View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk

brought to you by CORE

provided by Population Council: Knowledge Commons

Population Council

Knowledge Commons

Reproductive Health

Social and Behavioral Science Research (SBSR)

12-1-2020

UNHCR and partner practices of community-based protection across sectors in the East and Horn of Africa and the Great Lakes Region [Arabic]

Charles Mballa

Josephine Ngebeh

Machtelt De Vriese

Katie Drew

Abigayil Parr

See next page for additional authors

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh

Recommended Citation

Mballa, Charles, Josephine Ngebeh, Machtelt De Vriese, Katie Drew, Abigayil Parr, and Chi-Chi Undie. 2020. "UNHCR and partner practices of community-based protection across sectors in the East and Horn of Africa and the Great Lakes Region," report in Arabic. Nairobi: UNHCR and Population Council.

This Report is brought to you for free and open access by the Population Council.

Authors
Charles Mballa, Josephine Ngebeh, Machtelt De Vriese, Katie Drew, Abigayil Parr, and Chi-Chi Undie

This report is available at Knowledge Commons: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh/1333

ممارسات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وشركائها المتعلقة بالحماية المرتكزة إلى المجتمع المحلي الشاملة لعدة قطاعات في شرق أفريقيا والقرن الأفريقي ومنطقة البحيرات الكبرى

UNHCR
The UN Refugee Agency

POPULATION COUNCIL
Ideas. Evidence. Impact.

استشهاد مقترح

تشارلز مبالا، جوزفين نجيبه، ماتشتيلت دي فريزي، كاتي درو، أبيجيل بار، تشي تشي أندي. 2020. ممارسات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وشركائها المتعلقة بالحماية المرتكزة إلى المجتمع المحلي الشاملة لعدة قطاعات في شرق أفريقيا والقرن الأفريقي ومنطقة البحيرات الكبرى. المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومجلس السكان.

جدول المحتويات

2 أوائل حروف الكلمات والاختصارات

3 تصدير

4 مقدمة

5 المنهجية

7 المواضيعية الواردة في هذه الخلاصة الوافية.

9 خلاصة وافية للممارسات

9 الممارسات المتعلقة بجائحة كوفيد

9 1. حماية الطفل والشباب

15 2. الحماية المرتكزة على المجتمع المحلي

26 3. العنف الجنسي والجنساني/التخفيف من المخاطر/الاستجابة

28 الممارسات غير المرتبطة بكوفيد

28 1. حماية الطفل والشباب

35 2. الحماية المجتمعية

51 3. المساواة بين الجنسين

55 4. العنف الجنسي والجنساني/التخفيف من المخاطر/الاستجابة

أوائل حروف الكلمات والاختصارات

AGD	السن ونوع الجنس والتنوع
ARRA	وكالة شؤون اللاجئين والعائدين
CBAC	لجنة المراهقين المرتكزة على المجتمع المحلي
CBP	الحماية المرتكزة على المجتمع المحلي
CCCT	فريق تحالف الرعاية الاجتماعية
CHH	الأسر التي يعيلها أطفال
CHW	العاملين في المجال الصحي في المجتمع المحلي
CORPS	الأشخاص ذوي الخبرة المنتمين إلى المجتمعات المحلية
CPC	لجنة حماية الطفل
CPV	متطوع لحماية الأطفال
CRRF	الإطار الشامل للاستجابة للاجئين
CWC	لجنة رعاية الطفل
DICAC	لجنة التنمية والمساعدة بين الكنائس
DRC	المجلس الدانمركي للاجئين
DHR	إدارة الهيدروليكا الريفية
EHAGL	شرق أفريقيا والقرن الأفريقي ومنطقة البحيرات الكبرى
FDP	نقاط توزيع الغذاء
GE	المساواة بين الجنسين
HCW	العاملون في مجال الرعاية الصحية
HIAS	الجمعية العبرية لمساعدة المهاجرين
IDP	شخص مشرد داخلياً
IPV	عنف الشريك الحميم
IRC	لجنة الإنقاذ الدولية
KAP	المعرفة والتوجهات والممارسات
LWF	الاتحاد اللوثري العالمي
MEARL	وحدة المراقبة والتقييم والمساءلة والبحث والتعلم
MHPSS	مجموعة العمل الفرعية للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي
MINEMA	الوزارة المسؤولة عن إدارة الطوارئ
MoA	مذكرة اتفاق
MWC	لجنة المياه في السوق
NGO	منظمة غير حكومية
NRC	المجلس النرويجي للاجئين
OPM	مكتب رئيس الوزراء
PPA	اتفاقية شراكة المشروع
PRC	الرعاية اللاحقة لحالات الاغتصاب
PTA	رابطات الآباء والمعلمين
RADO	منظمة إعادة التأهيل والتنمية
RCC	اللجنة المركزية للاجئين
RCCE	الاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية
RCW	لاجئ عامل في المجتمع المحلي
REF	منتدى إشراك اللاجئين
ROV	متطوعو الوصول إلى اللاجئين
SCI	المنظمة الدولية لإنقاذ الطفولة
SF	منتدى أصحاب المصلحة
SG	مجموعة توجيهية
SGBV	العنف الجنسي والجنساني
TB	مرض السل
TdH	وكالة الإغاثة Terre des Hommes
TWG	مجموعة العمل الفنية
UN	الأمم المتحدة
UNFPA	صندوق الأمم المتحدة للسكان
UNHCR	المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
UNICEF	اليونيسيف
VLSA	جمعية ادخار وإقراض طوعية
WASH	المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية
WEO	مكتب المقاطعة التعليمي
WFP	برنامج الغذاء العالمي
ZTVA	تحالف القرى لعدم التسامح مطلقاً

تصدير

اشترك في وضع هذه الخلاصة مكتب المفوضية الإقليمي لشرق أفريقيا والقرن الأفريقي ومنطقة البحيرات الكبرى ومجلس السكان في كينيا. وهي تجمع طائفة واسعة من مبادرات الحماية المبتكرة المرتكزة إلى المجتمع المحلي. وتتضمن مصادر الخلاصة مجموعة من ممارسات الحماية التي تم جمعها من الشركاء واللاجئين والمجتمعات المضيفة، وغيرهم من أصحاب المصلحة الآخرين. تستضيف منطقة شرق أفريقيا والقرن الأفريقي والبحيرات الكبرى 4 ملايين لاجئ. ويتسم هؤلاء اللاجئون بتنوعهم، وفيهم أكثر من 80٪ من النساء والفتيات والفتيان والمراهقين لديهم احتياجات حماية متعددة.

وانطلاقاً من روح نهج المجتمع بأكمله الذي يدعم الميثاق العالمي للاجئين، جاءت الخلاصة كنتيجة شراكةٍ طويلة الأمد بين المكتب الإقليمي للمفوضية ومجلس السكان في كينيا بدأت في عام 2014. وتعاون المكتب الإقليمي ومجلس السكان في كينيا مسترشدين بإطار عمل للتعاون التقني يهدف إلى تعزيز البرمجة وتبادل المعلومات فيما يخص أوضاع اللاجئين.

وتشهد الخلاصة على التصميم الذي أظهرته كلتا المؤسستين لتفعيل إرشادات الحماية المؤسساتية، بما يتضمن سياسة ونُهُج السن ونوع الجنس والتنوع (2018)؛ والمبادئ التوجيهية للمساءلة الخاصة بالسكان المتضررين؛ والمبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، وإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني، يوليو 2019، وغيرها من أطر الحماية التي تعزز أهداف الميثاق العالمي للاجئين التي أعادت التأكيد عليها الدول الأعضاء في الجمعية العامة للأمم المتحدة. تسعى الخلاصة أيضًا إلى عرض نُهُج أصحاب المصلحة المتعددين بشكلٍ واضح سعياً لتحقيق نتائج الحماية الجماعية، وتحديد إجراءات الوقاية الحساسة للعمر والجنس والتنوع والاستجابات لكوفيد19-بطريقةٍ تتسم بالتعزيز المتبادل.

ويحدونا أملٌ صادق في أن تكون هذه الخلاصة الوافية بمثابة أداة عملية لأصحاب المصلحة لتعزيز توفير الحماية؛ وتعزيز المشاركة المباشرة للمجتمعات المضيفة والأشخاص الذين تُعنى بهم المفوضية في صنع القرار؛ وتوثيق الممارسات المبتكرة بطريقة تؤثر بشكلٍ ملموس وهادف على حياة واحتياجات الحماية المتنوعة لملايين اللاجئين في المنطقة

[إدراج صورة]
كليمنتين أو نكويتا سلامي
مديرة المكتب الإقليمي للمفوضية في منطقة شرق أفريقيا والقرن الأفريقي والبحيرات الكبرى

[إدراج صورة]
فيليبو غراندي
المفوض السامي للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين

[إدراج صورة]
هاريت بيرونجي
مدير قُطري ومساعد أول في مجلس السكان، كينيا

مقدمة

توجز هذه الخلاصة المعلومات الإقليمية عن الممارسات الواعدة والممارسات الناشئة ودراسات الحالة التي تشكل جزءاً من استجابة مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وشركائها لاحتياجات اللاجئين والأشخاص المشردين داخلياً والمجتمعات المضيفة في شرق أفريقيا والقرن الأفريقي ومنطقة البحيرات الكبرى (EHAGL). ويخدم توثيق هذه الممارسات عدة أغراض، فهي تعزز التبادل بين بلدان الجنوب وبينها وبين العالم، كما تعزز التعلم وبناء القدرات، بينما تلهم المفوضية وشركائها من مطوري البرامج والمنفذين بأفكار جديدة لحل التحديات المشتركة.

