύουν προς ή από εκπαιδευτικές δραστηριότητες/ σχολεία.
- Εντοπίστε κρίσιμες απειλές για την προστασία που προέρχονται είτε από εξωγενείς (π.χ., ένοπλη σύγκρουση) είτε από εσωτερικές πηγές (π.χ., εκφοβισμός, βίαιη τιμωρία με χρήση βίας)::
 - Προσδιορίστε τις βασικές απειλές προστασίας που προέρχονται από το εσωτερικό του εκπαιδευτικού συστήματος, όπως η έμφυλη βία, η στρατολόγηση παιδιών ή η βία σε εκπαιδευτικά περιβάλλοντα·
 - Ενσωματώστε μηνύματα σχετικά με τον τρόπο πρόληψης και αντιμετώπισης αυτών και άλλων ζητημάτων προστασίας (όπως Ασυνόδευτα Παιδιά και κοινοτικά μέτρα προστασίας: [βλέπε Δελτίο Δράσης 3.2](#)) στη διαδικασία της εκπαίδευσης·
 - Διαμορφώστε τρόπους παρακολούθησης και καταγραφής της εκπαίδευσης/ προστασίας των μεμονωμένων παιδιών, για τον εντοπισμό και την υποστήριξη των μαθητών που κινδυνεύουν ή αντιμετωπίζουν απειλές κατά της προστασίας·
 - Χρησιμοποιήστε τις *IASC Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings* για να αποτρέψετε την έμφυλη βία μέσα και γύρω από τους μαθησιακούς χώρους και τα σχολεία.
- Οργανώστε με ταχείς ρυθμούς την άτυπη εκπαίδευση, όπως χώρους φιλικούς προς τα παιδιά και τους νέους (κοινοτικούς χώρους δημόσιας χρήσης) ή άτυπες εκπαιδευτικές ομάδες με βάση την κοινότητα. Τα μέλη της κοινότητας, οι εργαζόμενοι του τομέα της ανθρωπιστικής βοήθειας και οι εκπαιδευτικοί μπορούν να βοηθήσουν στην οργάνωση κέντρων εκεί όπου δεν υπάρχουν υποδομές, καθώς το επίσημο εκπαιδευτικό σύστημα επανοικοδομείται ή επανενεργοποιείται. Το προσωπικό των χώρων που προορίζονται για χρήση από παιδιά θα πρέπει να έχει ισχυρές διαπροσωπικές δεξιότητες, ικανότητα να χρησιμοποιεί ενεργητικές προσεγγίσεις μάθησης και εμπειρία από την εργασία με μη τυπική εκπαίδευση ή κοινοτικά προγράμματα. Προηγούμενη εμπειρία ή τεχνογνωσία στην τυπική εκπαίδευση δεν είναι απαραίτητο προσόν σε αυτές τις συνθήκες.

2. Ενίσχυση του υποστηρικτικού ρόλου και της συνάφειας της τυπικής και άτυπης εκπαίδευσης.

Η υποστηρικτική και συναφής εκπαίδευση είναι σημαντική για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής ευημερίας των εκπαιδευομένων κατά τη διάρκεια της κατάστασης έκτακτης ανάγκης, ενώ συγχρόνως προαγάγει την αποτελεσματική μάθηση.

- Καταστήστε την εκπαίδευση ευέλικτη, και αντίστοιχη με τις συναισθηματικές, γνωστικές και κοινωνικές ανάγκες και ικανότητες των εκπαιδευομένων, όπως αυτές έχουν διαμορφωθεί από την κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Για παράδειγμα, προσφέρετε βραχύτερης διάρκειας δραστηριότητες αν οι εκπαιδευόμενοι αντιμετωπίζουν δυσκολία συγκέντρωσης, δημιουργήστε ευέλικτα προγράμματα για να αποφευχθεί η άσκηση άσκοπης πίεσης στους εκπαιδευόμενους, τους εκπαιδευτικούς και τις οικογένειές τους, προσφέρετε ποικιλία επιλογής ωραρίων και βαρδιών, προσαρμόστε τα ωράρια των εξετάσεων για να δώσετε στους μαθητές πρόσθετο χρόνο προετοιμασίας.
- Στοχεύστε στην παροχή εκπαίδευσης που βοηθά στην αποκατάσταση μιας αίσθησης δομής, προβλεψιμότητας και ομαλότητας για τα παιδιά, δημιουργεί ευκαιρίες έκφρασης, επιλογής, κοινωνικής αλληλεπίδρασης και υποστήριξης, και αναπτύσσει τις ικανότητες και τις δεξιότητες διαβίωσης των παιδιών. Για παράδειγμα, ορίστε τα χρονοδιαγράμματα δραστηριοτήτων και αναρτίστε τα σε εμφανή θέση στην εκπαιδευτική εγκατάσταση/χώρο μάθησης. Αποφεύγετε την τιμωρία των μαθητών με ελλιπή απόδοση λόγω προβλημάτων ψυχικής υγείας ή ψυχοκοινωνικών προβλημάτων. Χρησιμοποιήστε συνεργατικά παιχνίδια αντί ανταγωνιστικών, αυξήστε τη χρήση ενεργητικών, εκφραστικών προσεγγίσεων μάθησης, χρησιμοποιήστε πολιτισμικά κατάλληλες δομημένες δραστηριότητες όπως παιχνίδια, τραγούδι, χορό και δράμα που χρησιμοποιούν υλικά διαθέσιμα στην περιοχή.
- Συμπεριλάβετε την κατάρτιση σε δεξιότητες διαβίωσης και ενημερώνετε τακτικά για ό,τι είναι σχετικό με την κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Οι δεξιότητες διαβίωσης και το μαθησιακό περιεχόμενο που μπορεί να έχουν ιδιαίτερη σημασία σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης περιλαμβάνουν τη βελτίωση των συνθηκών υγιεινής, τη μη βίαιη επίλυση συγκρούσεων, τις διαπροσωπικές δεξιότητες, την πρόληψη της Έμφυλης Βίας, την πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών (π.χ., HIV/AIDS), πληροφόρηση για νάρκες και εκρηκτικά και πληροφορίες σχετικά με την τωρινή κατάσταση (π.χ., σεισμούς, ένοπλες συγκρούσεις

κλπ). Το περιεχόμενο και η υποστήριξη της εκπαίδευσης στις δεξιότητες διαβίωσης θα πρέπει να συμπληρώνονται με ενέργειες που αφορούν στην εκτίμηση κινδύνων και την ιεράρχηση αναγκών. Χρησιμοποιήστε συμμετοχικές μεθόδους που περιλαμβάνουν εκπροσώπους της κοινότητας και εκπαιδευόμενους σε δραστηριότητες μάθησης. Η συμμετοχή των εφήβων και των νέων στη διεξαγωγή δραστηριοτήτων για τα μικρότερα παιδιά είναι ιδιαίτερα πολύτιμη. Θα πρέπει επίσης να ληφθούν υπόψη προσεγγίσεις που αξιοποιούν τη δυνατότητα ανταλλαγών μεταξύ ομοτίμων (peer to peer approaches).

- Χρησιμοποιήστε την εκπαίδευση ως μηχανισμό κινητοποίησης της κοινότητας (βλέπε Δελτίο Δράσης 5.1). Υποστηρίξτε τη συμμετοχή των γονιών στη διαχείριση της μάθησης και της εκπαίδευσης και της κοινότητας στην (αν)οικοδόμηση των εκπαιδευτικών εγκαταστάσεων (που μπορεί να είναι προσωρινές ή/και μόνιμες δομές). Οργανώστε εβδομαδιαίες κοινικές συναντήσεις με εκπροσώπους παιδιών/ νέων/κοινοτήτων για να διευκολύνετε δραστηριότητες που είναι κατάλληλες για το τοπικό πλαίσιο και αξιοποιούν τοπικές γνώσεις και δεξιότητες.
- Εξασφαλίστε ότι οποιοσδήποτε συντονισμός ή ομάδα εργασίας για την εκπαίδευση λαμβάνει υπόψη τα ψυχικά και ψυχοκοινωνικά ζητήματα. Ορίστε έναν καθοδηγητή που θα συνδέει την ομάδα ψυχικής υγείας/ψυχοκοινωνικού συντονισμού (βλέπε Δελτίο Δράσης 1.1) με τον μηχανισμό συντονισμού της εκπαίδευσης.
- Σε χώρους φτιαγμένους για να χρησιμοποιούνται από τα παιδιά και τη νεολαία δημιουργήστε δυνατότητες εκπαίδευσης σε δεξιότητες διαβίωσης και συμμετοχής, για παράδειγμα, στη συμπληρωματική εκπαίδευση, την επαγγελματική κατάρτιση, τις καλλιτεχνικές, πολιτιστικές και περιβαλλοντικές δραστηριότητες ή/και τον αθλητισμό.
- Υποστηρίξτε τη μη τυπική μάθηση, όπως την εκπαίδευση ενηλίκων, τη διδασκαλία γραφής/ανάγνωσης και την επαγγελματική κατάρτιση, ώστε να παρέχονται στους εκπαιδευόμενους δεξιότητες που σχετίζονται με το σημερινό και το μελλοντικό οικονομικό περιβάλλον και που συνδέονται με ευκαιρίες απασχόλησης. Για τα παιδιά κάτω των 15 ετών, η άτυπη εκπαίδευση πρέπει να χρησιμεύει ως συμπλήρωμα, όχι ως υποκατάστατο της επίσημης/τυπικής εκπαίδευσης.
- Χρησιμοποιήστε προγράμματα του τύπου “Τρόφιμα για εκπαίδευση” (Food for Education – FFE) για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής ευημερίας, όπου ενδείκνυται. Η παροχή τροφής (για κατανάλωση επί τόπου ή στο σπίτι) σε εκπαιδευτικά πλαίσια μπορεί να είναι μια αποτελεσματική στρατηγική

για την αύξηση της προσοχής και της μνήμης, γεγονός που βοηθά στην ανάπτυξη της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής ευημερίας (βλέπε Δελτίο Δράσης 9.1). Επιπλέον, η τροφή στην εκπαίδευση μπορεί να ωφελήσει άμεσα την ψυχοκοινωνική ευεξία αυξάνοντας τη συγκέντρωση, μειώνοντας τις κοινωνικές διακρίσεις μεταξύ «πλούσιων» και «φτωχών» κλπ. Η παροχή τροφίμων ή προγραμμάτων διατροφής σε εκπαιδευτικά πλαίσια πρέπει να γίνεται μόνο όταν αυτό μπορεί να γίνει αποτελεσματικά, δεν βλάπτει τη διατροφική συνθήκη των εκπαιδευομένων και δεν υπονομεύει σημαντικά τις κοινωνικές παραδόσεις (π.χ., τον ρόλο της οικογένειας στην παροχή κατάλληλης διατροφής για τα παιδιά).

3. Ενίσχυση της πρόσβασης στην εκπαίδευση για όλους.

- Ενισχύστε με γοργούς ρυθμούς την πρόσβαση στην τυπική και/ή μη τυπική εκπαίδευση. Αυτό μπορεί να απαιτήσει δημιουργικές και ευέλικτες προσεγγίσεις, όπως το άνοιγμα σχολείων σε διαφορετικές φάσεις, τις διπλές βάρδιες ή τη χρήση εναλλακτικών εγκαταστάσεων.
- Προσωρινά, διευκολύνετε τις γραφειοκρατικές απαιτήσεις και χειριστείτε με ευελιξία τις εγγραφές. Οι πληγέντες πληθυσμοί ενδέχεται να μην έχουν πιστοποιητικά ιθαγένειας, πιστοποιητικά γεννήσεως/ηλικίας, έγγραφα ταυτότητας ή σχολικά πιστοποιητικά. Τα όρια ηλικίας δεν θα πρέπει να επιβάλλονται στα παιδιά και τους νέους που έχουν πληγεί από την κατάσταση έκτακτης ανάγκης.
- Υποστηρίξτε τις ιδιαίτερες ανάγκες συγκεκριμένων μαθητών, π.χ., παρέχετε υπηρεσίες παιδικής φροντίδας σε έφηβες μητέρες και σε παιδιά που επιφορτίζονται με τη φροντίδα των μικρότερων αδερφών, προσφέρετε σχολικό υλικό σε μαθητές που το έχουν ανάγκη.
- Καταστήστε τα εκπαιδευτικά κέντρα προσβάσιμα και κατάλληλα για διαφορετικές ομάδες παιδιών, ιδιαίτερα περιθωριοποιημένων παιδιών (π.χ., παιδιά με αναπηρίες, παιδιά σε οικονομική δυσχέρεια, ή παιδιά εθνικών μειονοτήτων). Αναπτύξτε ξεχωριστές δραστηριότητες για εφήβους και νέους, οι οποίοι συχνά λαμβάνουν ανεπαρκή προσοχή.
- Όπου ενδείκνυται, προσφέρετε επαναληπτικά μαθήματα και εντατικά προγράμματα μάθησης για τα μεγαλύτερα παιδιά (π.χ., εκείνα που είχαν παλαιότερα εμπλακεί σε ένοπλες συγκρούσεις ή ένοπλες ομάδες) που έχουν χάσει την εκπαίδευσή τους.
- Κατά περίπτωση, διεξαγάγετε επικοινωνιακή εκστρατεία για επιστροφή στο σχολείο, καλώντας τις κοινότητες, τις εκπαιδευτικές αρχές και τις ανθρωπιστικές οργανώσεις

να προαγάγουν την πρόσβαση όλων των παιδιών και των νέων στην εκπαίδευση.

4. Προετοιμασία και ενθάρρυνση των εκπαιδευτικών να υποστηρίζουν την ψυχοκοινωνική ευημερία των μαθητών.

Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να παρέχουν ψυχοκοινωνική υποστήριξη στους εκπαιδευόμενους, ενσωματώνοντας συγκεκριμένες δομημένες ψυχοκοινωνικές δραστηριότητες στη διαδικασία διδασκαλίας και προσαρμόζοντας τον τρόπο με τον οποίο αλληλεπιδρούν με τους μαθητευόμενους, δημιουργώντας επίσης ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον στο οποίο οι μαθητές θα μπορούν να εκφράσουν τα συναισθήματα και τις εμπειρίες τους. Ωστόσο, δεν πρέπει να προσπαθούν να κάνουν θεραπεία, η οποία απαιτεί εξειδικευμένες δεξιότητες. Η παροχή στήριξης για την ψυχοκοινωνική ευημερία των εκπαιδευτικών αποτελεί ουσιαστικό στοιχείο υποστήριξης των μαθητών.