وتجعل جائحة كوفيد19- العالمية هذه الخلاصة أكثر أهميةً في هذا الوقت، حيث تكافح العمليات لتلبية احتياجات الأشخاص الذين تعنى بهم المفوضية في سياق الإغلاق غير المسبوق ولوائح التباعد الجسدي، والتي غيرت بشكلٍ جذري آليات تقديم الخدمات للاجئين في محيطهم. لذا كان من المهم التركيز على الابتكارات الناتجة عن هذه الظروف للاستفادة منها ومشاركتها عبر قطاعات ومجالات مواضيعية. ولا تقتصر الفائدة على استخدام التدخلات المطبقة بنجاح في أحد القطاعات لحل المشكلات في قطاعٍ آخر، بل إنّ توثيق التدخلات يسمح بفهمٍ أفضل لنقاط القوة والثغرات في البرمجة، كما يسلط الضوء على الموضوعات المشتركة داخل وعبر العمليات القُطرية.

وبالإضافة إلى الممارسات المتعلقة بكوفيد19-، توثق الخلاصة أيضاً التدخلات التي سبقت الوباء، وبالتالي ستستمر بعد كوفيد19- عند استعادة الحياة الطبيعية. يساعد هذا النهج على ضمان عدم إغفال الممارسات المبتكرة التي كانت جارية قبل كوفيد19- - نظراً لأهميتها الخاصة مع تأرجح قيود كوفيد19- وتراجعها بمرور الوقت.

وعلى الرغم من الجهود المتضافرة (الموصوفة في القسم التالي) لجعل الخلاصة شاملة ووافية قدر الإمكان، من المهم ملاحظة أن هذه الوثيقة لا تمثل بأية حال جميع الممارسات التي تحدث داخل العمليات الميدانية للمفوضية، (فتقديم المفوضية وشركائها للملخصات كان طوعياً). والصحيح أنها تمثل نقطة انطلاق مهمة لاكتساب نظرةٍ ثاقبة للمجموعة الواسعة من الجهود التي توفر حلولاً ناشئة للتحديات الناشئة. وبالتالي فإن الخلاصة هي وثيقة حية تهتم بتطور حلول البرامج، ونأمل أن تشجع المزيد من التوثيق وأن تولد النتائج لتسجيل الإنجازات، ونمو ونضج الممارسات التي غالباً ما تمر دون أن يلاحظها أحد.

وتعرض الخلاصة الأشخاص الذين تعنى بهم المفوضية1 والمجتمعات المضيفة كشركاء حقيقيين للمفوضية في وضع تصور للعديد من الممارسات الموثقة وفقاً لاحتياجاتهم الناشئة، أو المشاركة في وضع هذا التصور. كما تسلط الضوء على إبداع هؤلاء الشركاء، إلى جانب إبداع المفوضية والحكومات والوكالات المنفذة للمفوضية.

1 This includes refugees, asylum seekers, Internally Displaced People (IDP), returnees and statelesss persons.

المنهجية

يشرف المكتب الإقليمي للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لشرق أفريقيا والقرن الأفريقي ومنطقة البحيرات الكبرى (EHAGL) على ما مجموعه 11 دولة، وهي: بوروندي وجيبوتي وإريتريا وإثيوبيا وكينيا ورواندا والصومال وجنوب السودان والسودان وتنزانيا وأوغندا. وقد دعت وحدة الحماية المجتمعية (CBP) التابعة للمفوضية جميع العمليات القُطرية لتحديد الممارسات الجديرة بالملاحظة قبل وأثناء كوفيد19-. ولتسهيل عملية تحديد هذه الممارسات، تم توفير مقياس التقييم الذاتي الخاص بالمفوضية2 لجهات التنسيق القطاعية التابعة للمفوضية، والتي طُلب منها بدورها تعميم المقياس ووثيقة منهجية المفوضية لجمع الممارسات3 لعملياتهم. وقد تمت التوصية بتكوين فرق متعددة الوظائف كآلية لضمان أن يكون تحديد الممارسات شاملاً قدر الإمكان، ولضمان مشاركة الأشخاص الذين تعنى بهم المفوضية في العملية، جنباً إلى جنب مع الشركاء المنفذين. كما تمت التوصية بنموذج تقديم ممارسات المفوضية4 كصيغة تستخدمها العمليات في كتابة وتقديم ممارساتها. ومن أجل تشجيع تقديم الممارسات، لم يتم طرح هذه التوصيات على أنها إلزامية.

تحدد وثيقة منهجية المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لجمع الممارسات ثلاث فئات لتصنيف الممارسات على أرض الواقع، وهي الممارسات الواعدة، والممارسات الناشئة، ودراسات الحالة. ويتم تعريف هذه الفئات أدناه.

الفئة	التعريف
الممارسة الواعدة	ممارسة ثبت أنها تعمل بشكلٍ جيد وتعطي نتائج مستدامة ولها إمكانات وقائية و/أو تحويلية للأفراد و/أو المجتمعات، كما تثبت النتائج الموثوقة. ويمكن أن تكون بمثابة نموذج يمكن تكراره وتوسيع نطاقه.
الممارسة الناشئة	ممارسة تُظهر مؤشرات مبكرة على تحقيق نتائج إيجابية لتغيير حياة الأفراد و/أو المجتمعات بشكلٍ إيجابي.
دراسة الحالة	ممارسة، أو جزء من ممارسة، التزمت، أو حاولت الالتزام (وواجهت تحديات(، بمعايير محددة دون أن يكون مطلوباً منها تقديم أدلة أو أي حكم على نتائجها أو استدامتها. ويمكن أن توفر تحليلات ودروساً مستفادة في البرمجة المستقبلية حتى عندما لا تلبي جوانب معينة من المعايير.

على النحو المبين في وثيقة منهجية المفوضية،

"الممارسات الواعدة هي تلك التي تفي بمعايير أعلى وتثبت بالأدلة، وستخضع لمزيد من التدقيق. الممارسات الناشئة هي تلك التي تظهر بعض العلامات أو إمكانية تحقيق النتائج. ... دراسات الحالة يتم تعريفها بشكلٍ مرن على أنها ممارسات تفي بالمتطلبات الأساسية وتُظهر بعض العلامات على إمكانية تحقيق النتائج أو لديها هذه الإمكانية. قد تكون في مراحل مختلفة داخل دورة البرمجة بدرجات متفاوتة أو جودة متفاوتة فيما يخص إثبات النتائج. إن كلاً من [الممارسات الناشئة ودراسات الحالة] يستحقان التوثيق، حيث يمكنهما إرشاد البرمجة المستقبلية.5

وعُقد اجتماعان افتراضيان مع جهات التنسيق القطاعية في المفوضية لتوضيح الغرض من الخلاصة الوافية، وتعزيز أهميتها، وزيادة التقديم الخاص بالعمليات القُطرية.

2 UNHCR (2019). Methodology and Background Document: Collecting Practices and Case Studies – Child Protection, Community-Based Protection, Gender Equality, Sexual and Gender-Base Violence, pp. 12-18.
3 Ibid.
4 Ibid., pp. 16-17.
5 UNHCR (2019). Methodology and Background Document: Collecting Practices and Case Studies – Child Protection, Community-Based Protection, Gender Equality, Sexual and Gender-Base Violence, p. 7.

وفي سبتمبر 2020، قام فريق مراجعة مكون من ثلاثة أشخاص6 بتقييم كل طلب تقديم بشكلٍ مستقل، وتم تصنيف الطلبات وفقاً لتحقيقها للتعريفات المذكورة أعلاه لـ «الممارسة الواعدة» و «الممارسة الناشئة» و «دراسة الحالة». وبالنسبة للحالات التي لم تكن فيها تقييمات المراجعين متشابهة، تم استخدام التقييم الذي قدمه غالبية المراجعين (2 من3) كتصنيفٍ نهائي. وعند ظهور تضارب في المصالح (بسبب انتماء المراجعين/مشاركتهم في ممارسة قيد التقييم)، امتنع المراجعون المعنيون عن المشاركة في التقييم المعني. وعلاوةً على ذلك، تم عقد ثلاث ورش عمل إقليمية افتراضية في سبتمبر 2020، جمعت بين العمليات القُطرية لمناقشة طلباتهم، وتقديم عروض تقديمية حول الممارسات المختارة، وتعزيز فهم مقدمي الطلبات لتصنيفات الممارسات الثلاثة، والتوصل إلى توافق في الآراء بشأن التصنيف النهائي الذي يحدده المقيّمون. كانت ورشة العمل الإقليمية الأولى تهدف إلى التركيز على أي ممارسات مقدمة من إريتريا وجيبوتي والصومال وجنوب السودان والسودان؛ بينما تركزت الثانية على إثيوبيا وكينيا وأوغندا. أما الورشة الثالثة فقد جمعت بين بوروندي ورواندا وتنزانيا. وبعد ورشات العمل، مُنح مقدمو الطلبات عدة أيام لتقديم معلومات إضافية حول أي ممارسة مقدمة، إذا كان هناك دليل موجود لم يتم تحديده في نموذج التقديم، ويمكن أن يساعد في الإبلاغ عن التصنيف النهائي للممارسة. وقد استقطبت ورش العمل الإقليمية الافتراضية الثلاث ما مجموعه 120 مشاركاً.

وقد تم النظر في جميع الطلبات، سواءً تم استخدام نموذج التقديم لتقديم الممارسات أم لا (كانت الاستثناءات الوحيدة هي الطلبات التي حاولت تسجيل الممارسات في جملة أو جملتين، وبالتالي لم تقدم معلومات كافية). وفي حين أن ما سبق شكل تحدياً لعرض الممارسات بطريقة موحدة، فقد وسع نطاق المشاركة وكفل إدراج الممارسات المبتكرة من جميع أنحاء المنطقة: تضم الخلاصة ما يقرب من 70 ممارسة من 10 عمليات قُطرية.

تم تنظيم الخلاصة في قسمين رئيسيين: الممارسات المتعلقة بكوفيد19-، والممارسات غير المتعلقة بكوفيد19-. يتم تصنيف كل قسم رئيسي تصنيفاً آخر حسب المجالات المواضيعية للمفوضية، وهي: حماية الطفل والشباب، والحماية المجتمعية، والمساواة بين الجنسين، والعنف الجنسي والجنساني/تخفيف المخاطر/الاستجابة. ومن الجدير بالذكر أن المساءلة تجاه الأشخاص المتضررين تشمل المجالات المواضيعية الواردة في هذه الخلاصة الوافية.

يتم وصف كل ممارسة، مع إدراج موجز للنتائج بالنسبة للممارسات الواعدة، وفي كثيرٍ من الأحيان للممارسات الناشئة. ومن أجل الإيجاز، لا تتعمق أوصاف الممارسة في قضايا مثل التحديات التي واجهت التنفيذ، ولكنها تحاول توفير معلومات كافية للقارئ لفهم أهداف ومكونات كل تدخل. ثم يتم توفير معلومات الاتصال للسماح للقراء بالمتابعة المباشرة مع أولئك الذين وضعوا تصوراً للممارسات و/أو يقومون بتنفيذها بشكلٍ مباشر. في الواقع، من المأمول أن تحدث مثل هذه التفاعلات داخل وعبر العمليات القُطرية، وأن تعزز الخلاصة باستمرار البحث عن المعلومات وتبادلها.

إن التداخل بين المجالات الموضوعية جديرٌ بالملاحظة، ويؤدي إلى تصنيفات للممارسات ليست خالية من الأخطاء بالضرورة في جميع المجالات. ومع ذلك، فإن هذا الواقع يوضح الترابط بين المجالات المواضيعية، وهو أمرٌ مناسب.

6 Two Innovation Officers, with the UNHCR EHAGL Bureau, and with the Innovation Service (Global), respectively; and a Population Council Senior Associate. All reviewers were based in Nairobi, Kenya.

المواضيعية الواردة في هذه الخلاصة الوافية.

ينتهي هذا القسم التمهيدي من الخلاصة بإبراز الممارسات الواعدة التي تم تحديدها في المنطقة بناءً على التقارير الطوعية من أصحاب المصلحة، ويركز على النتائج أو الآثار الناتجة عن هذه
الممارسات. كما يرد وصفٌ أكثر تفصيلاً لكل ممارسة تم تقديمها لإدراجها في الخلاصة (بما في ذلك جميع الممارسات الواعدة) في الجزء المتبقي من الوثيقة.

ممارسة واعدة من إثيوبيا: تقييم التعليم والبرمجة ونهج المشاركة المجتمعية

النتائج

- أدى هذا النهج منذ اعتماده في عام 2015 إلى تحسين الحضور والبقاء على مستوى المدارس.
- معدل الحضور على مستوى المدارس الابتدائية كان 83% في 2019، وشهد النصف الأول من عام 2020 زيادة في التسجيل على مستوى المدرسة الثانوية بنسبة والمجتمعات المضيفة مجتمعةً. 53% في مدارس اللاجئين

ممارسة واعدة من رواندا: مجموعة عمل النظافة المجتمعية والجهود المشتركة للمجتمع في الوقاية من كوفيد19-، بما في ذلك الموسيقيون المحليون

النتائج

- كجزء من إجراءات الوقاية المشتركة من كوفيد19-، قام مجتمع اللاجئين ببناء 122 منصة إضافية لغسل الأيدي لتعزيز النظافة في المخيم.
- أشارت النتائج المستخلصة من الدراسة الاستقصائية الخاصة بالمعرفة والتوجهات والممارسات (KAP) إلى أن المعرفة المتعلقة بكوفيد19- في المخيم كانت مرتفعة بشكلٍ عام، وأن غالبية اللاجئين في المخيم المعني يعترفون بأن التواصل الصحي المجتمعي مصدر مهم للمعلومات. وعلاوةً على ذلك، سجل اللاجئون درجات أعلى في المعرفة والتوجهات والممارسات فيما يتعلق بغسل اليدين (مقارنةً بسلوكيات النظافة الأخرى)، مما يعكس جزئياً التأثير الإيجابي للجهود المجتمعية المشتركة في إنشاء منصات لغسل اليدين.
- سجلت النساء درجات أقل من الرجال في المعرفة المتعلقة بكوفيد19-، بسبب الأمية ومحدودية الوصول إلى الهاتف/الراديو.

ممارسة واعدة من رواندا: جمعيات الادخار والقروض الطوعية (VSLAs)

النتائج

- يحتوي مخيم ماهاما للاجئين حالياً على 15 جمعية ادخار وقروض قروية تتكون أساساً من أشخاص ذوي إعاقة، على الرغم من أن المشاركة مفتوحة لجميع أفراد المجتمع.
- انضم أعضاء المجتمع، بما في ذلك القادة، إلى جمعيات مدرة للدخل أنشأها الأشخاص ذوي الإعاقة. تتكون كافة جمعيات الادخار والقروض الطوعية مجتمعةً من 361 عضواً في المجتمع (159 من الذكور و202 من الإناث). من بين هؤلاء يوجد 90 من الأشخاص ذوي الإعاقة.
- فتح ما مجموعه 15 جمعية ادخار وقروض قروية حسابات مصرفية.
- يتم البحث عن جمعيات الادخار والقروض الطوعية الآن من قبل العديد من أصحاب المصلحة (على سبيل المثال، الحكومة الرواندية والسفارات الأجنبية) للمشاركة في مسابقات المخيمات والمعارض ومراسم توزيع الجوائز والمناسبات الخاصة الأخرى. وخلال الاجتماعات الكبيرة والأيام الدولية المختلفة يتم تخصيص فترات زمنية للاجئين ذوي الإعاقة وأسرهم وشركائهم لتبادل الشهادات حول الآثار المغيرة للحياة لجمعيات الادخار والقروض الطوعية.
- تشهد المجتمعات أن اللاجئين ذوي الإعاقة لديهم أيضاً القدرة والقوة لدعم عائلاتهم والمجتمع ككل.

ممارسة واعدة من رواندا: تحديد الناجين والاستجابة من خلال الفحص

النتائج

- في عام 2017، شهدت المرافق الصحية المشاركة في مخيمَين في رواندا زيادة بنسبة 300% في نسبة الناجين الذين تم تحديدهم وربطهم بالرعاية الشاملة للعنف الجنسي والجنساني في غضون شهرين بعد بدء تدخل الفحص.
- في عام 2019، في مخيمات اللاجئين الخمس المشاركة في رواندا، تم تحديد 326 شخصاً على أنهم إيجابيون فيما يخص العنف الجنسي والجنساني من خلال الفحص، وتمت إحالة 276 إلى خدمات الاستجابة للعنف الجنسي والجنساني.
- في عام 2019، شهدت المرافق الصحية المشاركة في مخيمات اللاجئين في 4 دول مجتمعة (بما في ذلك رواندا) زيادةً بنسبة 129% في نسبة الناجين الذين تم تحديدهم وربطهم بالرعاية الشاملة للعنف الجنسي والجنساني في غضون 6 أشهر بعد بدء تدخل الفحص.
- في المخيمات الخمس في رواندا التي يتم فيها إجراء فحص روتيني للعنف الجنسي والجنساني، أبلغ شركاء الاستجابة للعنف الجنسي والجنساني عن زيادة مفاجئة في الحالات المستلمة، والتي يُعتقد أنها تتعلق بالزيادة الكبيرة في اكتشاف الناجين من العنف الجنسي والجنساني والحصول على الرعاية. تشير البيانات

النوعية التي تم جمعها من كلٍ من العملاء ومقدمي الخدمات في المركز الصحي إلى أن النساء والفتيات يدركن الآن أنه بالإضافة إلى الإبلاغ إلى شريك/وكالة الاستجابة للعنف الجنسي والجنساني، يمكنهم أيضاً الإبلاغ عن حوادث العنف الجنسي والجنساني في المركز الصحي. وقد ساهم ذلك في زيادة عدد حالات العنف الجنسي والجنساني المكتشفة.

- بالإضافة إلى رواندا، تم تكرار التدخل من قبل المفوضية وشركائها المنفذين في جنوب السودان وأوغندا وزامبيا.
- بالتعاون مع مجلس السكان، أجرت المفوضية مجموعة أولية من الاجتماعات مع شركاء التعليم والمنطقة والمعلمين والطلاب، لتمهيد الطريق لتقديم تدخُّل فحص الاعتداء الجنسي على الأطفال في المدارس في مخيمات ماهاما وموجومبوا وكيجيمي. هذه المبادرة، التي تم تطويرها وتقييمها في البداية أيضاً في كينيا من قبل مجلس السكان ومستشفى كينياتا الوطني، معلقة بسبب كوفيد19-.