- Προσαρμόστε την αλληλεπίδραση με τους μαθητές μέσω:
 - Της ενσωμάτωσης θεμάτων που σχετίζονται με την κατάσταση έκτακτης ανάγκης στη διαδικασία μάθησης·
 - Της αντιμετώπισης των αιτών των προβληματικών συμπεριφορών στην τάξη (π.χ., επιθετικότητα)·
 - Της βοήθειας ώστε να κατανοήσουν και να υποστηρίξουν ο ένας μαθητής τον άλλον·
- Παρέχετε στους εκπαιδευτικούς δυνατότητες συνεχούς εκπαίδευσης, κατάλληλης μετεκπαίδευσης και επαγγελματικής υποστήριξης στις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, δηλαδή ότι μέσω απλής ή βραχυπρόθεσμης ασυνεχούς εκπαίδευσης (βλέπε Δελτίο Δράσης 4.3). Βασικά θέματα μπορεί να περιλαμβάνουν:
 - Ενθάρρυνση της συμμετοχής της κοινότητας και δημιουργία ασφαλούς, προστατευτικού περιβάλλοντος μάθησης·
 - Επιπτώσεις δυσχερών εμπειριών και καταστάσεων στην ψυχοκοινωνική ευημερία και την ανθεκτικότητα των παιδιών, συμπεριλαμβανομένων κοριτσιών και αγοριών διαφόρων ηλικιών· κανόνες συμπεριφοράς της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης (βλέπε Δελτίο Δράσης 4.2)·
 - Δεξιότητες διαβίωσης σχετικές με την κατάσταση έκτακτης ανάγκης (βλέπε την παραπάνω κομβική δράση 2 για σχετικές προτάσεις)·
 - Εποικοδομητικές μεθόδους διαχείρισης της τάξης που εξηγούν γιατί δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται σωματικές τιμωρίες και παρέχουν

συγκεκριμένες εναλλακτικές λύσεις στη χρήση βίας·

- Εποικοδομητική αντιμετώπιση ζητημάτων των μαθητών, όπως θυμός, φόβος και θλίψη·
- Τρόπους διεξαγωγής δομημένων ομαδικών δραστηριοτήτων για την τέχνη, τις πολιτιστικές δραστηριότητες, τον αθλητισμό, την ανάπτυξη παιχνιδιών και δεξιοτήτων·
- Τρόπους συνεργασίας με τους γονείς και τις κοινότητες·
- Διαδικασίες παραπομπής για να προσφερθεί πρόσθετη υποστήριξη στους μαθητές που παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικές δυσκολίες (βλέπε κομβική δράση 5 παρακάτω)·
- Τρόπους ανάπτυξης δράσης για την εφαρμογή της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στο έργο των εκπαιδευτικών·
- Μορφές υποστήριξης των εκπαιδευτικών ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν καλύτερα τη ζωή κατά τη διάρκεια και μετά την κατάσταση έκτακτης ανάγκης, συμπεριλαμβάνοντας τις επιπτώσεις του στρες στους εκπαιδευτικούς, τις δεξιότητες αντιμετώπισης προκλήσεων, την υποστηρικτική εποπτεία και τις υποστηρικτικές ομάδες ομοτίμων.
- Χρησιμοποιήστε συμμετοχικές μεθόδους μάθησης προσαρμοσμένες στο τοπικό πλαίσιο και τον πολιτισμό. Εξασφαλίστε ότι οι εκπαιδευτικοί έχουν τη δυνατότητα να μοιραστούν τις γνώσεις και τις εμπειρίες τους από την εξέλιξη των παιδιών του δεδομένου περιβάλλοντος και τις πρακτικές βοήθειας καθώς και να εξασκήσουν νέες δεξιότητες. Η καταλληλότητα και η χρησιμότητα της εκπαίδευσης πρέπει να αξιολογούνται τακτικά. Πρέπει να παρέχεται στους εκπαιδευτές συνεχής υποστήριξη, επαγγελματική εποπτεία και υλικά.
- Ενεργοποιήστε τη διαθέσιμη ψυχοκοινωνική υποστήριξη για τους εκπαιδευτικούς. Για παράδειγμα, οργανώστε τη συνάντηση εκπαιδευτικών με κάποιον εξειδικευμένο διευκολυντή ώστε να ξεκινήσουν να μιλούν για το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον ή δημιουργήστε έναν μηχανισμό κοινοτικής υποστήριξης για να βοηθήσετε τους εκπαιδευτικούς να αντιμετωπίσουν τις καταστάσεις κρίσης.

5. Ενίσχυση της ικανότητας του εκπαιδευτικού συστήματος να υποστηρίζει μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχοκοινωνικής και ψυχικής υγείας.

- Ενισχύστε την ικανότητα των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων να υποστηρίζουν μαθητές που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες στην ψυχική υγεία αλλά και ψυχοκοινωνικές δυσκολίες:

- Καθορίστε πρόσωπα αναφοράς για τη συνεχή παρακολούθηση των μεμονωμένων παιδιών.
- Εάν υπάρχουν σχολικοί σύμβουλοι, εκπαιδεύστε τους στην αντιμετώπιση ζητημάτων που σχετίζονται με την επείγουσα ανάγκη.
- Βοηθήστε το προσωπικό του σχολείου, όπως τους διευθυντές, τους συμβούλους, τους δασκάλους και τους εργαζόμενους τομέα υγείας, να καταλάβουν πού να παραπέμψουν τα παιδιά με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας αλλά και με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες (αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τα παιδιά που δεν επηρεάζονται άμεσα από την κατάσταση έκτακτης ανάγκης αλλά ενδέχεται να έχουν προϋπάρχουσες δυσκολίες), ποιες είναι οι αρμόδιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, οι αρμόδιες κοινωνικές υπηρεσίες (βλέπε Δελτίο Δράσης 5.2) και ποιές οι υπηρεσίες υγείας που ενδείκνυνται (βλέπε Δελτίο Δράσης 6.2, συμπεριλαμβανομένων των κριτηρίων για παραπομπή σοβαρών προβλημάτων ψυχικής υγείας). Βεβαιωθείτε ότι οι εκπαιδευόμενοι, οι γονείς και τα μέλη της κοινότητας κατανοούν τον τρόπο χρήσης αυτού του συστήματος παραπομπής.

Βασικές πηγές

1. Active Learning Network for Accountability and Performance (ALNAP) (2003). *Participation by Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*. Chapter 12, 'Participation and Education', pp.331–342. <http://www.globalstudyofparticipation.org/index.htm>
2. Annan J., Castelli L., Devreux A. and Locatelli E. (2003). *Training Manual for Teachers*. <http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/WiderPapers/Widerpapers.htm>
3. Crisp J., Talbot C. and Cipollone D. (eds.) (2001). *Learning for a Future: Refugee Education in Developing Countries*. Geneva: UNHCR. <http://www.unhcr.org/pubs/epau/learningfuture/prelims.pdf>
4. Danish Red Cross (2004). *Framework for School-Based Psychosocial Support Programmes: Guidelines for Initiation of Programmes*. <http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Doc-man/Documents/2Children-armed/PSPC.Final.Report.pdf>
5. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp

6. Inter-Agency Network on Education in Emergencies (INEE) (2004).

INEE Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction.

http://www.ineesite.org/minimum_standards/MSEE_report.pdf

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

<http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1134>

<http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1137>

<http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1146>

8. Macksoud M. (1993). *Helping Children Cope with the Stresses of War: A Manual for Parents and Teachers*.

UNICEF. http://www.unicef.org/publications/index_4398.html

9. Nicolai S. (2003). *Education in Emergencies: A Tool Kit for Starting and Managing Education in Emergencies*. Save the Children UK.

http://www.ineesite.org/core_references/EducationEmertoolkit.pdf

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

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

Δείγμα δεικτών διαδικασίας

- Ποσοστό μαθητευομένων που έχουν πρόσβαση στην τυπική εκπαίδευση.
- Οι χώροι μη τυπικής εκπαίδευσης είναι ανοικτοί και προσβάσιμοι σε κορίτσια και αγόρια διαφόρων ηλικιών.
- Ποσοστό των εκπαιδευτικών που εκπαιδεύονται και μετεκπαιδεύονται στον τρόπο υποστήριξης της ψυχοκοινωνικής ευημερίας των μαθητών.
- Οι δάσκαλοι και άλλοι εργαζόμενοι στην εκπαίδευση παραπέμπουν τα παιδιά με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικές δυσκολίες σε διαθέσιμες εξειδικευμένες υπηρεσίες ή μορφές υποστήριξης.

Παράδειγμα: Κατεχόμενα παλαιστινιακά εδάφη, 2001

- Σε απάντηση της δεύτερης Ιντιφάντα, το Παλαιστινιακό Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Παιδιά (ένα σύνολο ΜΚΟ και διεθνών ΜΚΟ) συντόνισε το έργο των εθνικών και διεθνών οργανισμών για την παροχή ασφαλούς και υποστηρικτικής τυπικής και μη τυπικής εκπαίδευσης.
- Οι οργανώσεις διεξήγαγαν καμπάνιες επιστροφής στο σχολείο και υποστήριξαν καλοκαιρινές κατασκηνώσεις και χώρους φιλικούς προς τα παιδιά και τους νέους. Η εκπαιδευτική διαδικασία αναθεωρήθηκε για να είναι πιο προστατευτική, προσαρμοσμένη στις ανάγκες και υποστηρικτική, παρέχοντας περισσότερες ευκαιρίες έκφρασης και αναπτύσσοντας δεξιότητες διαβίωσης με σκοπό την προστασία.
- Οι εκπαιδευτικοί καταρτίστηκαν ώστε να κατανοούν και να ανταποκρίνονται στις συναισθηματικές και συμπεριφορικές ανάγκες των μαθητών, εισήχθησαν προγράμματα καθοδήγησης εφήβων από νέους, και εισήχθησαν στα σχολεία δομημένες, ψυχοκοινωνικές συνεδρίες.

Δελτίο Δράσης 8.1

Παροχή ενημέρωσης στον πληγέντα πληθυσμό σχετικά με την κατάσταση έκτακτης ανάγκης, τις προσπάθειες παροχής ανακούφισης και τα νομικά δικαιώματά τους

Τομέας: Διάχυση Πληροφοριών

Στάδιο: Απολύτως Αναγκαία Ανταπόκριση

Γενικό Πλαίσιο

Εκτός από τη ζωή και την υγεία, η αλήθεια και η δικαιοσύνη συχνά πλήττονται σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης οι οποίες, επιπλέον, τείνουν να αποσταθεροποιούν τις συμβατικές πηγές ενημέρωσης και επικοινωνίας. Οι υποδομές της επικοινωνίας μπορεί να καταστραφούν και οι υπάρχοντες δίαυλοι επικοινωνίας μπορεί να γίνονται αντικείμενο κατάχρησης εκ μέρους κάποιων που έχουν συγκεκριμένους στόχους, όπως για παράδειγμα την εξάπλωση φημών ή μηνυμάτων μίσους ή την κατασκευή ιστοριών για να επισκιάσουν την παραμέληση των υποχρεώσεών τους.

Οι φήμες και η έλλειψη αξιοπιστίας και ακριβών πληροφοριών συχνά είναι σημαντικές πηγές ανησυχίας για όσους πλήττονται από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, επειδή προκαλούν σύγχυση και ανασφάλεια. Επιπλέον, η έλλειψη γνώσης σχετικά με τα δικαιώματα μπορεί να οδηγήσει σε εκμετάλλευση. Οι κατάλληλες πληροφορίες που λαμβάνονται στο σωστό χρόνο μπορεί να αντιμετωπίσουν την παραπάνω πραγματικότητα. Ένας υπεύθυνος μηχανισμός θα πρέπει να διαδίδει εκ των προτέρων τέτοιες χρήσιμες πληροφορίες.

Τα συστήματα πληροφοριών και επικοινωνιών μπορούν να σχεδιαστούν για να βοηθήσουν τα μέλη της κοινότητας ώστε να έχουν ενεργή συμμετοχή στις διαδικασίες ανάκαμψης και έτσι να είναι ενεργοί επιζώντες και όχι παθητικά θύματα. Η Τεχνολογία Πληροφοριών και Επικοινωνιών (ΤΠΕ) και οι παραδοσιακές μέθοδοι επικοινωνίας και ψυχαγωγίας – όπως τα σκίτσα, τα τραγούδια και τα παιχνίδια – μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στη διάδοση πληροφοριών σχετικά με τα δικαιώματα των επιζώντων και τις διεκδικήσεις τους, καθώς οι κατάλληλες πληροφορίες σχετικά με την παροχή βοήθειας και για πρόσωπα που αγνοούνται μπορούν να βοηθήσουν στην επανένωση των οικογενειών. Εκτός από τις συγκεκριμένες δράσεις που περιγράφονται παρακάτω, η διασφάλιση της ορθής διοίκησης κατά τη διάρκεια των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, μέσω της διαφάνειας, της λογοδοσίας και της συμμετοχής θα βοηθήσει να διευκολυνθεί η πρόσβαση στις πληροφορίες.

Βασικές δράσεις

1. Διευκόλυνση της διαμόρφωσης της ομάδας ενημέρωσης και επικοινωνίας.

- Αν τα βασικά συστήματα επικοινωνίας (σε όρους ανθρώπινου δυναμικού και υποδομής) δεν είναι πλήρως λειτουργικά, μεριμνήστε για τη δημιουργία μιας ομάδας υπεύθυνων επικοινωνίας που θα δίνουν πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση έκτακτης ανάγκης, τις προσπάθειες παροχής βοήθειας, τα νομικά δικαιώματα και την ενίσχυση της φωνής των περιθωριοποιημένων ή παραμελημένων ομάδων. Τα μέλη της ομάδας μπορεί να είναι εργαζόμενοι στα τοπικά μέσα ενημέρωσης, ηγέτες της κοινότητας, φορείς παροχής βοήθειας, η κυβέρνηση ή άλλοι φορείς που εμπλέκονται στην ανταπόκριση στην έκτακτη ανάγκη. Μέλη της ίδιας της πληγείσας κοινότητας ενδέχεται να διαδραματίσουν βασικό ρόλο στη διάδοση πληροφοριών σχετικά με τις υπηρεσίες.

2. Διεξαγωγή τακτικών εκτιμήσεων της κατάστασης και επισήμανση των βασικών κενών στην επικοινωνία και τις κυριότερες πληροφορίες των κυριότερων πληροφοριών.