ممارسة واعدة من أوغندا: "تحالف القرى لعدم التسامح مطلقاً "(ZTVA)

النتائج

- أظهرت نتائج التقييم لهذا التدخل المجتمعي للوقاية من العنف الجنسي والجنساني انخفاضات ذات دلالة إحصائية في حدوث: العنف الجسدي من الشريك الحميم (للرجال والنساء)، العنف الجنسي من الشريك الحميم (للرجال)، العنف الجسدي من غير الشريك (للرجال والنساء)، والعنف الجنسي من غير الشريك (للنساء).
- حتى الآن، تم تنفيذ تدخل تحالف القرى لعدم التسامح مطلقاً في حوالي 15 قرية للاجئين في أوغندا. كما تم تنفيذ الاستعدادات الأساسية (بما في ذلك تدريب الشركاء المنفذين، وتوعية قادة المجتمع، و/أو إنشاء منتديات أصحاب المصلحة، وما إلى ذلك) لتقديم التدخل في نهاية المطاف في محيط اللاجئين في جيبوتي وإثيوبيا وزامبيا

خلاصة وافية للممارسات
الممارسات المتعلقة بجائحة كوفيد

1

حماية الطفل والشباب

ممارسة ناشئة من جيبوتي: إدارة حالات حماية الطفل عن بعد باستخدام العاملين بحوافز وأعضاء الحماية المرتكزة على المجتمع المحلي

أدى اكتشاف حالات كوفيد19- في مخيمات اللاجئين إلى إغلاقات فرضتها الحكومة تمنع دخول اللاجئين إلى هذه المواقع والخروج منها، وكذلك الأمر بالنسبة لشركاء التنفيذ والعاملين في مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين. وقد أدى ذلك بدوره إلى وضعٍ غير مسبوق انفصل فيه بعض الأطفال عن والديهم (على سبيل المثال في الحالات التي يكون فيها الوالدان قد سافرا خارج المخيمات قبل عمليات الإغلاق للعمل أو الحصول على الرعاية الطبية).

وبالتالي، فإن هذه الممارسة الناشئة تستلزم تعاون المفوضية وشريكها المنفذ عن بعد مع العاملين بحوافز و وأعضاء الحماية المرتكزة على المجتمع المحلي (CBP) العاملين في مجال حماية الطفل في مخيمات اللاجئين، وذلك من أجل مراقبة إدارة الحالات الفردية للأطفال المنفصلين عن ذويهم والأطفال غير المصحوبين بذويهم والأطفال المعرضين للخطر والأطفال المهملين أو المتخلى عنهم.

وفيما يلي تفاصيل مكونات هذا التدخل – وهي الزيارات المنزلية، والتوعية، وجمع بيانات إدارة الحالة الخاصة بحماية الطفل:

الزيارات المنزلية

- تقييم احتياجات الأطفال والأوضاع المعيشية للاجئين، بما في ذلك المأوى والدعم المالي والمساعدة الغذائية والمساعدة الطبية
- تحديد الأطفال الذين لديهم احتياجات خاصة ومسائل خاصة بالحماية، مثل ضحايا العنف الجسدي أو الجنسي والزواج المبكر والحمل
- تحديد الأطفال المهملين والمتخلى عنهم والمفصولين عن بعضهم وغير المصحوبين بذويهم والأيتام

التوعية

- توعية المجتمع بحقوق الطفل والحالات المثيرة للقلق التي يحتاج الأطفال إلى الحماية منها، كالاعتداء الجنسي والجسدي على الأطفال وعمالة الأطفال والزواج المبكر
- رفع الوعي المجتمعي بتدابير الحماية من فيروس كورونا المرتكزة على المجتمع المحلي

جمع البيانات

- توثيق عدد الأطفال داخل المخيم المنفصلين عن بعضهم أو الأيتام أو المتخلى عنهم أو غير المصحوبين بذويهم
- تقارير أسبوعية عن الأنشطة التي أجريت في المخيم والوضع الحالي في المخيم
- تحديد حالات حماية الطفل التي تحتاج إلى مساعدة فورية والإبلاغ عنها
- إجراء مسح للأسرة لتقييم العيش الكريم لأفراد الأسرة من النواحي النفسية والاجتماعية (بما في ذلك الأطفال) وتأثير القيود المفروضة في أعقاب انتشار كوفيد19- على الحياة اليومية **للاجئين**

النتائج

تم تحديد ما مجموعه 41 طفلاً ناجياً من خلال هذا التدخل في فترة الأشهر الأربعة الأولى التالية لظهور كوفيد19-. الناجون مسجلون في برنامج إدارة الحالة الجاري.

الشريك/الشركاء: شبكة العمل الدولية للأطفال

لمزيد من المعلومات، اتصل ب:
لورا دي سومر: desomer@unhcr.org
أرنو نتاهومباغازي: ntahompa@unhcr.org
هيلين تشيج وانجوي: helen.wangui.c@gmail.com

ممارسة ناشئة من تنزانيا: راديو المجتمع المحلي للتعليم أثناء كوفيد19-

في مخيمات اللاجئين في تنزانيا يتم استخدام نهج متعدد الأوجه لضمان استمرارية التعليم أثناء جائحة كوفيد19-. يتضمن النهج استخدام برنامج التعلم عن بعد عبر راديو المجتمع المحلي، مع إعداد حزمة التعليم لتقديمها للأُسر.

أجرت مجموعة عمل تعليم اللاجئين مشاورات مع الحكومة وحصلت على ترخيص لإنتاج وبث برنامج إذاعي تعليمي من شأنه أن يلبي احتياجات اللاجئين. وبعد الحصول على الترخيص، بدأت مجموعة عمل تعليم اللاجئين العمل مع راديو كويزيرا للتخطيط للبث. تضمنت عملية التخطيط العمل ضمن المحددات المالية والتكنولوجية. ونظراً لوجود إمكانية محدودة للوصول إلى أجهزة الراديو والأجهزة الأخرى في مخيمات اللاجئين، تعمل مجموعة عمل تعليم اللاجئين على شراء أجهزة راديو تعمل بالطاقة الشمسية وتوزعها للأُسر. يقوم شركاء التعليم في المفوضية أيضاً بإعادة برمجة موازناتهم ومقارباتهم لاستيعاب الاحتياجات الناشئة.

بالإضافة إلى ذلك يتم إعداد حزم التعليم في المنزل، بما في ذلك تصوير نسخ من الكتب المدرسية المرتكزة على المناهج الدراسية، لأغراض التعلم في المنزل، والتي تستهدف بشكل رئيسي طلاب المدارس الثانوية.

الشريك/الشركاء:
مجموعة عمل تعليم اللاجئين
راديو كويزيرا

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
تامار جوانيان: joanian@unhcr.org

ممارسة ناشئة من أوغندا: سفراء الأطفال لكوفيد19-

أدى ظهور جائحة كوفيد19- إلى ضرورة بدء تثقيف المجتمع لضمان الامتثال لتوجيهات وزارة الصحة، بما في ذلك غسل اليدين والبقاء في المنزل والمحافظة على التباعد الجسدي. واستجابةً لذلك، بدأت منظمة الرؤية العالمية World Vision العمل بمبادرة توعية مجتمعية بالتعاون مع قادة المجتمع، بما في ذلك أعضاء لجنة حماية الطفل وقادة الأحياء الذين وزعوا الصابون على الأسر الفقيرة لغسل اليدين. وقد لوحظ أثناء عملية التوزيع للأسر أن الأطفال يسخرون من الموزعين، ويصرخون بكلمة "كورونا". ضمن فريق التوزيع المنزلي كان "ويليام"، وهو طفل لاجئ من جنوب السودان، تصادف أنه ينتمي إلى نادي النظافة الذي بدأته World Vision في المدرسة، العضو الوحيد الذي أثار اهتمام الأطفال، وبدا أنهم حريصون على الاستماع إليه. وبالتالي أصبح الأطفال جزءاً حيوياً من البرنامج. كما تم التأكيد على أهمية مشاركتهم في البرنامج من خلال سياق الإغلاق أثناء الوباء، مما أدى إلى تعطيل روتين الحياة اليومي للأطفال وتركهم في خمولٍ بلا مكانٍ يذهبون إليه، غير قادرين على اللعب والتفاعل مع الأصدقاء، مما أدى إلى وضع ضغوطٍ جديدة على الآباء ومقدمي الرعاية، الذين غالباً ما اضطروا إلى التخلي عن العمل، أو إيجاد خيارات جديدة لرعاية الأطفال.

كان الهدف من هذا التدخل تمكين الأطفال من التواصل بشكلٍ فعال مع أقرانهم بشأن الوضع الجديد الذي أحدثه كوفيد19-، والالتزام بالتدابير الوقائية. بدأ التدخل من خلال ويليام، وهو عضو نادي النظافة الذي تم إشراكه لتقديم الدعم كسفير. كان دوره يتمثل في خلق الوعي بين الأطفال الآخرين في المستوطنة، وقد تم تزويده بمكبر صوت لنقل الرسائل في مختلف القرى لتوعية الأطفال حول الوقاية من فيروس كورونا. منذ ذلك الحين، شارك 19 طفلاً كسفراء (9 إناث و10 ذكور) في يومين من الدورات التدريبية حول كوفيد19- نفذها عاملون في المجال الصحي وموظف واحد من منظمة شريكة منفذة تركز على التواصل مع المجتمعات. تبني الجلسة التدريبية قدرة الأطفال على نشر المعلومات المتعلقة بكوفيد19- بين أقرانهم ومجتمعاتهم. وكما كان الأمر في حالة ويليام، تم إعطاء الأطفال المدرَّبين مكبرات صوت للوصول إلى الأطفال الآخرين في المناطق القريبة من منازلهم. كما تم تزويدهم بكتيبات تحتوي على رسائل مناسبة للأطفال أعدتها وزارة الصحة، أضفى عليها الأطفال الطابع الشخصي كجزءٍ من التدريب.

النتائج

بحلول شهر يونيو 2020، وصل إلى 948 طفلاً (458 أنثى و490 ذكراً) رسائل حول كوفيد19- من قبل سفراء أطفال مدربين خلال جلسات توعية منزلية. ومن خلال مشاركتهم في هذه المبادرة، لاحظ الأطفال نقصاً في مادة الصابون لدى معظم العائلات التي تم الوصول إليها وأبلغوا عن ذلك، وطلبوا إجراء تمرين إضافي لتوزيع الصابون من أجل تعزيز النظافة بدعمٍ من لجان حماية الطفل.

الشريك/الشركاء:
منظمة الرؤية العالمية الدولية

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:

فيرونيك نجو: njo@unhcr.org
بريندا أدراكو مادرارا: Brenda_Madrara@wvi.org؛ abitimorenda@gmail.com

دراسة حالة من جنوب السودان: الاستفادة من الطلاب في إرسال رسائل بخصوص كوفيد19- في المناطق الحضرية

في مخيم جوروم للّاجئين في جوبا، تطوع الطلاب المستفيدون من منحة المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لمساعدة مجتمعاتهم من خلال مشاركة معلومات الوقاية من كوفيد19-. تم إعطاء المتطوعين توجيهات حول معلومات الوقاية الرئيسية لمنظمة الصحة العالمية، وتم تقسيمهم إلى فرق يقودها عمال صحة المجتمع أو مروجو النظافة. تقوم الفرق بحملات إعلامية على مستوى الأسرة، موضحةً الممارسات الصحية الأساسية بما يتماشى مع مواد الإعلام والتعليم والاتصالات الموصى بها. تقوم فرق الطلاب أيضاً بإحالة الحالات الطبية الفردية إلى الشركاء في مجال الصحة.

الشريك/الشركاء: متعددون

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
تامار جوانيان: joanian@unhcr.org

ممارسة ناشئة من جنوب السودان: "يمكن للجميع إحداث فرق؛ كل عمل مهم"

في مخيم دورو للاجئين، يوجد في كل قرية ممثل للشباب (رئيس) يشارك في لجنة شباب المخيم. تم تحديد ثمانية أعراق مختلفة بين اللاجئين، ولكل منها لهجاتها الخاصة. وبما أن هنالك حاجة للتوعية بشأن كوفيد19- وممارسات النظافة الجيدة، فإن هذا التنوع كان مفيداً، ومكّن من التواصل باللغات المحلية المختلفة، ومن أجل النجاح فإن وضع رسائل كوفيد19- الرئيسية في سياق المخيم المحلي أمرٌ مطلوب.

في هذا التدخل الذي يقوده الشباب، قام شبانٌ في مخيم اللاجئين بتوعية المجتمع بشأن كوفيد19-، حيث قام الرؤساء الشباب بتأليف ثمان أغانٍ بشكلٍ تعاوني حول كوفيد19- بلغاتهم المحلية. هذه الأغاني تعتمد في كلماتها على رسائل كوفيد19- التي تمت الموافقة عليها من قبل منظمة الصحة العالمية. تزور هذه المجموعة من الشباب مجتمعاً محلياً تلو الآخر، لتوعية أفراد مجتمع اللاجئين بشأن كوفيد19-، وغناء النسخة المترجمة من الأغاني وفقاً للّهجة المنطوقة في الموقع الفرعي المحدد.

تؤكد المجموعة على التباعد الجسدي طوال أدائها، إلى جانب غسل اليدين بشكلٍ مناسب، والأغاني المؤلفة مبنية على رسائل كوفيد19- الرئيسية التي تمت الموافقة عليها من قبل منظمة الصحة العالمية.

خلال كل فعالية يقوم فريق من المتطوعين بتوجيه الجمهور إلى محطات غسل اليدين. وتوجد لافتة كبيرة بها محتوى يخص كوفيد19- معلقة خلف محطات غسل اليدين. وبينما يصطف أفراد المجتمع، يُطلب من كل شخص الوقوف على مسافة متر واحد تقريباً من أقرب شخصٍ له. ولضمان المحافظة على هذه المسافة، يتم تشجيع أعضاء المجتمع على وضع أنفسهم في منتصف الدوائر التي تم رسمها على الأرض بالرمال. يتمركز أحد المتطوعين بالقرب من كل محطة لغسل اليدين لتعليم تقنيات غسل اليدين الموصى بها للنساء والرجال والأطفال.

الكراسي المخصصة للجمهور موزعة بتباعد متر واحد فيما بينها، ويتم تشجيع كل من يختار الجلوس على الحصائر على الحفاظ على نفس المسافة. وعندما تمتلئ جميع المقاعد (كلٌ من الكراسي والحصائر) يبدأ العرض. تشمل الأغاني استعارات محلية وتسلط الضوء على الممارسات الجيدة، مثل تجنُّب المصافحة والتباعد الجسدي. وبعد سلسلة من الأغاني، تلقي المجموعة محاضرات تحتوي على محتوى يتعلق بالوقاية من كوفيد19-.

توثق لجنة الشباب عدد المناطق التي تمت زيارتها، وعدد جلسات الأداء التي تم إجراؤها، وعدد الأشخاص الذين تم الوصول إليهم. وفي يوليو 2020، ومن خلال نهجٍ متعدد القطاعات، في إطار برنامج العنف الجنسي والجنساني، شاركت بعض التنظيمات المتخصصة بمسائل العنف الجنسي والجنساني المجتمعية (مراقبو الحماية، نشطاء برنامج SASA!، دعاة العنف الجنسي والجنساني) في جلسات للتوعية ونشر الرسائل الوقائية للعنف الجنسي والجنساني التي تم دمجها مع الرسائل

الوقائية لكوفيد19-. وقد تم الوصول إلى إجمالي 4,899 فرداً من أفراد المجتمع (2,092 من الذكور و2,807 من الإناث).

بدأت هذه المجموعة الشبابية المبادرة من تلقاء نفسها، لكنها بحاجة إلى دعم الجهات الفاعلة الإنسانية لاستمرار أنشطتها. يمكن لمثل هذه المبادرات المحلية أن توفر منصة مؤثرة لنقل الرسائل الهامة المعدلة لتناسب السياق المحلي والأعراف.

الشريك/الشركاء:
مفوضية شؤون اللاجئين
المجلس الدانمركي للّاجئين

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:

د. جبريوولد بيتروس يوهانس: petros@unhcr.org
توماس جون هيذر، رئيس لجنة الشباب، مخيم دورو للّاجئين
ألور كول، نائب مدير المخيم في جمهورية الكونغو الديمقراطية، مخيم دورو للّاجئين

2

الحماية المرتكزة على المجتمع المحلي

ممارسة ناشئة من جيبوتي: خدمات المجتمع عن بعد

اضطرت تدابير احتواء كوفيد19- في جيبوتي موظفي المفوضية والشركاء المنفذين لبدء العمل عن بعد، والذي كان له تأثير على الوصول إلى خدمات الحماية للأشخاص المعنيين. ونشأ التدخل الحالي - وهو عبارة عن خط مساعدة للاجئين وطالبي اللجوء - من الحاجة إلى الحفاظ على استمرارية خدمات الحماية والتواصل معهم. ويكمل عمل خط المساعدة مجموعتان عبر تطبيق WhatsApp في مخيمات اللاجئين - إحداهما لقادة مجتمع اللاجئين والأخرى للعاملين في المجال الصحي فيه.

يتم توزيع رقم هاتف خط المساعدة على نطاقٍ واسع من خلال ملصقات إعلامية بلغات الأورومو والصومالية والفرنسية والعربية والإنجليزية لإبلاغ مجموعة واسعة من اللاجئين وطالبي اللجوء (نساء ورجال وفتيات وفتيان) بوجوده. والخط متاح يومياً من الساعة 8 صباحاً حتى 5 مساءً، بينما تعمل مجموعات WhatsApp على مدار 24 ساعة في اليوم. ويتم تزويد قادة مجتمع اللاجئين برصيد هاتف مدفوع مسبقاً/حسابات وقت بث لتمكينهم من البقاء على اتصال مع أفراد المجتمع وموظفي الحماية في المفوضية ومع بعضهم البعض.

تتم إحالة الأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية واحتياجات ملحة أخرى من قبل قادة المجتمع إلى العاملين في المجال الصحي، الذين يقدمون الرعاية والإحالات الداعمة للشركاء المعنيين (النظراء الوطنيين و/أو الشركاء المنفذين للمفوضية) وفقاً لتدابير السلامة المعمول بها. ويتلقى العاملون في المجال الصحي في المجتمع أيضاً تدريباً حول كيفية التعامل مع المشكلات الصحية المتعلقة بكوفيد19-. يتم توثيق المكالمات الواردة إلى خط المساعدة، وكذلك الخدمات المقدمة نتيجةً لها.

ساعد التدخل المفوضية في البقاء على اتصالٍ مستمر مع الهياكل المجتمعية، وفي الحفاظ على أنشطة إدارة الحالة، والاستماع إلى اللاجئين وطالبي اللجوء الذين يعانون من المظالم والمشاكل التي تفاقمت بسبب الوباء، وإرشادهم.