- Μελετήστε τις διαθέσιμες εκτιμήσεις και τις προκλήσεις που επισημαίνουν (βλ. Δελτίο Δράσης 2.1).
- Εξετάστε ποιος ελέγχει τα μέσα επικοινωνίας, ερευνήστε αν συγκεκριμένες ομάδες διαδίδουν πληροφορίες με τρόπους που προωθούν συγκεκριμένους στόχους.
- Διεξάγετε, όταν απαιτείται, περαιτέρω εκτιμήσεις που θέτουν τα ακόλουθα ερωτήματα:
 - Ποιες κοινότητες/ομάδες ανθρώπων μετακινούνται και ποιες έχουν ήδη εγκατασταθεί σε ένα μέρος;
 - Ποιοί βρίσκονται σε κίνδυνο: είναι οι συνήθεις ευάλωτες ομάδες (βλέπε Κεφάλαιο 1) ή νέες;
 - Γίνονται παραπομπές επιζώντων που δεν είναι σε θέση να μετακινηθούν; Αν ναι, μάθετε τον τόπο διαμονής τους και την παρούσα κατάστασή τους.
 - Σε ποια μέρη μπορούν οι άνθρωποι να νιώθουν ασφαλείς και πού αισθάνονται ότι κινδυνεύουν;
 - Αν η φροντίδα της ψυχικής υγείας και η ψυχοκοινωνική υποστήριξη είναι διαθέσιμες, ποιος τις παρέχει; Ποιοι οργανισμοί είναι ενεργοί σε αυτόν τον τομέα; Καλύπτουν όλες τις ενδιαφερόμενες κοινότητες και όλα τα μέρη του πληθυσμού; Υπάρχουν τομείς της κοινότητας που δεν περιλαμβάνονται στους εξυπηρετούμενους;
 - Ποιες είναι οι δυνατότητες ενσωμάτωσης των πληροφοριών

και των ενημερωτικών προγραμμάτων σε άλλες προσπάθειες παροχής βοήθειας;

- Ποιο είναι το επίπεδο αλφαριθμητισμού μεταξύ ανδρών, γυναικών, παιδιών και εφήβων στον πληθυσμό;
- Ποια προϋπάρχοντα μέσα επικοινωνίας λειτουργούν; Ποια μέσα θα ήταν τα πιο αποτελεσματικά στην τρέχουσα κατάσταση, ώστε να μεταφέρουν μηνύματα που σχετίζονται με καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, την ανακούφιση και τα νόμιμα δικαιώματα;
- Ποιες είναι οι πληθυσμιακές ομάδες που δεν έχουν πρόσβαση στα ΜΜΕ;
- Ποιες είναι οι πληθυσμιακές ομάδες που δεν έχουν πρόσβαση στα ΜΜΕ λόγω αναπηρίας (π.χ., άνθρωποι με οπτική ή ακουστική δυσλειτουργία); Ποιες μέθοδοι μπορεί να χρειαστεί να αναπτυχθούν για τη διάδοση πληροφοριών, ώστε να φτάσουν σε αυτά τα άτομα;
- Συλλέγετε και ταξινομείτε σχετικές πληροφορίες σε καθημερινή βάση. Αυτή η ενέργεια μπορεί να περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με:
 - Διαθεσιμότητα και ασφάλεια υλικών αντιμετώπισης καταστροφών·
 - Συμφωνίες παύσης πυρός, ασφαλείς ζώνες και άλλες ειρηνευτικές πρωτοβουλίες·
 - Επανάληψη γεγονότων που συνδέονται με την κατάσταση έκτακτης ανάγκης (π.χ., βία ή μετασεισμοί)·
 - Η θέση και η φύση των διαφόρων ανθρωπιστικών υπηρεσιών·
 - Η θέση των ασφαλών περιοχών (βλέπε Δελτίο Δράσης 5.1) και των τοπικά διαθέσιμων υπηρεσιών (βλέπε Δελτίο Δράσης 5.1, 5.2, 5.4 και 7.1)·
 - Βασικά αποτελέσματα εκτιμήσεων και παρακολούθησης της χορηγούμενης βοήθειας·
 - Βαρύνουσες αποφάσεις που λαμβάνονται από τους πολιτικούς ηγέτες και τους ανθρωπιστικούς οργανισμούς συντονισμού·
 - Δικαιώματα (π.χ., ποσότητα ρυζιού που ένα εκποτισμένο άτομο δικαιούται, απόκτηση εγγείων δικαιωμάτων, κλπ).
- Καταγράφετε πληροφορίες συγκεκριμένου περιεχομένου σχετικά με προγράμματα παροχής βοήθειας, που μεταδίδονται από κυβερνήσεις ή τοπικές αρχές.
- Ρωτήστε έναν αριθμό ενδιαφερόμενων μελών του πληθυσμού, καθώς και των εργαζομένων στην παροχή βοήθειας, ποια είναι τα καίρια κενά της πληροφόρησης τα οποία θα πρέπει να διευθετηθούν (π.χ., ελλιπής γνώση

των παρεχόμενων υπηρεσιών, των δικαιωμάτων, του τόπου στον οποίο βρίσκονται κάποια μέλη της οικογένειας κ.ά.). Εργαστείτε με επιζώντες για να διαμορφώσετε τα μηνύματα που θα ήθελαν να διαδώσουν και τον κατάλληλο τρόπο διάχυσής τους, υπολογίστε τον αντίκτυπο που μπορεί να έχουν.

- Προσπαθείτε να επισημαίνετε συνεχώς τις βλαβερές πρακτικές των μέσων μαζικής ενημέρωσης ή της καταχρήσης πληροφοριών που θα πρέπει να διευθετηθούν.

Τέτοιες πρακτικές περιλαμβάνουν:

- Διάδοση επιζήμιων μηνυμάτων/μηνυμάτων μίσους·
- Υποβολή ερωτήσεων με επιθετικό και ανακριτικό τρόπο στους ανθρώπους που έχουν πληγεί σχετικά με τις συναισθηματικές τους εμπειρίες·
- Αποτυχία οργάνωσης της πρόσβασης σε ψυχοκοινωνική υποστήριξη ανθρώπων που έχουν ερωτηθεί σχετικά με τις συναισθηματικές τους εμπειρίες κατά την καταστροφή·
- Συγκρουση ανθρώπων κατά τη διενέργεια συνέντευξης με ακατάλληλους τρόπους·
- Χρήση εικόνων, ονομάτων ή άλλων προσωπικών πληροφοριών δίχως συνειδητή συναίνεση ή με τρόπους που θέτουν σε κίνδυνο τους επιζώντες.
- Επισημαίνετε σε σταθερή βάση τις καλές πρακτικές των μέσων ενημέρωσης, όπως:
 - Πρόσκληση εμπειρών εργαζομένων στην ανθρωπιστική βοήθεια (στον τομέα της ΨΥΨΚΥ), προκειμένου να δοθούν οδηγίες μέσω των ΜΜΕ·
 - Παροχή συγκεκριμένων οδηγιών μέσω νέων ενημερώσεων.

3. Ανάπτυξη ενός σχεδίου επικοινωνιακής εκστρατείας

- Μεγιστοποιήστε τη συμμετοχή της κοινότητας στη διαδικασία ανάπτυξης του σχεδίου επικοινωνιακής εκστρατείας.
- Αναπτύξτε σύστημα διάδοσης χρήσιμων πληροφοριών που καλύπτουν εντοπισμένα κενά.
- Εκπαιδεύστε τοπικές οργανώσεις μέσων μαζικής ενημέρωσης σχετικά με ενδεχόμενες χρήσιμες και ενδεχόμενες επιζήμιες πρακτικές καθώς επίσης σχετικά με τον τρόπο αποφυγής των τελευταίων.
- Σεβαστείτε την αρχή του απορρήτου και της κατόπιν ενημέρωσης συναίνεσης.

4. Δημιουργία διαύλων πρόσβασης και διάδοσης αξιόπιστων πληροφοριών στους πληθυσμούς που πλήττονται.

- Εντοπίστε μεταξύ του πληττόμενου πληθυσμού ανθρώπους που είναι ικανοί να βοηθήσουν στη διάδοση πληροφοριών εντός των κοινοτήτων.
- Δημιουργήστε έναν κατάλογο μέσων και επικοινωνιών, που θα περιλαμβάνει:
 - Δημιουργήστε έναν κατάλογο μέσων και δεδομένων επικοινωνίας, των βασικών δημοσιογράφων που καλύπτουν θέματα σχετικά με την υγεία, τα παιδιά και θέματα γενικού ενδιαφέροντος·
 - Κατάλογο με τα ονόματα και τα στοιχεία επικοινωνίας των δημοσιογράφων που καλύπτουν τη συγκεκριμένη κατάσταση έκτακτης ανάγκης·
 - Κατάλογο προσωπικού διάφορων ανθρωπιστικών οργανώσεων που εργάζονται στον τομέα της επικοινωνίας.
- Οι ομάδες επικοινωνίας μπορούν να δημιουργήσουν δίαυλους για τη διάδοση πληροφοριών χρησιμοποιώντας τις τοπικές γλώσσες. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τη διαπραγμάτευση του χρόνου ομιλίας σε τοπικούς ραδιοφωνικούς σταθμούς ή σε χώρους διαφημιστικών πινακίδων σε κεντρικούς κόμβους και σε άλλους δημόσιους χώρους ή σε σχολεία, καταυλισμούς ή κοινόχρηστες τουαλέτες.
- Ελλείψει οποιουδήποτε μέσου, εξετάστε καινοτόμους μηχανισμούς όπως τη διανομή ραδιοφώνων.
- Ενεργοποιήστε τον ντόπιο πληθυσμό σε κάθε στάδιο της επικοινωνιακής διαδικασίας και διασφαλίστε ότι τα μηνύματα φανερώσουν αντίληψη της κατάστασης (κάνουν φανερό ότι υπάρχει συναίσθηση της κατάστασης των επιζώντων) και ότι είναι απλά (δηλαδή κατανοητά από άτομα του πληθυσμού ηλικίας 12 ετών).
- Οργανώστε συνεντεύξεις τύπου για τη διάδοση πληροφοριών σχετικά με συγκεκριμένες ανθρωπιστικές δραστηριότητες που προγραμματίζονται για τις επόμενες ημέρες, δηλαδή τι, πότε, πού, ποιος διοργανώνει τη δραστηριότητα κλπ.
- Διασφαλίστε ότι δεν επαναλαμβάνονται άσκοπα στα τοπικά μέσα ενημέρωσης τα παρελθόντα τρομακτικά γεγονότα (π.χ., αποφύγετε τη συχνή επανάληψη βίντεοσκοπημένων στιγμιότυπων των χειρότερων στιγμών της καταστροφής) με τη διοργάνωση ενημερώσεων για τα μέσα ενημέρωσης και επιτόπιες επισκέψεις των μέσων. Ενθαρρύνετε τους οργανισμούς μέσων ενημέρωσης και τους δημοσιογράφους να αποφύγουν την περιττή χρήση εικόνων που ενδέχεται να προκαλέσουν έντονο δυσφορικό στρες στους θεατές. Επιπλέον, ενθαρρύνετε

τα μέσα μαζικής ενημέρωσης να μη μεταφέρουν μόνον εικόνες ανθρώπων που βρίσκονται σε απόγνωση, αλλά να αποτυπώνουν ή να μεταδίδουν και εικόνες/ιστορίες ανθεκτικότητας καθώς και τη συμμετοχή των επιζώντων στις προσπάθειες ανάκαμψης.

- Διατηρήστε το ενδιαφέρον των τοπικών μέσων ενημέρωσης αναδεικνύοντας διαφορετικές οπτικές, όπως τις ποικίλες διαστάσεις της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής ευημερίας, ιστορίες ανάρρωσης των επιζώντων, τη συμμετοχή των απειλούμενων ομάδων στις προσπάθειες ανάκαμψης και στις πρωτοβουλίες υποδειγματικών ανταποκρίσεων.
- Διαδώστε μηνύματα σχετικά με τα δικαιώματα και τις διεκδικήσεις των επιζώντων, όπως το νόμο περί αναπηρίας, το νόμο για τη δημόσια υγεία, τα δικαιώματα ανοικοδόμησης, τα προγράμματα παροχής βοήθειας κλπ
- Μελετήστε τη δημιουργία μηνυμάτων σχετικά με τα διεθνή πρότυπα της ανθρωπιστικής βοήθειας, όπως ο Ανθρωπιστικός Χάρτης (Humanitarian Charter) του προγράμματος Sphere.
- Μελετήστε τις μεθόδους διανομής που βοηθούν την πρόσβαση των ανθρώπων στις πληροφορίες (π.χ., μπαταρίες για ραδιόφωνα, δημιουργία διαφημιστικών πινακίδων για εφημερίδες δρόμου).

5. Διασφάλιση συνεργασίας του ανθρώπινου δυναμικού στους τομείς της επικοινωνίας των διάφορων οργανισμών.

Η συνεργασία είναι απαραίτητη στα εξής:

- Εξασφαλίστε τη συνοχή των πληροφοριών που διαδίδονται στον πληθυσμό που πλήττεται
- Διευκολύνετε την ανάπτυξη πλατφόρμας πληροφοριών μεταξύ των οργανισμών (π.χ., πίνακες), από όπου οι επιζώντες θα μπορούν να λάβουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες, συμπεριλαμβανομένων πληροφοριών σχετικά με τους θετικούς τρόπους αντιμετώπισης προβλημάτων (βλέπε Δελτίο Δράσης 8.2).

Βασικές πηγές

1. ActionAid International (υπό έκδοση)) *Mind Matters: Psychosocial Response in Emergencies* (video).
2. IASC (2003). *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. Action Sheet 9.1: Provide information on HIV/AIDS prevention and care, pp.91–94. Geneva: IASC. <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/FinalGuidelines17Nov2003.pdf>
3. OCHA (υπό έκδοση). *Developing a Humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan: A Step-by-Step Manual*.
4. Office of the United Nations Secretary-General Special Envoy for Tsunami Recovery (2006). *The Right to Know: The Challenge of Public Information and Accountability in Aceh and Sri Lanka*. New York: United Nations. http://www.tsunamispecialenvoy.org/pdf/The_Right_to_Know.pdf
5. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Geneva: Sphere Project. <http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
6. UNICEF (2005). *Ethical Guidelines for Journalists: Principles for Ethical Reporting on Children*. http://www.unicef.org/ceecis/media_1482.html
7. UNICEF (2005). *The Media and Children's Rights (Second Edition)*. New York: UNICEF. http://www.unicef.org/ceecis/The_Media_and_Children_Rights_2005.pdf

Δείγμα δεικτών διαδικασίας

- Εκτιμήσεις διεξάγονται για να διερευνηθεί αν ο πληθυσμός που πλήττεται λαμβάνει τις βασικές πληροφορίες για την κατάσταση έκτακτης ανάγκης, τις προσπάθειες παροχής βοήθειας και τα νομικά δικαιώματα.
- Όταν υπάρχουν κενά στις βασικές πληροφορίες, οι σχετικές πληροφορίες διαδίδονται με τρόπο που είναι εύκολα προσβάσιμος και κατανοητός στις διαφορετικές υποομάδες του πληθυσμού.

Παράδειγμα: Σεισμός στο Γκουτζαράτ, Ινδία, 2001

- Εθνικές και διεθνείς ΜΚΟ, μαζί με τοπικές ομάδες κοινωνικής δράσης, διοργάνωσαν μια εκστρατεία υπό τον τίτλο «Γνωρίστε τα δικαιώματά σας». Συγκέντρωσαν όλες τις εντολές της κυβέρνησης, απλοποίησαν τη νομική ορολογία και μετέφρασαν το υλικό σε απλά, τοπικής εμβέλειας ενημερωτικά δελτία. Τα δελτία παρείχαν ερωτήσεις και απαντήσεις σε βασικά δικαιώματα και βασικές οδηγίες σχετικά με τον τρόπο υποβολής σχετικών αιτήσεων.
- Παιχνίδια δρόμου που κοινοποιούσαν τα δικαιώματα των επιζώντων θεοπίστηκαν από κοινοτικούς εθελοντές. Μετά από κάθε παιχνίδι, διανέμονταν έντυπα αίτησης και οι υποψήφιοι υποστηρίζονταν από εθελοντές καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας υποβολής αιτήσεων μέχρι που έλαβαν ό,τι δικαιούνταν.
- Λαϊκές συνελεύσεις οργανώθηκαν για να επιτρέψουν στους επιζώντες να καταγράψουν τα παράπονά τους και να εκπαιδευτούν στην άσκηση των δικαιωμάτων τους.