الشريك/الشركاء: المعلومات غير متوفرة

لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
لورا دي سومر: desomer@unhcr.org
د. تونجنا آلان رودريغ زوري: zoure@unhcr.org
أوبه عبدي حسن: abdihaso@unhcr.org

دراسة حالة من إثيوبيا: مجموعات WhatsApp لقادة مجتمع اللاجئين ومتطوعي التواصل مع اللاجئين في أديس أبابا

على الرغم من أن أغلبية اللاجئين في إثيوبيا يقيمون في مخيمات اللاجئين، إلا أن هناك أيضاً مجموعات متنوعة من اللاجئين الذين يقيمون في المناطق الحضرية في أديس أبابا. ينتقل البعض إلى أديس أبابا عن طريق إحالات من مخيمات اللاجئين لأسباب صحية وأمنية وبسبب العنف الجنسي والجنساني وأسباب أخرى إنسانية لا يمكن معالجتها في المخيمات. يشكل اللاجئون الإرتيريون أكبر مجموعة من اللاجئين في المناطق الحضرية، ويقيم الكثير منهم في أديس أبابا بموجب سياسة الخروج من المخيم، وهي ترتيبٌ خاص مع حكومة إثيوبيا، مع الأخذ بعين الاعتبار الثقافة والخلفية التاريخية والعلاقات بين إثيوبيا وإريتريا.

وقد أدت الإجراءات الوقائية العديدة لكوفيد19-، بما في ذلك إغلاق مركز الاستقبال والقيود المفروضة على الخدمات المباشرة، إلى إعاقة تواصل المفوضية مع مجتمعات اللاجئين المقيمين في أديس أبابا. ولكن لحسن الحظ، فإن ما يصل إلى 94٪ من أسر اللاجئين في أديس أبابا لديها إمكانية الوصول إلى الهاتف المحمول، وفي المدينة عموماً تغطية جيدة للهاتف المحمول والإنترنت، لذا يتمتع اللاجئون هناك بإمكانيات تواصل جيدة.

ومع تقييد قنوات الاتصال التقليدية مع مجتمعات اللاجئين إلى حدٍ كبير بسبب القيود المفروضة نتيجةً لكوفيد19-، تم استكشاف قنوات اتصال فعالة بديلة. ونظراً للتغطية القوية للهاتف المحمول في أديس أبابا، تم إنشاء قنوات اتصال رقمية، تشمل مجموعات WhatsApp التابعة للمفوضية، مع قادة مجتمع اللاجئين والمتطوعين في مجال التوعية.

يهدف هذا التدخل إلى ضمان التواصل السريع والفعال بين المفوضية ومجتمعات اللاجئين بشأن مجموعة واسعة من الموضوعات، بما في ذلك تحديثات إعادة التوطين، والرسائل من ممثل المفوضية للاجئين، وتوفُّر الخدمات، وأرقام هواتف المساعدة، ومعلومات عن التدابير الوقائية لكوفيد19-، وتوضيح المعلومات المضللة.

أنشأت المفوضية ثلاث مجموعات عبر WhatsApp لقادة مجتمع اللاجئين (15-20 عضواً في كل مجموعة)، تمثل جميع الجنسيات الرئيسية في أديس أبابا، ومجموعة WhatsApp واحدة للمتطوعين في مجال توعية اللاجئين. ويعمل موظف عضو من الفريق الحضري التابع للمفوضية كمسؤول في كلٍ من المجموعات الأربعة، حيث ينشر المعلومات ذات الصلة ويجيب على الاستفسارات.

يتعين على أعضاء مجموعات WhatsApp الالتزام بإرشادات معينة، بما في ذلك الامتناع عن مناقشة الحالات أو مشاركة معلومات حساسة أو شخصية عن اللاجئين.

تمكّن مجموعات WhatsApp قادة اللاجئين من الوصول إلى المعلومات ذات الصلة، وهم مكلفون بدورهم بنقل المعلومات لمجتمعاتهم، وخاصةً المجموعات التي لديها احتياجات خاصة. ويشكل هذا الاتصال ثنائي الاتجاه أداةً لتعزيز التمكين وتعزيز الشراكة الأفقية بين قادة اللاجئين والمفوضية.

الشريك/الشركاء: المعلومات غير متوفرة

لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
أوتا هلينوماز: hlinomaz@unhcr.org
نونو عليي: aliyi@unhcr.org

دراسة حالة من كينيا: لجنة حماية المجتمع

زادت جائحة كوفيد19- من الحاجة لضمان الوصول إلى المعلومات الدقيقة ذات الصلة في الوقت المناسب وباللغات المناسبة إلى الأشخاص الذين تُعنى بهم المفوضية، بالإضافة إلى إمكانية الوصول إلى الاتصالات وإدارة حالات الحماية الحرجة للأفراد المعرضين لمخاطر متزايدة (على سبيل المثال، كبار السن والأطفال والشباب والأشخاص ذوي الإعاقة، والمثليات والمثليين وذوي الميول الجنسية الثنائية والمتحولين جنسياً ومزدوجي النوع، والأقليات العرقية والدينية)، مما دفع المجتمع المحلي إلى اقتراح تشكيل لجنة للعمل جنباً إلى جنب مع اللجان القطاعية. واستجابةً لهذا الاقتراح، وبالاعتماد على منظور يهتم بالعمر ونوع الجنس والتنوع، أنشأت المفوضية لجنة حماية مؤلفة من 36 عضواً، تم تدريب أعضائها على المبادئ الأساسية لتقديم الحماية، والسرّية، ومسارات الإحالة، والوقاية من جائحة كوفيد19-/التخفيف من حدتها.

ومع بداية انتشار الجائحة تم تقليص أعداد الحضور/الموجودين في المخيمات من قبل المفوضية وشركائها، على الرغم من استمرار العمل عن بعد من خلال الخطوط الساخنة، والرسائل النصية القصيرة الجماعية، ومنصات WhatsApp، وبرامج الحوار الإذاعية. ومع ذلك، كان اللاجئون يطلبون المزيد من المعلومات من المفوضية، كما شعروا أنهم لا يستطيعون الاعتماد على قادة اللاجئين وحدهم لتقديم المعلومات.

يشمل المكون الرئيسي لهذا التدخل تعزيز الشبكات الحالية لمتطوعي التوعية ومجموعات النساء والأطفال والمجموعات الأخرى التي شكلها وقادها الأشخاص المعنيون، مما يجعل توفير المعلومات الأساسية عن الأنشطة القطاعية الهامة واحتياجات الحماية أمراً ممكناً، مع ضمان الحفاظ على مسارات الإحالة وتوفير الحماية المرتكزة على المجتمع المحلي وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي. توفر لجنة الحماية التابعة للّجنة منصةً للمفوضية لتسخير هذه الشبكات ورفع الاستفادة منها، إذ تتلقى اللجنة المكونة من 36 عضواً المعلومات من الشركاء، وتنقلها إلى المجتمع على مستوى الأحياء. وتعمل اللجنة أيضاً مع منفذي القانون ووكالة إدارة المخيم لضمان وضع جميع الوافدين الجدد في مركز الحجر الصحي، كما تقوم بالاتصال مع لجان اللاجئين القطاعية الأخرى.

ومن الأدوار الأخرى للّجنة:

- إجراء الزيارات المنزلية للأسر وتقديم المعلومات الأساسية حول الخدمات المتوفرة والأمور الناشئة الأخرى
- تحدد بأمان اللاجئين الأكثر عرضةً للخطر الذين يحتاجون إلى مساعدة ودعم عاجلين، وإحالتهم إلى المفوضية والشركاء أو الوحدات/القطاعات ذات الصلة لتوفير الاستجابة الفورية
- إنشاء شبكات مع متطوعي التوعية المجتمعية والعاملين والهياكل وقادة الأقسام والأحياء، وقوات الشرطة في كينيا لتسهيل إجراءات الإحالات
- إجراء تبادل المعلومات على مستوى المجتمع بشأن الحماية والوقاية من الإصابة بفيروس كوفيد19-
- إجراء مراقبة منتظمة للحماية، عن طريق قادة الأقسام، لجمع المعلومات والإبلاغ بسرعة عن القضايا الناشئة، كتلك المتعلقة بالصحة والعنف الجنسي والجنساني، وحماية الطفل، والمأوى، والاحتياجات الأساسية، وأي مقاصد أخرى
- تقديم تحديثات يومية وتقرير إلى المفوضية في كل يوم خميس

توفر مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين والمجلس النرويجي للاجئين أوقات بث عبر الهاتف المحمول لأعضاء اللجنة لضمان توفُّر الاتصال ثنائي الاتجاه وتسهيل توفير تقارير حالة أسبوعية.

الشريك/الشركاء:
المجلس النرويجي للاجئين
أمانة شؤون اللاجئين

لمزيدٍ من المعلومات، يمكنكم الاتصال بـ:
لينا كوكي: koki@unhcr.org
نيكولاس ميديو: midiwo@unhcr.org

دراسة حالة من كينيا: استخدام عمال مجتمع اللاجئين لتطبيق WhatsApp Messaging في أنشطة WASH

أدت القيود المفروضة على الحركة خلال جائحة كوفيد19- إلى دفع المفوضية ووكالة كير إلى الاعتماد بشكلٍ كبير على اللاجئين العاملين في المجتمع (RCWs) لتقديم الدعم في مجال مراقبة أنشطة المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية (WASH) في مجتمعات اللاجئين، حيث يقوم اللاجئون العاملون في المجتمع بمراقبة الأنشطة في الآبار وداخل أحياء المجتمع. ومع الوباء ظهرت الحاجة إلى استخدام منصة تعمل عن بعد لنقل معلومات المراقبة، بما في ذلك إرسال الصور التي التقطها اللاجئون العاملون في المجتمع التي تُظهر تقدم النشاط، والإبلاغ عن الشكاوى العاجلة مثل تسرب المياه من الصنابير وانفجار الأنابيب. وقد تم استخدام تطبيق WhatsApp للمراسلة لهذا الغرض. يمتلك اللاجئون العاملون في المجتمع وقادة المخيم أرقام هواتف الموظفين العاملين في أنشطة المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية WASH في كلٍ من وكالة كير والمفوضية، وبالتالي يستطيعون تسجيل الشكاوى في أي وقتٍ ليلاً ونهاراً عبر هذا التطبيق. يضمن استخدام التطبيق الإبلاغ عن الشكاوى والتصرف الفوري بناءً عليها، واستمرار تلقي تقارير التقدم وتسجيلها في مكتب أنشطة المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية WASH في وكالة كير.

الشريك/الشركاء:
وكالة كير

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
عثمان يوسف أحمد: ahmedos@unhcr.org

ممارسة واعدة من رواندا: مجموعة عمل النظافة المجتمعية والجهود المشتركة للمجتمع في الوقاية من كوفيد19-، بما في ذلك الموسيقيون المحليون

أدت جائحة كوفيد19- العالمية وتفشي الجرب في المخيمات إلى اقتراح عقد اجتماع
تنسيقي للشركاء لبدء مجموعة عمل معنية بالنظافة مرتكزة على المجتمع المحلي في كيزيبا برئاسة مشتركة من قبل فريق حماية مرتكز على مجتمع كارونجي المحلي بدعم من شركاء الصحة والمياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية الصحية Wash.

كانت الأهداف المحددة لهذه الممارسة هي: التقييم الشامل لحالة النظافة (المعرفة والممارسات والبنية التحتية) في المخيم من خلال تطوير أدوات التفتيش المهنية واستطلاعات مناسبة لاستخدام الأشخاص الذين تُعنى بهم المفوضية؛ إعادة تأهيل مرافق المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية الصحية في المخيمات من خلال تبادل التوصيات بناءً على نتائج التفتيش والبحث؛ تمكين الناشطين المجتمعيين بالمساءلة والقدرة على مراقبة النظافة في المخيم وتعزيز السلوك الصحي؛ وحشد جهود مجتمع اللاجئين لاستيعاب تدابير الوقاية من كوفيد19- من خلال دعوة أفراد المجتمع (وخاصةً الشباب اللاجئين) ليكونوا في قلب جلسات توعية المجتمع وأنشطة التقييم الأخرى.

وفيما يلي المكونات الرئيسية للتدخل:

- تفتيش نظافة مرتكز على المجتمع المحلي: تم تطوير استمارات تفتيش النظافة بشكل مشترك من قبل مجموعة العمل، وقام الفريق بتسهيل التفتيش الصحي للمنازل والمدارس ومشاريع التغذية المدرسية. كما تمت مشاركة التوصيات المرتكزة على نتائج التفتيش مع الشريك WASH لتحسين مرافق المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية الصحية قبل ظهور جائحة كوفيد19- في رواندا.
- مبادرة عامل مجتمع الصحة والنظافة: تم إنشاء هذه المبادرة في كيزيبا لتشكيل مجموعات مكونة من عامل مجتمع واحد في المجال الصحي في المجتمع المحلي والعديد من العاملين في مجال المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية الصحية WASH بغرض إجراء زيارات منزلية وحملات توعية.
- التعبئة المجتمعية والجهود المشتركة للمجتمع: دعا فريق الحماية المجتمعية مجموعة من الشباب اللاجئين الممارسين للراب والموسيقى ("DJ MC Orphans") لتسهيل حملة توعية للوقاية من كوفيد19-.
- وضع اللاجئين في مركز أبحاث كوفيد19- في مخيم اللاجئين: بالتعاون مع جامعة العدالة الصحية العالمية، وبموافقة من وزارة التعليم والوزارة المسؤولة عن إدارة الطوارئ، أجرى اللاجئون الشباب في كيزيبا دراسة استقصائية للمعرفة والتوجهات والممارسات عن كوفيد19-عبر الهاتف، وكانت أول دراسة استقصائية من نوعها يجري تنفيذها في مخيم للّاجئين ويقوم بتسهيلها شباب لاجئون. شارك اللاجئون الشباب بشكلٍ هادف في تصميم المشروع وتنفيذه، وطوروا بذلك مهاراتهم وخبراتهم البحثية.

النتائج

- كجزء من إجراءات الوقاية المشتركة من كوفيد19-، قام مجتمع اللاجئين ببناء 122 منصة إضافية لغسل الأيدي لتعزيز النظافة في المخيم.
- أشارت النتائج المستخلصة من الدراسة الاستقصائية للمعرفة والتوجهات والممارسات إلى أن المعرفة المتعلقة بكوفيد19- في المخيم كانت على مستوىً عالٍ بشكلٍ عام، وإلى أن غالبية لاجئي كيزيبا يدركون أهمية التواصل الصحي المجتمعي كمصدرٍ مهم للمعلومات. علاوةً على ذلك، سجل لاجئو كيزيبا درجات أعلى في المعرفة والتوجهات والممارسات المتعلقة بغسل اليدين (مقارنةً بسلوكيات النظافة الأخرى)، مما يعكس جزئياً التأثير الإيجابي للجهود المجتمعية المشتركة في إنشاء منصات لغسل اليدين.
- سجلت النساء درجات أقل من الرجال في المعرفة المتعلقة بكوفيد19-، بسبب الأمية ومحدودية الوصول إلى الهاتف/الراديو.

الشريك/الشركاء:

منظمة العمل الإنساني الأفريقي
منظمة Alight

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
رويزي تشو: zhur@unhcr.org؛ rwaki@unhcr.org
سبيسيوس بو واماريا: buwamari@unhcr.org

دراسة حالة من أوغندا: تعبئة المجتمع من خلال مجلس لرعاية اللاجئين للوقاية من كوفيد19- والاستجابة له

تم إنشاء مجالس رعاية اللاجئين (RWCs) في مخيم إمفيبي للاجئين في عام 2017 لتعزيز التعبئة المجتمعية والتنسيق بين السكان اللاجئين. وتتمثل الأدوار الرئيسية لمجالس رعاية اللاجئين، المشكّلة من قادة مجتمع اللاجئين، في تحديد المخاطر ضمن بيئتها، ومنعها والاستجابة لها. ويشمل ذلك تنظيم استراتيجيات الحماية الذاتية الإيجابية القائمة؛ الدعوة المحلية؛ زيادة الوعي بحقوق الإنسان والقانون والخدمات الطبية والقانونية والنفسية الاجتماعية؛ وتعزيز مشاركة مجموعات مختلفة من مجموعات السن ونوع الجنس والتنوع في القرارات المتعلقة بالحماية.

ونتيجةً لجهود مجالس رعاية اللاجئين، أصبح شركاء الحماية والحكومة (مكتب رئيس الوزراء [OPM]) والمفوضية أكثر تقبلاً واستجابةً لقضايا واحتياجات الحماية، في حين أصبح الأشخاص موضع الاهتمام أكثر اطلاعاً وقدرةً على الوصول إلى خدمات الحماية داخل المستوطنة. ومع جائحة كوفيد19-، تتم الاستفادة من مجالس رعاية اللاجئين كآلية للوقاية من كوفيد19- والاستجابة له في المجالات التالية:

- التخفيف من المخاطر أو تثبيط استخدام استراتيجيات الحماية السلبية
- تعزيز الاستراتيجيات الإيجابية الحالية (وخاصةً إرشادات منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة بشأن كوفيد19-)
- دعم الآليات الجديدة والإيجابية الخاصة بالوقاية والاستجابة، والتي لا تتوافق مع بعض الأعراف السائدة ما قبل كوفيد19- (على سبيل المثال، البقاء في المنزل وغسل اليدين بالصابون بانتظام والتباعد الجسدي وارتداء الكمامات).

تعدُّ مجالس رعاية اللاجئين نقطة الاتصال الأولى/المرجع الأول في المستوطنة، والتي يحصل منها جميع الشركاء على المعلومات المخصصة للأشخاص الذين تُعنى بهم المفوضية. ومن مجالس رعاية اللاجئين يحصلون على إرشادات بشأن تنفيذ النشاط خلال فترات الإغلاق، وكيفية تحديد وتقييم ودعم الفئات الأكثر عرضةً للخطر/المعرضة للإصابة. وبالتالي، تعمل مراكز رعاية العمال مع كلٍ من الشركاء المنفذين والمشغّلين، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ووكالات الأمم المتحدة الأخرى (برنامج الأغذية العالمي، واليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، وغيرها)، ومكتب رئيس الوزراء على أساس يومي لضمان وصول خدمات الحماية (حماية الطفل، العنف الجنسي والجنساني، الحماية العامة، الحماية القانونية والمادية، الحماية المرتكزة على المجتمع المحلي) إلى الأشخاص الذين تُعنى بهم المفوضية بجودةٍ عالية.

ومع عمل معظم الشركاء عن بعد خلال فترة وجود كوفيد19-، تم تعزيز التنسيق بين الشركاء والمجتمع من خلال مجالس رعاية اللاجئين التي تقدم تقرير حالة يومي إلى المفوضية، وتتابع نقاط العمل التي يتم تقديمها لهم عن طريق التغذية الراجعة. كما ساعدت مجالس رعاية اللاجئين في تحقيق التواصل الفعال مع مجتمعات اللاجئين للتخفيف من مقاومة اللوائح الجديدة التي استُحدثت بسبب كوفيد19- (على سبيل المثال، المبادئ التوجيهية الجديدة لتوزيع الأغذية والمبادئ التوجيهية الوطنية للوقاية من كوفيد19-).

وعلاوةً على ذلك، كان للأدوار القيادية لمجالس رعاية اللاجئين في الأنشطة المجتمعية آثارٍ إيجابية. فعلى سبيل المثال، نجحت مجالس رعاية اللاجئين في تعزيز نهج عمل مجتمعي لا يُطلب فيه الدفع مقابل العمل المجتمعي. وتنضم المجتمعات أيضاً لأداء مهام مخصصة للعاملين بحوافز، وتسرّع بذلك أي جهود توزيع وتقلل من التجمعات الكبيرة. يتضح هذا أثناء توزيع الطعام، ومواد إدارة النظافة الشهرية، والفعاليات المجتمعية مثل الجنازات.