Δελτίο Δράσης 8.2

Παροχή πρόσβασης σε πληροφορίες αναφορικά με τις θετικές μεθόδους αντιμετώπισης προκλήσεων (coping)

Τομέας: Διάχυση πληροφοριών

Στάδιο: Απολύτως Αναγκαία Ανταπόκριση

Γενικό Πλαίσιο

Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, οι περισσότεροι άνθρωποι βιώνουν ψυχολογικό δυσφορικό στρες (π.χ., έντονα συναισθήματα πένθους, λύπης, φόβου ή θυμού). Στις περισσότερες περιπτώσεις, η πλειοψηφία των ομάδων που πλήττεται θα αρχίσει σταδιακά να νιώθει καλύτερα, ειδικά αν οι τρόποι διαχείρισης του στρες είναι βοηθητικοί –π.χ., θετικές μέθοδοι αντιμετώπισης προκλήσεων (coping) – και αν λαμβάνουν υποστήριξη από τις οικογένειές τους και την κοινότητα. Ένα βοηθητικό βήμα στην αντιμετώπιση αυτή είναι η πρόσβαση σε κατάλληλες πληροφορίες σχετικά με την εκάστοτε ανάγκη, τις προσπάθειες παροχής βοήθειας, τα νομικά δικαιώματα (βλέπε Δελτίο Δράσης 8.1) και τις θετικές μεθόδους αντιμετώπισης.

Η διάθεση κατάλληλων για τα πολιτισμικά δεδομένα πληροφοριών για την εκπαίδευση μπορεί να είναι ένα χρήσιμο μέσο για την ενθάρρυνση της χρήσης θετικών μεθόδων αντιμετώπισης προκλήσεων. Ο σκοπός των πληροφοριών αυτών είναι η αύξηση της φέρουσας ικανότητας των ατόμων, των οικογενειών και των κοινοτήτων να κατανοήσουν τους συνήθεις τρόπους με τους οποίους οι περισσότεροι άνθρωποι τείνουν να ανυδρούν στους ακραίους ψυχοπαιστικούς παράγοντες και να παρακολουθούν αποτελεσματικά τις δικές τους ψυχοκοινωνικές ανάγκες και αυτές των άλλων. Η διάδοση πληροφοριών σχετικά με τις θετικές μεθόδους αντιμετώπισης προκλήσεων μέσω εντύπων ή μέσω ραδιοφώνου είναι μία από τις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες επεμβάσεις έκτακτης ανάγκης και έχει τη δυνατότητα να φτάσει ως τη συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων που πλήττονται.

Κομβικές Δράσεις

1. Προσδιορισμός των πληροφοριών γύρω από τις θετικές μεθόδους αντιμετώπισης προκλήσεων οι οποίες είναι ήδη διαθέσιμες στον πληθυσμό που έχει πληγεί από καταστροφή.

- Συντονιστείτε με όλους τους σχετικούς οργανισμούς για να προσδιορίσετε (α) εάν έχουν ήδη δοθεί πολιτισμικά κατάλληλες πληροφορίες σχετικά με τις θετικές μεθόδους αντιμετώπισης προκλήσεων και (β) το βαθμό στον οποίο οι πληροφορίες αυτές είναι γνωστές στον πληθυσμό. Η κομβική δράση 2 παρακάτω παρέχει οδηγίες προσδιορισμού του αν οι διαθέσιμες πληροφορίες είναι οι κατάλληλες.

2. Εάν δεν υπάρχουν πληροφορίες σχετικά με τις θετικές μεθόδους αντιμετώπισης προκλήσεων, παραγάγετε πληροφορίες σχετικά με τις θετικές, πολιτισμικά κατάλληλες μεθόδους αντιμετώπισης, χρήσιμες για τον πληθυσμό που έχει πληγεί από καταστροφή.

- Συντονίστε και σχεδιάστε την παραγωγή των πληροφοριών σχετικά με τις θετικές μεθόδους αντιμετώπισης προκλήσεων μαζί με άλλους οργανισμούς. Βεβαιωθείτε ότι τα μηνύματα είναι απλά και χαρακτηρίζονται από συνέπεια ώστε να αποφευχθεί η σύγχυση. Να επιτευχθεί, στο μέγιστο δυνατό βαθμό, συναίνεση μεταξύ των υπηρεσιών σχετικά με το περιεχόμενο των πληροφοριών και να συμφωνηθεί ο τρόπος με τον οποίο θα μοιραστούν τα καθήκοντα (π.χ., διάδοση).
- Κατά την ανάπτυξη κατάλληλων υλικών, είναι σημαντικό να προσδιοριστεί το εύρος των αναμενόμενων ατομικών και κοινωνικών αντιδράσεων σε σοβαρούς ψυχοπαιστικούς παράγοντες (π.χ., βιασμό) και η αναγνώριση πολιτισμικά προσδιορισμένων τρόπων αντιμετώπισης (π.χ., προσευχές ή τελετουργίες σε περιόδους δυσκολίας). Προς αποφυγή διπλών εκτιμήσεων, επανεξετάστε τα αποτελέσματα των εκτιμήσεων που έχουν ήδη διεξαχθεί ([βλέπε Δελτία Δράσης 2.1, 5.2, 5.3 και 6.4](#)). Τα γνωστικά κενά μπορούν να καλυφθούν παίρνοντας συνέντευξη από άτομα που γνωρίζουν τον τοπικό πολιτισμό (π.χ., τοπικούς ανθρωπολόγους) ή διοργανώνοντας ομαδικά εστιασμένες συζητήσεις. Κατά την επιλογή των συμμετεχόντων στις ομαδικά εστιασμένες συζητήσεις, βεβαιωθείτε ότι οι διαφορετικές ομάδες ηλικίας και φύλου της κοινότητας αντιπροσωπεύονται επαρκώς. Χρειάζονται συνήθως ξεχωριστές ομάδες ανδρών και γυναικών ώστε να μπορέσουν να ακουστούν διαφορετικές προσεγγίσεις.
- Είναι σημαντικό να αναγνωριστούν οι θετικές μέθοδοι αντιμετώπισης προκλήσεων που αποδεικνύονται συχνά χρήσιμες σε διαφορετικούς πολιτισμούς, όπως:
 - Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης
 - Προγραμματισμός της ημέρας
 - Μέθοδοι χαλάρωσης
 - Ψυχαγωγικές δραστηριότητες
 - Ήπια αντιμετώπιση φοβικών καταστάσεων (ίσως μαζί με έναν αξιόπιστο σύντροφο), προκειμένου να ανακτηθεί ο έλεγχος των καθημερινών δραστηριοτήτων.
- Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να εξοικειωθούν με τις χρήσιμες μεθόδους αντιμετώπισης

προκλήσεων επανεξετάζοντας παραδείγματα πληροφοριών αυτοφροντίδας που έχουν επεξεργαστεί άλλοι οργανισμοί ή μέσω ομαδικά εστιασμένων συζητήσεων των ομάδων έρευνας με μέλη της κοινότητας που αντιμετωπίζονται επαρκώς αντιμετωπίζουν θετικά τις προκλήσεις. Μερικές φορές η διάδοση μηνυμάτων σχετικά με τρόπους βοήθειας των άλλων μπορεί να είναι αποτελεσματική, καθώς ενθαρρύνει τους ανθρώπους που έχουν πληγεί να φροντίσουν τους άλλους και, έμμεσα, τον εαυτό τους.

- Ο παρακάτω πίνακας παρέχει συγκεκριμένες οδηγίες «πρέπει» και «δεν πρέπει», για την παραγωγή πληροφοριών για το ευρύ κοινό σχετικά με τις θετικές μεθόδους αντιμετώπισης προκλήσεων:

«Πρέπει»	«Δεν πρέπει»
Χρησιμοποιήστε απλή, άμεση γλώσσα. Επενδύστε τον χρόνο και την ενέργεια που απαιτείται για να διαμορφωθεί η διατύπωση των εννοιών με τρόπο που να έχει νόημα στο τοπικό πλαίσιο και να μπορούν να γίνουν κατανοητές από ένα 12χρονο παιδί της κοινότητας/περιοχής. Χρησιμοποιήστε καθημερινές εκφράσεις, εάν βοηθούν στη σαφήνεια (π.χ., χρήση τοπικής ορολογίας, φράσεις όπως 'τα βγάζω πέρα').	Μη χρησιμοποιείτε περίπλοκη γλώσσα και τεχνικούς όρους (π.χ., ψυχολογικούς/ψυχιατρικούς όρους).
Εστιάστε στις προτεραιότητες που ορίζονται από τις κοινότητες και συντάξτε ένα σύντομο, εστιασμένο και συγκεκριμένο μήνυμα.	Μην απευθύνετε πολλαπλά μηνύματα την ίδια στιγμή, καθώς αυτό μπορεί να προκαλέσει σύγχυση.
Υπογραμμίστε ότι το δυσφορικό στρες μετά από ένα ψυχοπαιδαγωγικό γεγονός είναι μια εμπειρία κοινή σε όλους και ότι οι άνθρωποι που πλήττονται από μια καταστροφή μπορεί να παρατηρήσουν αλλαγές στα συναισθήματά τους, τη συμπεριφορά και τις σκέψεις τους. Τονίστε ότι αυτό είναι μία κοινή και κατανοητή αντίδραση σε ένα μη κανονικό συμβάν.	Μην περιλαμβάνετε πολύ μακροσκελείς καταλόγους ψυχιατρικών συμπτωμάτων στο υλικό που απευθύνεται στον γενικό πληθυσμό (δηλ. σε υλικό που χρησιμοποιείται εκτός κλινικού περιβάλλοντος) ⁵ .
Δώστε έμφαση στις θετικές μεθόδους αντιμετώπισης, στις προσεγγίσεις που εστιάζουν σε λύσεις και θετικές προσδοκίες ανάκαμψης και σε προεδοποιημένες για επιβλαβείς τρόπους αντιμετώπισης (π.χ., κατάχρηση αλκοόλ). Επιδιώξτε να συμπεριληφθούν κοινωνικές, οικογενειακές και ατομικές στρατηγικές αντιμετώπισης.	Μην τονίζετε το ζήτημα της ψυχικής ευαλωτότητας στο υλικό που απευθύνεται στον γενικό πληθυσμό.
Ενημερώστε ότι οι περισσότεροι άνθρωποι πιθανότατα θα αισθάνονται καλύτερα κατά τις προσεχείς εβδομάδες και τους προσεχείς μήνες. Αν το δυσφορικό στρες δεν μειώνεται σε μια περίοδο εβδομάδων ή αν επιδεινώνεται, θα πρέπει να απευθυνθούν για βοήθεια στις διαθέσιμες μορφές κοινοτικής υποστήριξης ή να αναζητήσουν επαγγελματική βοήθεια (συμπεριλάβετε την παρούσα συμβουλή μόνον στην περίπτωση που τέτοια βοήθεια είναι διαθέσιμη). Προσφέρετε πληροφορίες για το πώς μπορούν να απευθυνθούν σε αυτές τις υπηρεσίες και πού βρίσκονται.	Μην καθορίζετε ακριβές χρονικό όριο ανάρρωσης (π.χ., "θα νιώσετε καλύτερα σε τρεις εβδομάδες") και μην προτείνετε την αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας, εάν η βοήθεια αυτή δεν είναι διαθέσιμη.
Ζητήστε από τα μέλη της τοπικής κοινότητας να ελέγξουν το υλικό που δημιουργήθηκε. Διασφαλίζετε την ακρίβεια των μεταφρασμένων υλικών.	Σε υλικό γραπτού λόγου δεν συνιστάται η κατά λέξη μετάφραση, εάν η γλώσσα στην οποία γίνεται η μετάφραση δε χρησιμοποιείται συχνά σε γραπτή μορφή. Ίσως είναι καλύτερο να αναζητηθεί μια μορφή πέραν του γραπτού λόγου (π.χ., εικόνες, σχέδια, τραγούδια, χορούς, κλπ) ή το υλικό να μεταφραστεί σε εθνική γραπτή γλώσσα που είναι κατανοητή από τουλάχιστον ένα μέλος κάθε νοικοκυριού.

5. Τα «δεν πρέπει» αφορούν σε υλικό αυτοφροντίδας που απευθύνεται στο γενικό πληθυσμό εκτός κλινικών πλαισίων. Η απαρίθμηση και επεξήγηση συμπτωμάτων για υλικό που παρήχθη προς χρήση εντός κλινικών πλαισίων για όσους έχουν μια διαγνωσμένη ψυχική διαταραχή είναι συχνά αρμόζουσα και μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας.

3. Προσαρμογή των πληροφοριών ώστε να αντιμετωπιστούν οι συγκεκριμένες ανάγκες των υποομάδων, κατά περίπτωση.

Οι διαφορετικές υποομάδες ενός πληθυσμού μπορεί να έχουν ιδιαίτερους τρόπους αντιμετώπισης προκλήσεων που είναι διαφορετικοί από αυτούς του γενικού πληθυσμού. Παραγάγετε ξεχωριστές πληροφορίες γύρω από τους θετικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης προκλήσεων για υποομάδες, κατά περίπτωση (π.χ., άντρες, γυναίκες, και (άλλες) συγκεκριμένες απειλούμενες ομάδες: [βλέπε Κεφάλαιο 1](#)). Εξετάστε την περίπτωση να εστιάσετε ειδικώς σε θέματα ικανότητας των παιδιών και των εφήβων να αντεπεξέλθουν, ενημερώνοντας κυρίως τους εφήβους ότι οι βραχυπρόθεσμοι τρόποι αντιμετώπισης προκλήσεων όπως η κατανάλωση αλκοόλ ή η λήψη ναρκωτικών είναι πολύ πιθανό να προκαλέσουν μακροπρόθεσμη βλάβη.

4. Ανάπτυξη και εφαρμογή στρατηγικής για την αποτελεσματική διάδοση πληροφοριών.

Αν και το έντυπο υλικό (φυλλάδια και αφίσες) αποτελούν τη συνηθέστερη μέθοδο για τη διάδοση πληροφοριών, άλλοι μηχανισμοί όπως ραδιόφωνο, τηλεόραση, σχέδια/εικόνες, τραγούδια, θεατρικά έργα ή θέατρα δρόμου μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικοί. Εξερευνήστε μαζί με κοινοτικούς και θρησκευτικούς ηγέτες ενδεχόμενους τρόπους παροχής μη γραπτών πληροφοριών. Η επιλογή της καταλληλότερης μορφής μετάδοσης εξαρτάται από την ομάδα στην οποία απευθύνεστε, τα ποσοστά αλφαριθμητισμού και το πολιτισμικό πλαίσιο. Για παράδειγμα, υλικό άλλο από τον γραπτό λόγο (π.χ., κόμιξ που απεικονίζουν γνωστούς χαρακτήρες, θέατρο) μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικά στην επικοινωνία με παιδιά. Ένας συνδυασμός μεθόδων διάδοσης μηνυμάτων που χαρακτηρίζονται από συνοχή μπορεί να χρησιμοποιηθεί ώστε να ενισχυθεί η μετάδοση στον ευρύτερο πληθυσμό. Ζητήστε άδεια για να τοποθετήσετε αντίγραφα έντυπου υλικού σε κοινοτικά ιδρύματα όπως εκκλησίες, τζαμιά, σχολεία, κλινικές υγείας και πίνακες ανακοινώσεων των καταυλισμών. Είναι χρήσιμη η τοποθέτηση του υλικού σε σημεία από όπου μπορούν να παραληφθούν σε συνθήκες όπου προστατεύεται η ιδιωτική ζωή. Ορισμένες ΜΚΟ έχουν διαπιστώσει ότι το να μιλούν με τους ανθρώπους ταυτόχρονα με την προσφορά των φυλλαδίων είναι πιο αποτελεσματικό από την απλή τοποθέτηση των φυλλαδίων σε κάποιο δημόσιο χώρο, καθώς συχνά δεν θα διαβαστούν. Αν είναι δυνατόν, σκόπιμο είναι αντίγραφο του γραπτού υλικού να διατίθεται στο διαδίκτυο. Ενώ οι περισσότεροι επιζήσαντες της καταστροφής δεν θα έχουν πρόσβαση στον ιστό, διαδίδοντας υλικό στο

διαδίκτυο δημιουργείτε την δυνατότητα να γίνει προσβάσιμο από τους οργανισμούς, γεγονός που με τη σειρά του μπορεί να αυξήσει τη διανομή του (βλέπε επίσης Δελτίο Δράσης 8.1).

Βασικές πηγές

1. American Red Cross (2004). *From Crisis to Recovery, the Road to Resiliency: A Small Pocket Manual*. American Red Cross Psychosocial Group, New Delhi.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
2. International Catholic Migration Commission (ICMC) (2005). *Setelah Musibah (After Disaster)*. ICMC, Indonesia.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
3. World Health Organization (2005). *Some Strategies to Help Families Cope with Stress*. WHO, Pakistan.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html

Δείγμα δεικτών διαδικασίας

- Οι πληροφορίες για την ατομική φροντίδα δίνουν έμφαση σε θετικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης προβλημάτων
- Υπολογιζόμενη μερίδα του πληθυσμού που έχει πρόσβαση στην πληροφορία
- Οι πληροφορίες που διαδίδονται είναι πολιτισμικά συμβατές και κατανοητές στην πλειοψηφία του πληθυσμού

Παράδειγμα: Άσσεχ, Ινδονησία, 2005

- Με την επανεξέταση του υπάρχοντος υλικού για τη φροντίδα του εαυτού, το ντόπιο προσωπικό διεθνούς ΜΚΟ εκπαιδεύτηκε στη διοργάνωση ομαδικά εστιασμένων συζητήσεων που σκοπό είχαν να αναγνωρίσουν προκλήσεις τις οποίες αντιμετώπιζαν οι άνθρωποι (τις κοινές αντιδράσεις) και ποιές δραστηριότητες τους βοηθούσαν να αντιμετωπίσουν το στρες.
- Συμφωνήθηκε με έναν καλλιτέχνη να ζωγραφίσει εικόνες που αναπαριστούσαν τους ανθρώπους από το Άσσεχ με τοπικές φορεσιές, απεικονίζοντας έννοιες που είχε αναγνωρίσει η κοινότητα. Μία άλλη ομάδα εικόνων επεξηγούσε την τεχνική χαλάρωσης με βαθιές αναπνοές.
- Το περιεχόμενο των φυλλαδίων επεξηγήθηκε και τα φυλλάδια μοιράστηκαν σε συγκεντρώσεις της κοινότητας, πχ. μετά την βραδινή προσευχή στο τζαμί. Μοιράστηκαν επίσης σε άλλους οργανισμούς, οι οποίοι με τη σειρά τους τα διένειμαν κατά τη διάρκεια των προγραμμάτων παρέμβασης.
- Διαμέσου της ψυχοκοινωνικής ομάδας συντονισμού, οι οργανώσεις συνέχισαν να παράγουν από κοινού ενημερωτικά δελτία με πληροφορίες που αποτύπωναν τους προβληματισμούς των κοινοτήτων και της κοινωνίας των πολιτών που είχε πληγεί από το τσουνάμι. Μία τοπική ΜΚΟ χρηματοδοτήθηκε και, υπό εποπτεία, συνέχισε την παραγωγή σχετικών ενημερωτικών δελτίων.

Δελτίο Δράσης 9.1

Συμπερίληψη συγκεκριμένων κοινωνικών και ψυχολογικών παραμέτρων (ασφάλεια και αξιοπρέπεια στην παροχή βοήθειας προς όλους, συνυπολογισμός των πολιτισμικών πρακτικών και των ρόλων εντός των νοικοκυριών) στην παροχή τροφίμων και διατροφικής υποστήριξης.

Τομέας: Επισιτιστική ασφάλεια και διατροφή
Στάδιο: Απολύτως Αναγκαία Ανταπόκριση

Γενικό πλαίσιο

Σε πολλές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, η πείνα και η επισιτιστική ανασφάλεια προκαλούν έντονο στρες και βλάπτουν την ψυχοκοινωνική ευημερία του πληγέντος πληθυσμού. Αντιστρόφως, οι ψυχοκοινωνικές συνέπειες μιας κατάστασης έκτακτης ανάγκης μπορεί να βλάψουν την επισιτιστική ασφάλεια και τη διατροφική συνθήκη. Η κατανόηση των αλληλεπιδράσεων μεταξύ της ψυχοκοινωνικής ευημερίας και της εξασφάλισης των τροφίμων/διατροφής (βλ. παρακάτω πίνακα) επιτρέπει στους ανθρωπιστικούς φορείς να αυξήσουν την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων επισιτιστικής βοήθειας και διατροφής, προσοπιζόμενοι παράλληλα την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Η άγνοια αυτών των αλληλεπιδράσεων είναι επιβλαβής και έχει ως συνέπεια, παραδείγματος χάριν, την επί ώρες αναμονή των ανθρώπων σε ουρές για να παραλάβουν τρόφιμα, την αντιμετώπιση των παραληπτών ως ατόμων που έχουν απωλέσει την ανθρώπινη ιδιότητα, παθητικών καταναλωτών, ή τη δημιουργία συνθηκών βίας μέσα και γύρω από τους χώρους διανομής τροφίμων.

Πίνακας: Κοινωνικές και ψυχολογικές παράμετροι της επισιτιστικής βοήθειας

Παράμετροι της επισιτιστικής βοήθειας	Είδος αποτελέσματος και παραδείγματα
Γενικές κοινωνικές παράμετροι (συμπεριλαμβανομένων των προϋπαρχόντων δεδομένων) της επισιτιστικής ασφάλειας και των διατροφικών δεδομένων:	- Περιορισμοί στην πρόσβαση σε ελλειπείς πόρους. - Κοινωνικοπολιτισμικές πτυχές της διατροφής και της θρεπτικής αξίας (διατροφικές πεποιθήσεις και πρακτικές: ποια τρόφιμα τρώγονται, πώς καλλιεργούνται, συλλέγονται, διανέμονται, παρασκευάζονται, σερβίρονται και καταναλώνονται, πολιτισμικά ταμπού).
Κοινωνικές και ψυχολογικές παράμετροι των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης που επηρεάζουν την ασφάλεια των τροφίμων και την τρέχουσα διατροφική συνθήκη:	- Αποδιοργάνωση του φύλου, των οικιακών και οικογενειακών ρόλων (π.χ., θάνατοι των δικαιούχων εισοδήματος). - Αποπροσανατολισμός και/ή διακοπή της επίσημης και άτυπης ηγεσίας της κοινότητας (π.χ., θάνατος ενός ηγέτη της κοινότητας που μπορούσε να οργανώσει την παροχή βοήθειας).

Παράμετροι της επισιτιστικής βοήθειας	Είδος αποτελέσματος και παραδείγματα
	- Διατάραξη των άτυπων κοινωνικών δικτύων που βοηθούν άτομα σε κίνδυνο (π.χ., εθελοντές που παρέχουν φροντίδα σε άτομα που είναι κλινήρη). - Έλλειψη ασφάλειας (π.χ., επιθέσεις σε γυναίκες που συλλέγουν ξύλα για καύσιμα). - Περιορισμένη ικανότητα των ατόμων να παρέχουν τρόφιμα σε εξαρτώμενα άτομα (π.χ., λόγω σοβαρής κατάθλιψης). - Σοβαρός αποπροσανατολισμός που εμποδίζει την πρόσβαση μεμονωμένων ατόμων σε τρόφιμα (π.χ., λόγω σοβαρών ψυχικών ή νευρολογικών διαταραχών). - Φόβος που εμποδίζει την πρόσβαση ατόμων ή ομάδων στην τροφή (π.χ., λόγω παραπληροφόρησης, πολιτικής δίωξης ή λόγω μεταφυσικών πεποιθήσεων που σχετίζονται με την κατάσταση έκτακτης ανάγκης). - Απώλεια της όρεξης (π.χ., λόγω έντονου πένθους μετά την απώλεια μέλους της οικογένειας).
Επίδραση της πείνας και της επισιτιστικής ανασφάλειας στην ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική ευεξία:	- Σοβαρές διανοητικές ή νοητικές αναπηρίες, ειδικά στα νέα παιδιά (π.χ., λόγω χρόνιων διατροφικών ελλειμμάτων, απουσία κοινωνικής/συναισθηματικής διέγερσης). - Επιβλαβείς στρατηγικές αντιμετώπισης προκλήσεων (π.χ., πώληση σημαντικών περιουσιακών στοιχείων, ανταλλαγή σεξουαλικών υπηρεσιών με τροφή, εγκατάλειψη του σχολείου από τα παιδιά, εγκατάλειψη ασθενέστερων μελών της οικογένειας, όπως παιδιού). - Κατάρρευση του νόμου και της τάξης (π.χ., πόλεμος για την κυριότητα πόρων). - Απώλεια ελπίδας ή προοπτικής για το μέλλον (π.χ., σε καταστάσεις παρατεταμένης ένοπλης σύγκρουσης). - Αίσθημα αδυναμίας και παραίτησης (π.χ., μετά από απώλεια της περιουσίας). - Επιθετική συμπεριφορά (π.χ., σε περιπτώσεις αντιληπτών παραβιάσεων των δικαιωμάτων και αδικιών στην τροφή ή στη διανομή τροφίμων).

Το Εγχειρίδιο Sphere περιγράφει τα γενικά πρότυπα για την επισιτιστική ασφάλεια, τη διατροφή και την παροχή επισιτιστικής βοήθειας σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Οι κομβικές δράσεις που περιγράφονται στη συνέχεια παρέχουν καθοδήγηση σχετικά με τις κοινωνικές και ψυχολογικές συνιστώσες της εργασίας για την επίτευξη αυτών των προτύπων.

Κομβικές δράσεις

1. Εκτίμηση των ψυχοκοινωνικών παραμέτρων που σχετίζονται με την επισιτιστική ασφάλεια, τη διατροφή και την επισιτιστική βοήθεια.

- Προβείτε σε επισκόπηση των διαθέσιμων εκτιμήσεων σχετικά με τα τρόφιμα, τη διατροφική αξία, την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη (βλέπε [Δελτίο Δράσης 2.1](#)). Εάν είναι απαραίτητο, ξεκινήστε περαιτέρω εκτίμηση σχετικά με βασικές κοινωνικές και ψυχολογικές παραμέτρους που συνδέονται με τη διατροφή και τη διατροφική υποστήριξη (βλέπε πίνακα παραπάνω).
- Οι αναφορές εκτίμησης των τροφίμων και της σίτισης πρέπει να κοινοποιούνται στις αρμόδιες ομάδες συντονισμού (βλ. [Δελτία Δράσης 1.1 και 2.1](#)) και πρέπει να καταδεικνύουν τα εξής:
 - Με ποιο τρόπο και σε ποιο βαθμό η επισιτιστική ανασφάλεια και η έλλειψη κατάλληλης διατροφής επηρεάζει την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική ευεξία, και αντίστροφα (βλέπε Sphere, Υποστήριξη γενικών διατροφικών προτύπων 2 για απειλούμενες ομάδες και Sphere, εκτίμηση και ανάλυση των προτύπων 1–2 της επισιτιστικής ασφάλειας και διατροφής)
 - Ποιές ψυχολογικές και κοινωνικοπολιτισμικές παράμετροι πρέπει να ληφθούν υπόψη στο σχεδιασμό, στην εφαρμογή και στην παρακολούθηση της επισιτιστικής βοήθειας και των διατροφικών παρεμβάσεων.

2. Μεγιστοποιήστε τη συμμετοχή στον προγραμματισμό, στη διανομή και στην παρακολούθηση της επισιτιστικής βοήθειας.

- Κατά τη διάρκεια των αξιολογήσεων, του σχεδιασμού, της διανομής και της παρακολούθησης δώστε στις κοινότητες που απευθύνεστε τη δυνατότητα ευρείας και ουσιαστικής συμμετοχής (βλέπε [Δελτίο Δράσης 5.1](#)).
- Μεγιστοποιήστε τη συμμετοχή των απειλούμενων, των περιθωριοποιημένων και των λιγότερο εμφανών ομάδων (βλέπε [Κεφάλαιο 1](#)).

- Καταστήστε τη συμμετοχή των γυναικών υψηλή προτεραιότητα σε όλες τις φάσεις της επισιτιστικής βοήθειας. Στις περισσότερες κοινωνίες οι γυναίκες είναι αυτές που διαχειρίζονται τα τρόφιμα του νοικοκυριού και παίζουν θετικό ρόλο, εξασφαλίζοντας ότι η επισιτιστική βοήθεια φθάνει σε όλους τους αποδέκτες χωρίς ανεπιθύμητες παρενέργειες.
- Εξετάστε το ενδεχόμενο αξιοποίησης της επισιτιστικής βοήθειας για τη δημιουργία ή/και την αποκατάσταση της άτυπης κοινωνικής προστασίας των δικτύων, για παράδειγμα, διανέμοντας ποσότητες τροφίμων μέσω των εθελοντών που μεριμνούν για την κατ'οίκον φροντίδα (βλέπε επίσης [Δελτίο Δράσης 3.2](#)).

3. Μεγιστοποιήστε την ασφάλεια και την προστασία κατά την παροχή της επισιτιστικής βοήθειας.

- Δώστε ιδιαίτερη προσοχή στον κίνδυνο κακής χρήσης της διανομής τροφίμων λόγω πολιτικών σκοπιμοτήτων ή εξετάστε αν οι διανομές περιθωριοποιούν συγκεκριμένους ανθρώπους ή αυξάνουν τις συγκρούσεις.
- Αποφύγετε τον κακό σχεδιασμό, τις ανεπαρκείς διαδικασίες εγγραφής και την αποτυχία στη διανομή πληροφοριών, καθώς ενδέχεται να δημιουργήσουν εντάσεις και μερικές φορές να οδηγήσουν σε εκδηλώσεις βίας ή ταραχές.
- Λάβετε όλα τα δυνατά μέτρα για να αποφύγετε την κατάχρηση της επισιτιστικής βοήθειας και την κακομεταχείριση, συμπεριλαμβανομένης της ανταλλαγής τροφίμων με σεξουαλικές υπηρεσίες εκ μέρους εργαζομένων του ανθρωπιστικού τομέα ή σε άλλες παρόμοιες θέσεις (βλέπε [Δελτίο Δράσης 4.2](#) και [Δελτίο Δράσης 6.1](#) των *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings* IASC).

4. Διανέμετε την επισιτιστική βοήθεια με τρόπο πολιτισμικά κατάλληλο ώστε να προστατεύεται η ταυτότητα, η ακεραιότητα και η αξιοπρέπεια των πρωτοβάθμιων εμπλεκόμενων φορέων.

- Σεβαστείτε τις θρησκευτικές και πολιτισμικές πρακτικές που σχετίζονται με τα είδη διατροφής και την προετοιμασία της τροφής, υπό τον όρο ότι οι πρακτικές αυτές σέβονται τα ανθρώπινα δικαιώματα και βοηθούν στην αποκατάσταση της ανθρώπινης ταυτότητας, της ακεραιότητας και της αξιοπρέπειας.
- Αποφύγετε τις διακρίσεις, αναγνωρίζοντας ότι οι τοπικοί πολιτισμικοί κανόνες και παραδόσεις μπορεί να οδηγούν σε διακρίσεις κατά συγκεκριμένων ομάδων,

όπως των γυναικών. Οι αρμόδιοι για το σχεδιασμό της επισιτιστικής βοήθειας έχουν την ευθύνη να εντοπίζουν τις διακρίσεις και να διασφαλίζουν ότι η επισιτιστική βοήθεια φτάνει σε όλους τους αποδέκτες.

- Προσφέρετε κατάλληλο, αποδεκτό φαγητό καθώς και τα καρυκεύματα και τα μαγειρικά σκεύη που μπορεί να έχουν ιδιαίτερη πολιτισμική σημασία (βλέπε επίσης Sphere, food aid planning standards, 1–2).
- Διανείμετε σημαντικές πληροφορίες με τους κατάλληλους τρόπους (βλέπε Δελτίο Δράσης 8.1). Εάν οι αποδέκτες δεν είναι εξοικειωμένοι με το είδος διατροφής, δώστε οδηγίες για την ορθή προετοιμασία.

5. Συνεργαστείτε με τα ιατρικά κέντρα και άλλες δομές υποστήριξης για παραπομπές.

- Χρησιμοποιήστε τα προγράμματα τροφίμων και διατροφής ως πιθανό τρόπο αναγνώρισης ατόμων ή ομάδων που χρειάζονται επείγοντως κοινωνική ή ψυχολογική στήριξη.
- Για συγκεκριμένες οδηγίες σχετικά με τους τρόπους ευαισθητοποίησης αναφορικά με τα μικρά παιδιά σε επισιτιστικές κρίσεις, ανατρέξτε στην αναφορά του ΠΟΥ (2006) στο κεφάλαιο Βασικές πηγές.
- Εξασφαλίστε ότι οι εργαζόμενοι στα προγράμματα επισιτιστικής βοήθειας και διατροφής γνωρίζουν πού και πώς να παραπέμπουν ανθρώπους που βιώνουν κοινωνικό ή ψυχολογικό δυσφορικό στρες.
- Αυξήστε την ευαισθητοποίηση του πληγέντος πληθυσμού και των εργαζομένων στον τομέα της επισιτιστικής βοήθειας, καθώς είναι βέβαιο ότι οι ανεπάρκειες μικροθρεπτικών συστατικών μπορούν να βλάψουν τη γνωστική και την εμβρυική ανάπτυξη.
- Βοηθήστε τους εργαζόμενους του τομέα επισιτιστικής βοήθειας να κατανοήσουν τις ιατρικές επιπτώσεις του σοβαρού υποσιτισμού.
- Προσδιορίστε τους κινδύνους για την υγεία και παραπέμψτε άτομα που κινδυνεύουν από μέτριο ή οξύ υποσιτισμό σε ειδικές υπηρεσίες (κέντρα συμπληρωματικής ή θεραπευτικής διατροφής αντίστοιχα, βλέπε επίσης Sphere, correction of malnutrition standards 1–3 και Δελτίο Δράσης 5.4).
- Δώστε ιδιαίτερη προσοχή στις έγκυες και θηλάζουσες γυναίκες σχετικά με την πρόληψη έλλειψης μικροθρεπτικών συστατικών. Εξετάστε την ενδεχόμενη

καταλληλότητα της εισαγωγής σχολικών προγραμμάτων σίτισης για την αντιμετώπιση του κινδύνου υποσιτισμού των παιδιών (βλέπε Δελτίο Δράσης 7.1).

6. Ενισχύστε τον κοινοτικό διάλογο για τον μακροπρόθεσμο σχεδιασμό της επισιτιστικής ασφάλειας.

Επειδή η επισιτιστική βοήθεια είναι μόνο ένας τρόπος προαγωγής της επισιτιστικής ασφάλειας και της διατροφής, σκεφτείτε εναλλακτικές λύσεις όπως:

- Άμεσες μεταφορές μετρητών, εργασία επί πληρωμή και προσοδοφόρα εργασία.
- Προγράμματα τροφής και εξασφάλισης του βιοτικού επιπέδου καθοδηγούμενα από την κοινότητα, τα οποία μειώνουν το αίσθημα της ανημπόριας και της παραίτησης και εντάσσουν την κοινότητα στις κοινωνικοοικονομικές προσπάθειες ανάκαμψης.

Βασικές πηγές

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). 'Participation and food security'. In: *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp.231–275. <http://www.alnap.org/publications/protection/index.htm>
2. Engle P. (1999). 'The Role of Caring Practices and Resources for Care in Child Survival, Growth, and Development: South and Southeast Asia'. In: *Asian Development Review*, vol. 17 nos. 1, 2, pp.132–167. <http://www.adb.org/Documents/Periodicals/ADR/pdf/ADR-Vol17-Engle.pdf>
3. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Action Sheet 6.1: Implement safe food security and nutrition programmes, pp.50–52. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp
4. Πρόγραμμα Sphere (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Minimum Standards in Food Security, Nutrition and Food Aid, pp.103–203. Geneva: Πρόγραμμα Sphere. <http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
5. WHO (2006). *Mental Health And Psychosocial Well-Being Among Children In Severe Food Shortage Situations*. Geneva: WHO. http://www.who.int/nmh/publications/msd_MHChildFSS9.pdf

Δείγμα δεικτών διαδικασίας

- Οι εκτιμήσεις της επισιτιστικής βοήθειας και της διατροφής και οι προσπάθειες σχεδιασμού των προγραμμάτων συνυπολογίζουν κοινωνικές και ψυχολογικές παράμετροι.

- Υπάρχουν αποτελεσματικοί μηχανισμοί για την αναφορά και την αντιμετώπιση των ζητημάτων ασφαλείας σχετικά με την επισιτιστική βοήθεια και τη διατροφή.
- Οι συντονιστές της επισιτιστικής βοήθειας έρχονται σε επαφή με μηχανισμούς ψυχοκοινωνικού συντονισμού και αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο στη μετάδοση των σχετικών πληροφοριών στο πεδίο.

Παράδειγμα: Αφγανιστάν, 2002

- Μια διεθνής ΜΚΟ παρέιχε επισιτιστική βοήθεια σε 10.000 χήρες που πλήττονταν από τον πόλεμο, μερικές από τις οποίες είχαν σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα, όπως κατάθλιψη και αδυνατούσαν να εξασφαλίσουν μόνες του τα προς το ζην.
- Η ΜΚΟ συνεργάστηκε με έναν άλλο οργανισμό που ειδικεύεται στην παροχή συμβουλευτικής, παρέπεμψαν τις γυναίκες που είχαν υποστεί σοβαρή βλάβη και συνέχισαν να συμπεριλαμβάνουν τις γυναίκες στο πρόγραμμα της επισιτιστικής βοήθειας.
- Εκπρόσωποι του πληγέντος πληθυσμού συμμετείχαν στον σχεδιασμό και την παρακολούθηση της διανομής τροφής, βοηθώντας να γίνουν προσαρμογές που θα εδραίωναν την αξιοπρέπεια και την ταυτότητα των ντόπιων.

Δελτίο Δράσης 10.1

Συμπερίληψη συγκεκριμένων κοινωνικών παραμέτρων (ασφάλεια, αξιοπρέπεια, κατάλληλη πολιτισμική και κοινωνική βοήθεια) στον χωροταξικό σχεδιασμό και στην παροχή ασφαλούς στέγης, με συντονισμένο τρόπο

Τομέας: Ασφαλής στέγη και χωροταξικός σχεδιασμός

Στάδιο: Απολύτως Αναγκαία Ανταπόκριση

Γενικό πλαίσιο

Η παροχή ασφαλούς, κατάλληλης στέγης σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης σώζει ζωές, μειώνει τη νοσηρότητα και επιτρέπει στους ανθρώπους να ζουν με αξιοπρέπεια χωρίς έντονο δυσφορικό στρες. Η συμμετοχή αυτών που επλήγησαν από κατάσταση έκτακτης ανάγκης στις αποφάσεις σχετικά με τη στέγαση και τον σχεδιασμό του χώρου μειώνει το αίσθημα της ανημπορίας που παρατηρείται σε πολλούς χώρους φιλοξενίας προσφύγων ή καταυλισμούς, προάγει την ευημερία των ατόμων (βλέπε Δελτίο Δράσης 5.1) και βοηθά να διασφαλιστεί η πρόσβαση όλων των μελών μιας οικογένειας σε πολιτισμικά κατάλληλη, ασφαλή στέγη. Η συμμετοχή των γυναικών στον προγραμματισμό και στον σχεδιασμό καταλυμάτων έκτακτης ανάγκης και προσωρινών καταλυμάτων είναι ζωτικής σημασίας για την εξασφάλιση της απαιτούμενης προσοχής στις ανάγκες των φύλων, της ιδιωτικής ζωής και της προστασίας. Η συμμετοχή των εκτοπισμένων προαγάγει επίσης την αυτοδυναμία, ενισχύει το πνεύμα ομαδικότητας και ενθαρρύνει την τοπική διαχείριση των εγκαταστάσεων και των υποδομών.

Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης πρέπει να διερευνηθεί η δυνατότητα επιλογής χώρων φιλοξενίας προσφύγων ή καταλυμάτων. Οι αρχικές αποφάσεις σχετικά με την τοποθεσία και τη διάταξη, συμπεριλαμβανομένων των αυτοσχέδια διαμορφωμένων χώρων φιλοξενίας προσφύγων, μπορούν να έχουν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην προστασία και στην παροχή της ανθρωπιστικής βοήθειας. Παρά το ότι οι χώροι φιλοξενίας προσφύγων ή τα συλλογικά κέντρα είναι συχνά η μόνη επιλογή, οι εκτοπισμένοι, σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορούν να φιλοξενηθούν από τοπικές οικογένειες που παρέχουν καταφύγιο και κοινωνική υποστήριξη. Πρόκειται για μια χρήσιμη επιλογή, με την προϋπόθεση ότι θα ενισχυθούν οι υπηρεσίες προς τις φιλοξενούσες οικογένειες.

Η οργάνωση των χώρων και των καταλυμάτων μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ευημερία του πληθυσμού, η οποία επιδεινώνεται λόγω του υπερπληθυσμού και της έλλειψης ιδιωτικής ζωής που συνήθως συναντάμε σε χώρους φιλοξενίας προσφύγων και άλλους χώρους. Ψυχικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα ενδέχεται να προκύψουν όταν τα άτομα απομονώνονται από την οικογένειά τους/την

κοινοτική τους ομάδα ή αναγκάζονται να ζήσουν περιβαλλόμενοι από ανθρώπους που δεν γνωρίζουν, που μιλούν άλλες γλώσσες ή που εγείρουν φόβο και καχυποψία. Επίσης, σε κίνδυνο βρίσκονται συγκεκριμένα άτομα όπως οι ηλικιωμένοι, οι ανύπαντρες γυναίκες, οι άνθρωποι με αναπηρίες και οι οικογένειες με παιδιά, που δεν είναι σε θέση να χτίσουν, να νοικιάσουν ή να εξασφαλίσουν τη δική τους στέγη. Οι συγκρούσεις μεταξύ των εκτοπισμένων ή μεταξύ των εκτοπισμένων και των ατόμων από τις κοινότητες υποδοχής λόγω της έλλειψης πόρων, όπως ο χώρος ή το νερό, μπορεί συχνά να αποτελέσουν ένα σημαντικό πρόβλημα και ο σχεδιασμός του χώρου πρέπει να ελαχιστοποιήσει αυτούς τους δυνητικούς κινδύνους.

Το Εγχειρίδιο Sphere περιέχει σημαντικές οδηγίες και γενικά πρότυπα καταλυμάτων και εγκαταστάσεων σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Οι βασικές ενέργειες που περιγράφονται παρακάτω παρέχουν οδηγίες σχετικά με τις κοινωνικές πιυχές της εργασίας για την εφαρμογή αυτών των προτύπων.

Κομβικές δράσεις

1. Υιοθεσία και εφαρμογή της συμμετοχικής προσέγγισης, συμπεριλαμβάνοντας τις γυναίκες και τα απειλούμενα άτομα στην εκτίμηση, τον σχεδιασμό και την εφαρμογή.

- Διεξαγάγετε συμμετοχική εκτίμηση (βλέπε Δελτίο Δράσης 2.1), με τη συμμετοχή ευρέως φάσματος μελών του πληγέντος πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων των απειλούμενων ατόμων (βλέπε Κεφάλαιο 1).
- Κατά τη διενέργεια των αρχικών εκτιμήσεων δώστε έμφαση σε βασικά ζητήματα, όπως τα πολιτισμικά προαπαιτούμενα, τον χώρο μαγειρέματος, στην περίπτωση που πρόκειται για εσωτερικό χώρο, τον τρόπο εξαερισμού, θέματα ιδιωτικής ζωής και εγγύτητας με τους γείτονες, πρόσβαση σε αποχωρητήρια για τους ανθρώπους περιορισμένης κινητικότητας, πόσο φως απαιτείται όταν πρόκειται να πραγματοποιηθούν προσοδοφόρες εργασίες σε εσωτερικό χώρο κτλ. Προσδιορίστε την καλύτερη λύση για τα προβλήματα στέγης για όλη την κοινότητα, στοχεύοντας στη μείωση πιθανού στρες και ανησυχίας για τους κατοίκους.
- Οργανώστε την υποστήριξη των ατόμων που δεν μπορούν να χτίσουν τα δικά τους καταλύματα.

2. Επιλογή χώρων που προάγουν την ασφάλεια και ελαχιστοποιούν τις συγκρούσεις με μόνιμους κατοίκους.

- Συμβουλευτείτε την τοπική κυβέρνηση και τις γειτονικές κοινότητες ώστε να διασφαλιστεί ότι ο τόπος που έχετε επιλέξει δεν χρησιμοποιείται ήδη από την τοπική κοινότητα για βόσκηση ή καλλιέργειες καθώς και για την κατανόηση άλλων ζητημάτων σχετικών με τα δικαιώματα γαιοκτησίας.
- Βεβαιωθείτε ότι η διαδικασία εντοπισμού και επιλογής τοποθεσίας περιλαμβάνει περιβαλλοντική έρευνα που αναλύει τους βασικούς φυσικούς πόρους στην περιοχή και οδηγεί σε σωστή περιβαλλοντική διαχείριση. Εάν δεν το κάνετε αυτό, μπορεί να προκληθεί υποβάθμιση του περιβάλλοντος και αναστάτωση λόγω έλλειψης φυσικών πόρων για φαγητό, πόσιμο νερό και μαγείρεμα. Με τη βοήθεια μιας έρευνας μπορείτε να εξασφαλίσετε ότι η πρόσβαση των κατοίκων σε αυτά δεν απειλείται.
- Συμβουλευτείτε ιδιαίτερα τις γυναίκες για την προστασία της ιδιωτικής ζωής και της ασφάλειας, συμπεριλαμβανομένης της ασφαλούς, άμεσης πρόσβασης σε τοπικούς πόρους (π.χ., καυσόξυλα) για το μαγείρεμα, τη θέρμανση και την τοποθεσία των αποχωρητηρίων (για καθοδήγηση βλέπε *Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings* της IASC). Εάν χρειάζεται κεντρική εγκατάσταση μαγειρείων, πρέπει να βρίσκεται κοντά στα καταλύματα.
- Επιλέξτε και σχεδιάστε χώρους που επιτρέπουν την άμεση και ασφαλή πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες (π.χ., εγκαταστάσεις υγιεινής, σημεία διανομής τροφίμων, σημεία ύδρευσης, αγορές, σχολεία, χώρους λατρείας, κοινωνικά κέντρα, πηγές καυσίμων, χώρους αναψυχής και χώρους απόρριψης στερεών αποβλήτων).

3. Συμπερίληψη ασφαλών κοινόχρηστων χώρων στο σχεδιασμό και τη διαρρύθμιση.

Διαμορφώστε κοινωτικούς ασφαλείς χώρους που προσφέρουν ψυχική ασφάλεια και επιτρέπουν κοινωνικές, πολιτισμικές, θρησκευτικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες (βλέπε Δελτία Δράσης 5.1 και 3.2) και τη διάδοση πληροφοριών (βλέπε Δελτίο Δράσης 8.1). Αυτοί οι ασφαλείς χώροι πρέπει να συμπεριλαμβάνουν χώρους φιλικούς προς τα παιδιά, όπου τα παιδιά μπορούν να συναντηθούν και να παίξουν (βλέπε Δελτία Δράσης 5.4 και 7.1).

4. Ανάπτυξη και χρησιμοποίηση αποτελεσματικού συστήματος καταχωρήσεων και εγγραφών.

Όλοι οι ενδιαφερόμενοι φορείς πρέπει να συμφωνήσουν σε έναν κοινό τρόπο καταχωρήσεων και εγγραφών που βοηθά τους υπεύθυνους σχεδιασμού του χώρου να σχεδιάσουν τη διαρρύθμιση και τα καταλύματα, προστατεύοντας παράλληλα το απόρρητο των δεδομένων. Το σύστημα καταχωρήσεων θα πρέπει να περιλαμβάνει πρόβλεψη για ανάλυση στοιχείων κατά ηλικία και φύλο.

5. Διανομή καταλυμάτων και γης χωρίς διακρίσεις.

- Καταγράψτε την ποικιλομορφία (ηλικιακές ομάδες, φύλο, εθνοτικές ομάδες κλπ) του πληγέντος πληθυσμού προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες κάθε ομάδας, ανάλογα με την περίπτωση.
- Διασφαλίστε ότι η γη και τα καταλύματα διανέμονται σε όλες τις οικογένειες και τα νοικοκυριά χωρίς διακρίσεις, χωρίς προτίμηση βάσει της εθνικής καταγωγής, του φύλου, της γλώσσας, της θρησκείας, της πολιτικής ή άλλης άποψης, της εθνικής ή της κοινωνικής προέλευσης, της ιδιοκτησίας, της γέννησης ή άλλου χαρακτηριστικού.

6. Μεγιστοποίηση της δυνατότητας ιδιωτικής ζωής, της ευκολίας μετακίνησης και της κοινωνικής υποστήριξης.

- Δώστε έμφαση στα καταλύματα μεγέθους ανάλογου μιας οικογένειας, καθώς μεγιστοποιούν την προστασία της ιδιωτικής ζωής, διευκολύνουν την ορατότητα και την ευκολία της κίνησης. Εάν χρησιμοποιούνται μεγάλα καταλύματα έκτακτης ανάγκης, συμπεριλάβετε διαμερίσματα για να αυξήσετε τον σεβασμό της ιδιωτικής ζωής και να μειώσετε τον θόρυβο.
- Βεβαιωθείτε ότι οι άνθρωποι μπορούν να μετακινούνται εύκολα μέσα στα ομαδικά καταλύματα ή γύρω από τις οικογενειακές κατοικίες χωρίς να ενοχλούν στην ιδιωτική ζωή των άλλων ή να προκαλούν σημαντική αναστάτωση.
- Όποτε είναι δυνατόν, αποφύγετε να χωρίζετε ανθρώπους που επιθυμούν να συνυπάρχουν με τα μέλη της οικογένειάς τους, του χωριού τους, της θρησκευτικής ή εθνικής τους ομάδας.
- Δώστε τη δυνατότητα στις επανενωμένες οικογένειες να ζήσουν μαζί.

- Διευκολύνετε την παροχή στέγης σε απομονωμένα, ευάλωτα άτομα που ζουν μόνα λόγω ψυχικής διαταραχής ή αναπηρίας.

7. Κατά την οργάνωση των καταλυμάτων και των κανονισμών του χώρου, εξισορρόπηση της δυνατότητας ευελιξίας και των συνθηκών προστασίας.

- Αναγνωρίστε ότι οι χώροι φιλοξενίας προσφύγων είναι απαραίτητοι, ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις οι εκτοπισμένοι συχνά προτιμούν να ζουν με οικογένειες που τους παρέχουν προσωρινή φιλοξενία, ή μερικές φορές μπορούν να επιλέξουν ξενοδοχεία, σχολεία ή άλλα διαθέσιμα κοινοτικά κτίρια.
- Δώστε τη δυνατότητα στους ανθρώπους να επιλέγουν στο μέτρο του δυνατού τους δικούς τους κανονισμούς στέγης, τους γείτονές τους και το πού θα κατοικήσουν. Αυτό βοηθά τα άτομα να ζουν σύμφωνα με τους δικούς τους στόχους, τον πολιτισμό και τις αξίες τους και να ανακτήσουν την αίσθηση του ελέγχου και των δυνατοτήτων διαβίωσης, γεγονός που συμβάλλει στην ψυχοκοινωνική ευημερία.
- Προειδοποιήστε τους ανθρώπους, ώστε να μην ζουν σε επικίνδυνες συνθήκες εάν υπάρχουν ασφαλέστερες εναλλακτικές επιλογές.

8. Αποφυγή δημιουργίας μιας νοοτροπίας εξάρτησης των εκτοπισμένων και προαγωγή λύσεων που προάγουν την ανθεκτικότητα.

- Χρησιμοποιήστε μεγάλους κλίμακας χώρους φιλοξενίας ή ημι-μόνιμους χώρους φιλοξενίας μόνο όταν είναι απολύτως αναγκαίο και διασφαλίστε, όπου είναι δυνατόν, ότι η ασφάλεια και η απόσταση από την περιοχή καταγωγής βρίσκονται σε ισορροπία.
- Χρησιμοποιήστε οικεία και τοπικά διαθέσιμα δομικά υλικά που επιτρέπουν στις οικογένειες να κάνουν τις δικές τους επισκευές και αποφύγετε την εξάρτηση από την εξωτερική βοήθεια, καθώς αυτό μπορεί να συμβάλλει στην αποτροπή του δυσφορικού στρες.
- Ενθαρρύνετε την πρόωπη επιστροφή και επανεγκατάσταση των εκτοπισμένων ως σταθερή λύση και προσφέρετε υποστήριξη σε εκείνες τις οικογένειες που επιθυμούν να επιστρέψουν στις περιοχές καταγωγής τους και είναι σε θέση να το κάνουν.
- Εξασφαλίστε ότι οι υπηρεσίες παρέχονται όχι μόνο σε χώρους φιλοξενίας προσφύγων αλλά και σε περιοχές επιστροφής εκτοπισθέντων.
- Μεριμνήστε ώστε οι υποστηρικτικές κοινωνικές δομές να παραμένουν σε καλή κατάσταση.

Βασικές πηγές

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). 'Participatory Habitat and Shelter Programmes'. In *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp. 295–314.
http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf
2. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Action Sheets 7.1, 7.2, 7.3 on settlement and shelter, pp.53–60. Geneva: IASC.
http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp
3. Πρόγραμμα Sphere (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Minimum Standards in Shelter, Settlement and Non-Food Items, pp.203–249. Geneva: Πρόγραμμα Sphere Project. <http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
4. UN Habitat (2003). Toolkit for Mainstreaming Gender in UN-Habitat Field Programmes.
http://www.unhabitat.org/downloads/docs/1267_94527_Iraq_Gender.pdf
5. UNHCR Handbook for Emergencies (2000). Chapter 1.
<http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/publ/opendoc.pdf?tbl=PUBL&id=3bb2fa26b>
6. UNHCR Environmental Guidelines (2005). www.unhcr.org/environment
7. UNHCR Tool for Participatory Assessment in Operations (2006).
<http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/publ/opendoc.html?tbl=PUBL&id=450e963f2>
8. Women's Commission on Refugee Women and Children (2006). 'Beyond firewood: Fuel alternatives and protection strategies for displaced women and girls'.
<http://www.womenscommission.org/pdf/fuel.pdf>

Δείγμα δεικτών διαδικασίας

- Οι ντόπιοι, και ιδιαίτερα οι γυναίκες, συμμετέχουν στο σχεδιασμό, τη διαρρύθμιση του καταλύματος και στην επιλογή των υλικών που χρησιμοποιούνται για την κατασκευή.
- Οι άνθρωποι που δεν μπορούν να φτιάξουν τα δικά τους καταλύματα υποστηρίζονται στην κατασκευή καταλύματος.
- Το κατάλυμα είναι οργανωμένο κατά τρόπο που μεγιστοποιεί την ιδιωτική ζωή και ελαχιστοποιεί τον συνωστισμό.

Παράδειγμα: Λιβερία, 2004 και Ανατολικό Τιμόρ, 2006

- Στο Ανατολικό Τιμόρ (το 2006), στη Λιβερία (2004) και σε διάφορες άλλες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, η ιδιωτική ζωή των εκτοπισθέντων ενισχύθηκε λόγω της διάταξης 10–20 οικογενειακών καταλυμάτων σε σχήμα U γύρω από έναν κοινό χώρο.
- Για να ενισχυθεί η ιδιωτική ζωή, τα καταλύματα τοποθετήθηκαν υπό γωνία μεταξύ τους. Καμιά μπροσινή πόρτα καταλύματος δεν βρισκόταν απέναντι από άλλη, και κανένα κατάλυμα δεν εμπόδιζε την άμεση θέα άλλου καταλύματος. Κάθε κατάλυμα είχε θέα στην κοινόχρηστη περιοχή, η οποία συμπεριλάμβανε χώρους μαγειρικής και αναψυχής ενώ είχαν φυτευθεί δέντρα για σκιά και περιβαλλοντική προστασία· την κοινόχρηστη περιοχή καθάριζε η κοινότητα.
- Κάθε κατάλυμα είχε μια ιδιωτική πίσω αυλή που χρησιμοποιούνταν για την αποθήκευση, το πλυντήριο, την κουζίνα, την κηπουρική, τη μαγειρική κλπ. Τα σημεία άντλησης νερού και οι τουαλέτες τοποθετήθηκαν κοντά στην κοινή περιοχή και διατηρήθηκαν ορατά ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος έμφυλης βίας.

Συμπερίληψη συγκεκριμένων κοινωνικών παραμέτρων (ασφαλής, αξιοπρεπής και πολιτισμικά κατάλληλη πρόσβαση για όλους) στην ύδρευση και την αποχέτευση

Τομέας: Ύδρευση και αποχέτευση

Στάδιο: Απολύτως Αναγκαία Ανταπόκριση

Γενικό πλαίσιο

Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, η παροχή πρόσβασης σε καθαρό πόσιμο νερό και σε ασφαλείς, πολιτισμικά κατάλληλες εγκαταστάσεις υγιεινής και αποχέτευσης αποτελεί υψηλή προτεραιότητα, όχι μόνο για την επιβίωση αλλά και για την αποκατάσταση μιας αίσθησης αξιοπρέπειας. Ο τρόπος με τον οποίο η ανθρωπιστική βοήθεια παρέχεται έχει σημαντική επίδραση στον πληγέντα πληθυσμό. Η συνείδηση των τοπικών πληθυσμών σε μια συμμετοχική προσέγγιση συμβάλλει στην οικοδόμηση της κοινοτικής συνοχής και επιτρέπει στους ανθρώπους να ανακτήσουν μια αίσθηση ελέγχου.

Ανάλογα με τον τρόπο με τον οποίο παρέχονται, το νερό και τα συστήματα αποχέτευσης μπορούν είτε να βελτιώσουν είτε να βλάψουν την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική ευημερία. Σε ορισμένες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης σε ανεπαρκώς φωτισμένες, ξεκλείδωτες τουαλέτες έχουν λάβει χώρα περιστατικά έμφυλης βίας, συμπεριλαμβανομένου του βιασμού, ενώ σε άλλες περιπτώσεις οι συγκρούσεις στα σημεία ύδρευσης έχουν γίνει σημαντική αιτία δυσφορικού στρες. Ένα μέρος του στρες που βιώνεται σε σχέση με την ύδρευση και τα συστήματα αποχέτευσης αποδίδεται σε αιτίες πολιτισμικής ταυτότητας. Στο Αφγανιστάν, για παράδειγμα, τα κορίτσια και οι γυναίκες έχουν αναφέρει πως η έλλειψη χωριστών αποχωρητηρίων για τις γυναίκες είναι πηγή έντονου προβληματισμού, δεδομένου ότι η έκθεση οποιουδήποτε μέρους του σώματός τους τιμωρείται και θα μπορούσε να ντροπιάσει και να ατιμάσει τις οικογένειές τους.

Το Εγχειρίδιο Sphere προσδιορίζει τα γενικά πρότυπα για την ύδρευση και τα συστήματα αποχέτευσης σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Οι βασικές ενέργειες που περιγράφονται παρακάτω παρέχουν οδηγίες για τις κοινωνικές παραμέτρους κατά την εφαρμογή αυτών των προτύπων.

Κομβικές δράσεις

1. Συμπερίληψη κοινωνικών και πολιτισμικών παραμέτρων στις εκτιμήσεις εγκαταστάσεων υγιεινής, τις εγκαταστάσεις υγιεινής και την προαγωγή της υγιεινής.

Σε πολλές χώρες, τα αυστηρά πολιτισμικά πρότυπα και τα ταμπού επηρεάζουν τη χρήση της τουαλέτας και τη διαχείριση των ανθρώπινων αποβλήτων. Αν τα πολιτισμικά πρότυπα αγνοηθούν ενδέχεται αυτό να οδηγήσει στην κατασκευή δεξαμενών ή σημείων άντλησης νερού που δεν χρησιμοποιούνται ποτέ. Σε ορισμένες περιπτώσεις, εγκαταστάσεις ύδρευσης ή αποχωρητήρια πέφτουν σε αχρηστία επειδή έτυχε να έχουν χρησιμοποιηθεί για την απόθεση νεκρών σωμάτων. Το ενδιαφέρον για τους κοινωνικούς και πολιτισμικούς κανόνες θα βοηθήσει να μειωθεί το δυσφορικό στρες που προκαλείται από την προσαρμογή σε ένα άγνωστο περιβάλλον και σε μία διαφορετική καθημερινότητα. Για αυτούς τους λόγους, οι ομάδες εκτίμησης δε θα πρέπει να έχουν μόνο βασική τεχνογνωσία συστημάτων ύδρευσης και αποχέτευσης αλλά θα πρέπει επίσης να είναι εξοικειωμένες με τις ψυχοκοινωνικές πιυχές της ανταπόκρισης σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

2. Δυνατότητα συμμετοχής στην εκτίμηση, το σχεδιασμό και την εφαρμογή, κινητοποιώντας ιδιαίτερα τις γυναίκες και άλλα άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο.

- Συμπεριλάβετε μέλη του πληγέντος πληθυσμού, ειδικά γυναίκες, άτομα με αναπηρίες και ηλικιωμένους, στις αποφάσεις σχετικά με την τοποθέτηση και το σχεδιασμό των χώρων τουαλέτας και, αν είναι δυνατόν, των σημείων ύδρευσης και των λουτήρων. Αυτό μπορεί να μην είναι πάντοτε εφικτό λόγω της ταχύτητας με την οποία πρέπει να οργανωθούν οι εγκαταστάσεις, αλλά η διαβούλευση με την κοινότητα πρέπει να είναι ο κανόνας και όχι η εξαίρεση.
- Σχηματίστε ένα συλλογικό όργανο (π.χ., επιτροπή) για την επίβλεψη των εργασιών ύδρευσης και αποχέτευσης. Ένας χρήσιμος τρόπος για να διευκολυνθεί η επίβλεψη είναι ο σχηματισμός ισορροπημένων από πλευράς φύλου επιτροπών ύδρευσης που αποτελούνται από ντόπιους επιλεγμένους από την κοινότητα και οι οποίες περιλαμβάνουν εκπροσώπους διαφόρων υποομάδων του πληγέντος πληθυσμού.
- Ενθαρρύνετε τις επιτροπές ύδρευσης να (α) προωθήσουν ενεργά την αποκατάσταση αξιοπρεπούς παροχής νερού και εγκαταστάσεων υγιεινής β) μειώσουν την εξάρτηση από τους οργανισμούς παροχής βοήθειας και γ) δημιουργήσουν μία αίσθηση αυτονομίας, συμβάλλοντας στην ορθή χρήση και συντήρηση των εγκαταστάσεων. Σκεφτείτε το ενδεχόμενο επιβολής αποζημίωσης δίκην οικονομικής ενίσχυσης για τα μέλη των επιτροπών ύδρευσης και επιβολής

τελών χρήσης, υπενθυμίζοντας ότι και τα δύο έχουν δυνητικά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα και χρειάζονται προσεκτική αξιολόγηση στο τοπικό πλαίσιο.

3. Προαγωγή της ασφάλειας και της προστασίας σε όλες τις δραστηριότητες ύδρευσης και αποχέτευσης.

- Εξασφαλίστε ότι υπάρχουν επαρκή σημεία ύδρευσης, κοντινά και προσβάσιμα σε όλα τα νοικοκυριά, συμπεριλαμβανομένων των ευάλωτων ατόμων, καθώς και των ατόμων με περιορισμένη κινητικότητα.
- Ο χρόνος αναμονής να είναι αρκετά βραχύς ώστε να μην επηρεάζει τις βασικές δραστηριότητες, όπως τη φοίτηση των παιδιών στο σχολείο.
- Βεβαιωθείτε ότι όλες οι τουαλέτες και οι λουήρες είναι ασφαλείς και αν είναι δυνατόν, καλά φωτισμένοι. Η παρουσία ανδρών και γυναικών φυλάκων και η χορήγηση φακών ή λαμπτήρων είναι απλοί τρόποι βελτίωσης της ασφάλειας.
- Βεβαιωθείτε ότι τα αποχωρητήρια και τα μπάνια πληρούν τις ανάγκες ιδιωτικής ζωής και είναι προσαρμοσμένα στα πολιτισμικά δεδομένα και ότι τα πηγάδια καλύπτονται και δεν αποτελούν κίνδυνο για τα παιδιά.

4. Πρόληψη και διαχείριση των συγκρούσεων με εποικοδομητικό τρόπο.

- Όταν υπάρχει εισορή εκτοπισμένων, λάβετε μέτρα για να αποφύγετε τη μείωση των προμηθειών νερού που διαθέτουν οι κοινότητες υποδοχής και την επακόλουθη επιβάρυνση των πόρων.
- Προβείτε σε ενέργειες πρόληψης των συγκρούσεων σε εγκαταστάσεις ύδρευσης, ζητώντας από τις επιτροπές ύδρευσης ή από άλλη κοινοτική ομάδα την ανάπτυξη ενός σχετικού συστήματος, π.χ., εναλλασσόμενο χρόνο πρόσβασης μεταξύ των οικογενειών.
- Προσπαθείστε να μειώσετε τη σύγκρουση μεταξύ γειτονικών εκτοπισμένων ομάδων ή μεταξύ εκτοπισμένων και μόνιμων κατοίκων, ενθαρρύνοντας τις ανύπαλες ομάδες να συνεργαστούν για την οικοδόμηση ενός κοινού φρεσάτου.

5. Υποστήριξη της προσωπικής και κοινοτικής υγιεινής.

- Προσφέρετε στις γυναίκες πρόσβαση σε ρουχισμό εμμηνορροίας ή άλλα υλικά (η έλλειψη των οποίων δημιουργεί έντονο στρες) και κατάλληλο χώρο για την πλύση και το στέγνωμά τους. Συμβουλευτείτε τις γυναίκες σχετικά με την ανάγκη

υπαρξης ειδικών χώρων για την πλύση του εμμηνορροϊκού ρουχισμού, και παρέχετε τεχνική υποστήριξη για τον σχεδιασμό των χώρων αυτών. Όπου οι υπάρχουσες προμήθειες νερού δεν μπορούν να υποστηρίξουν το πλύσιμο, θα πρέπει να παρέχονται εναλλακτικά υλικά υγιεινής (για καθοδήγηση, [βλέπε Δελτίο Δράσης 7.4 των Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings της IASC](#)).

- Ενθαρρύνετε κοινοτικές εκπαιδευτικές εκστρατείες για την καθαριότητα και άλλους τρόπους επικοινωνίας για θέματα βασικής υγιεινής.
- Διανέμειτε σαπούνι και άλλα είδη υγιεινής, σύμφωνα με τις συμβουλές που λάβατε από γυναίκες, άνδρες και παιδιά, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με ειδικές ανάγκες και των ηλικιωμένων.
- Ξεκινήστε ψυχαγωγικές, διαδραστικές δραστηριότητες μεταξύ των παιδιών σχετικά με την παροχή νερού και τις εγκαταστάσεις υγιεινής, όπως παραδείγματος χάριν το ομαδικό πλύσιμο χεριών πριν από τα γεύματα. Αυτές οι δραστηριότητες μπορούν να διεξάγονται στα σχολεία ή σε φιλικούς προς το παιδί χώρους εφόσον αυτοί βρίσκονται σε λειτουργία.

6. Διευκόλυνση της παρακολούθησης και της παροχής ανατροφοδότησης από την κοινότητα για ό,τι αφορά στις εγκαταστάσεις ύδρευσης και αποχέτευσης.

- Δώστε τη δυνατότητα στην κοινότητα να παρακολουθεί και να επιλαμβάνεται των ζητημάτων ασφαλείας, να εντοπίζει τα προβλήματα της κοινότητας και να ανταποκρίνεται. Βεβαιωθείτε ότι λειτουργεί ένα σύστημα εισορή πληροφοριών, ώστε οι ενδιαφερόμενοι να αναφέρουν προβλήματα ή ανησυχίες στην επιτροπή ύδρευσης ή σε σχετικούς οργανισμούς υπεύθυνους για τις ενέργειες παροχής νερού και εγκαταστάσεων αποχέτευσης. Το ίδιο αυτό σύστημα μπορεί να χρησιμοποιηθεί με σκοπό την ενημέρωση του πληθυσμού σχετικά με τις εγκαταστάσεις και τις υπηρεσίες που θα μπορέσουν να λάβουν.
- Ελέγξτε ότι οι χώροι και οι εγκαταστάσεις είναι καθαροί και καλά συντηρημένοι, γιατί η καθαριότητα των υποδομών διευκολύνει την αποκατάσταση της αξιοπρέπειας των ενδιαφερομένων.
- Ζητήστε από τον πληγέντα πληθυσμό, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών και των ατόμων που κινδυνεύουν ([βλέπε Κεφάλαιο 1](#)), να εκτιμήσουν την πρόσβαση και την ποιότητα της παροχής νερού και των εγκαταστάσεων αποχέτευσης, καθώς και να διατυπώσουν τις ανησυχίες και τις προτάσεις τους.

Βασικές πηγές

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). 'Participation and water/sanitation programmes'. In: *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp.275–294.
http://www.odl.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf
2. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Action Sheet 7.4: Provide sanitary materials to women and girls, p.61. Geneva: IASC.
http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp
3. Jones H. and Reed B. (2005). *Access to Water and Sanitation for Disabled People and Other Vulnerable Groups*. <http://wedc.lboro.ac.uk/publications/details.php?book=1%2084380%20079%209>
4. Πρόγραμμα Sphere (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Minimum Standards in Water, Sanitation and Hygiene Promotion, pp.51–102. Geneva: Πρόγραμμα Sphere.
<http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
5. UNHCR. (2000). *Handbook for Emergencies*.
<http://www.unhcr.org/publ/PUBL/3bb2fa26b.pdf>
6. University of Wisconsin, Emergency Settlement Project (1996). *Topic 14 – Environmental Health: Water, Sanitation, Hygiene, and Vector Management*.
<http://dmc.engr.wisc.edu/es96/Environhealth.html>

Δείγμα δεικτών διαδικασίας

- Σε μια μηνιαία ομαδικά εστιασμένη συζήτηση, περισσότερα από τα δύο τρίτα των γυναικών εκφράζουν την ικανοποίηση για την ασφάλεια και το σεβασμό της ιδιωτικής ζωής στις εγκαταστάσεις υγιεινής.
- Οι επιτροπές ύδρευσης στις οποίες ανήκουν άντρες και γυναίκες συναντιούνται τακτικά.
- Δεν αναφέρθηκαν περιστατικά σύγκρουσης μεταξύ των ντόπιων και των προσφυγικών πληθυσμών.

Παράδειγμα: Πακιστάν, 2005

- Κατά την ανταπόκριση στον σεισμό του 2005 σε Βορειοδυτική μεθοριακή επαρχία του Πακιστάν, μία διεθνής ΜΚΟ εγκατέστησε ειδικά προστατευμένους υπαίθριους χώρους τουαλέτας, λουτήρων και πλύσης ρουχισμού και ρουχισμού εμμηνοπαυσιαστών, όπου οι γυναίκες δεν ήταν απ' έξω ορατές.
- Οι χώροι αυτοί επέτρεπαν στις γυναίκες να συναντηθούν και να κουβεντιάσουν εντός ασφαλούς περιβάλλοντος το οποίο λάμβανε υπόψη του τις πολιτισμικές τους συνισταμένες.
- Οι γυναίκες ανέφεραν ότι η ύπαρξη αυτού του χώρου ελάττωνε το αίσθημα στρες και που προκαλούσε η διαμονή σε χώρο φιλοξενίας προσφύγων.

Οι Κατευθυντήριες Οδηγίες της IASC για την Ψυχική Υγεία και την Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη σε Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης αντανακλούν τις αντιλήψεις μεγάλου αριθμού υπηρεσιών και επαγγελματιών από όλο τον κόσμο και προσφέρουν χρήσιμες πληροφορίες σε οργανισμούς και σε κάθε άνθρωπο για τους ενδεδειγμένους τρόπους διαχείρισης των ανθρωπιστικών κρίσεων.

Τα ειδικά δελτία δράσης παρέχουν χρήσιμη καθοδήγηση για τη φροντίδα της ψυχικής υγείας και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη και καλύπτουν τους εξής τομείς:

- 1) Συντονισμός
- 1) Εκτίμηση, παρακολούθηση και αξιολόγηση
- 2) Πρότυπα προστασίας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων
- 3) Ανθρώπινοι Πόροι
- 4) Κινητοποίηση και Υποστήριξη της Κοινότητας
- 5) Υπηρεσίες Υγείας
- 6) Εκπαίδευση
- 7) Διάχυση Πληροφοριών
- 8) Επισιτιστική Ασφάλεια και Διατροφή
- 9) Ασφαλής Στέγη και Χωροταξικός Σχεδιασμός
- 10) Ύδρευση και Αποχέτευση

Οι Κατευθυντήριες Οδηγίες περιλαμβάνουν μια μήτρα με οδηγίες για το σχεδιασμό και δράσεις για τα πρώιμα στάδια μια κατάστασης έκτακτης ανάγκης καθώς επίσης ολοκληρωμένες ανταποκρίσεις που απαιτούνται κατά τα στάδια της ανάκαμψης και της ανασυγκρότησης. Η μήτρα συνιστά ένα πολύτιμο εργαλείο στην υπηρεσία των προσπαθειών για συντονισμό, συνεργασία και συνηγορία. Παρέχει ένα πλαίσιο προσδιορισμού του βαθμού εφαρμογής των ουσιαστών αποκρίσεων κατά τη διάρκεια μιας κατάστασης έκτακτης ανάγκης.

Οι Κατευθυντήριες Οδηγίες της IASC προσφέρουν στους ανθρωπιστικούς φορείς χρήσιμη διυπηρεσιακή, διατομεακή καθοδήγηση και εργαλεία για την αποτελεσματική ανταπόκριση σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.