تلعب مجالس رعاية اللاجئين دوراً فعالاً في الاتصال بالمجتمع المضيف، وحل النزاعات المتعلقة بالأراضي والحيوانات الضالة والحطب وأعمدة بناء المأوى، بشكلٍ مستقل. فهي تقوم بإشراك المجتمع المضيف في حوارات التعايش السلمي، والتي تشمل فقط مكتب رئيس الوزراء والمفوضية كشهود على نقاط العمل المتفق عليها.

كما تم تنفيذ بناء مأوى للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في المستوطنة أثناء الوباء من قبل مجالس رعاية اللاجئين الذين أشركوا مجتمع اللاجئين في هذا المسعى. على سبيل المثال، في المنطقة 2 (القرية 14)، وتحت قيادة أحد مجالس رعاية اللاجئين النسائية، تم حشد الشباب لإصلاح الملاجئ الخمسة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء الجائحة.

الشريك/الشركاء:
المجلس الدانمركي للّاجئين
مكتب رئيس الوزراء
الشريك المنفذ للمفوضية

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:

ويليان نجيزي: ngeze@unhcr.org
فيث كامويو: kamoyo@unhcr.org

ممارسة ناشئة من أوغندا: تحالفات الرعاية المجتمعية

يواجه الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة مثل الأشخاص ذوي الإعاقة، وأولئك الذين يعانون من حالات طبية خطيرة، والنساء المعرضات للخطر، وكبار السن، والأطفال غير المصحوبين بذويهم في مستوطنات اللاجئين تحديات تتعلق بالوصول إلى الخدمات، فضلاً عن الغذاء والصحة والتعليم والمياه والمأوى. كما أنهم غالباً ما يكونون أكثر عرضةً للإصابة بأشكال حادة من كوفيد19-. ومع العدد المحدود من موظفي الحماية المجتمعية الذين يمكن لهم الحضور نتيجةً لكوفيد19-، ظهرت فجوة في تحديد وتقييم حالات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وإحالتهم إلى مزودي الخدمات ذوي الصلة. ويهدف نهج تحالف رعاية المجتمع الموضح أدناه إلى تحسين تقديم الخدمة ودعم الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

ومع الموارد المحدودة والمتناقصة المخصصة لحماية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في عملية أدجوماني، كانت هناك حاجة إلى نهجٍ مرتكز على المجتمع المحلي بغرض تلبية احتياجات هذه الفئة من السكان. ومن خلال اتفاقية شراكة المشروع مع الاتحاد اللوثري العالمي (LWF)، تم تقديم نهج تحالف رعاية المجتمع. يتم تنفيذ هذا النهج من خلال هيكل مجتمعي يسمى فرق تحالف الرعاية المجتمعية (CCCTs). يتم تشكيل هذه الفرق بالتشاور مع قادة مجلس رعاية اللاجئين (قادة اللاجئين في مختلف المستوطنات). وقد تضمنت قيود كوفيد19- الوطنية حظراً للتنقل (باستثناء الخدمات الأساسية)، وإغلاق الحدود، والتباعد الاجتماعي، وحظر التجمعات الجماهيرية، والحضور في مكان العمل بنسبة 30٪. في ظل هذه الظروف، لعبت فرق تحالف الرعاية المجتمعية دوراً أساسياً في دعم الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وضمان وصولهم إلى الخدمات والمساعدة على الرغم من العدد المحدود للموظفين الذين يمكنهم الحضور فعلياً.

المكونات الرئيسية:
تضمنت المكونات الرئيسية للنهج ما يلي:

- رسم الخرائط المؤسسية التمهيدية
- تدريب موظفي الحماية المجتمعية على النهج (لتنفيذ التدخل)
- اجتماعات أصحاب المصلحة في المجتمع
- تشكيل فريق تحالف رعاية مجتمعية
- التخطيط للعمل
- تدريب فريق تحالف الرعاية المجتمعية
- تحديد الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في المستوطنات وربطهم بالهيكل
- تدريب مقدمي الرعاية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة
- دعم فريق تحالف الرعاية المجتمعية
- المراقبة والإبلاغ
- حشد الموارد للمساعدة في تنفيذ الأنشطة المجتمعية من قبل فرق تحالف الرعاية المجتمعية

حتى الآن، هناك ما مجموعه 129 لاجئاً (66 من الإناث و63 من الذكور) أصبحوا أعضاء في فريق تحالف الرعاية المجتمعية. يتم تزويد أعضاء فريق تحالف الرعاية المجتمعية بمآزر يسهل رؤيتها لتسهيل التعرف عليهم من قبل المجتمع. وقد تم تحديد وتقييم العديد من حالات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. وعلاوةً على ذلك، هناك معرفة مجتمعية متزايدة حول خدمة المجتمع ونقاط المساعدة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال التدريبات التي أجريت، وقد تم تعزيز مسار الإحالة لمثل هذه الخدمات/المساعدة من خلال إشراك فرق تحالف الرعاية المجتمعية للعمل كأدلة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في المستوطنة. وأدت مشاركة قادة اللاجئين في إطلاق العمل واجتماعات التغذية الراجعة الفصلية إلى توفير تدخل ذو تنسيقٍ جيد. وفي النهاية، تم تعزيز قدرة المجتمع على الاستجابة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في سياق الدعم المحدود.

الشريك/الشركاء:
الاتحاد اللوثري العالمي

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:

إلفيرا ندانجا: ndangael@unhcr.org
إليزابيث كابويو: Elizabeth.kaboyo@lutheranworld.org
أجافو باتريك: patrick.ajavu@lutheranworld.org
ديوجراتياس أسيدري: acidri@unhcr.org
بروسكوفيا أشيرو: achiro@unhcr.org

ممارسة ناشئة من أوغندا: دعم المأوى للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة

أدى الإغلاق المؤقت لمركز استقبال كابازانا بسبب كوفيد19- إلى حالة استيطان طارئة لجميع الأشخاص الذين تُعنى بهم المفوضية الذين كانوا يقيمون في المركز. (تم ذلك في إطار الالتزام بمتطلبات التباعد الجسدي والاجتماعي). وبالتالي، لم يكن هناك مكانٌ ينام فيه الأفراد الأكثر ضعفاً بشكلٍ خاص، الذين لم تُنشأ لهم ملاجئ في ذلك الوقت. لم يتمكن هؤلاء الأفراد أيضاً من بناء الملاجئ بأنفسهم، فترك هذا الموقف الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة معرضين لمخاطر فيما يخص حمايتهم، فضلاً عن مخاطر المشكلات الصحية الناجمة عن ظروف الطقس البارد والرطب.

وكحلٍ لهذه المشكلة، تم تشييد ما مجموعه 74 مبنى مؤقت، وتم استخدامها لإيواء 65 من الأفراد المعرضين للخطر بشكلٍ خاص و9 أمهات عازبات. تم استخدام نهج مجتمعي في بناء المأوى، بما في ذلك المساهمة في مواد التسقيف (أغطية بلاستيكية تقدمها المفوضية كجزء من حزمة مواد الإغاثة الأساسية المخصصة للتوطين) من قبل الأفراد المعرضين للخطر بشكلٍ خاص. وتم تكليف قادة المجتمع والعاملين في المجتمع بتقييم البناء والإشراف عليه ومتابعته، بينما ساهم أفراد المجتمع القادرون في العمل بتكلفةٍ منخفضة، بالإضافة إلى حماية ممتلكات الأفراد المعرضين للخطر بشكلٍ خاص. كما ساهمت منظمة Alight بمبلغ 53 دولاراً أمريكياً لكل مأوى لشراء مواد مثل الأعمدة والقصب والمسامير، ولدفع أجور النقل والعمالة.

النتائج
كان للتدخل نتائج إيجابية من منظور الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وأعضاء المجتمع الآخرين. وعندما طُلب من أحد المستفيدين إبداء رأيه بشأن دعم المأوى، أجاب: "أنا سعيدٌ حقاً بأن يكون لديّ منزل خاص بي أتمتع فيه بخصوصيتي. حتى لو طلبوا منا العودة إلى مركز الاستقبال بعد هذا الوباء، فأنا لست على استعدادٍ للعودة. أنا مستعد للاستيطان هنا. شكراً جزيلاً لمنظمة Alight. وبالمثل، قال عاملٌ مجتمعي: إنني أقدر النهج الذي تستخدمه منظمة Alight حيث يساعد أفراد المجتمع زملاءهم أفراد المجتمع الآخرين في بناء هذه المنازل للأفراد المعرضين للخطر بشكلٍ خاص، مما سيساعدهم على الاستقرار بسرعة. وبصفتي عامل في المجتمع، يسعدني أن أرى من حولي يتلقون الدعم من منظمة Alight في هذه الفترة التي أثر فيها الوباء علينا جميعاً.

الشريك/الشركاء:
منظمة Alight

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
ديفيس موغوميا: mugumya@unhcr.org
سيلفيا سامانيا: samanya@unhcr.org

دراسة حالة من جنوب السودان: فرقة عمل كوفيد19- بقيادة المجتمع المحلي

لمنع انتشار كوفيد19- في مخيمات اجونج ثوك وبامير للاجئين، تم تقليص الخدمات التي تنطوي على التجمعات الكبيرة والاتصال الشخصي. وأوقفت مكاتب المفوضية في الميدان الزيارات الميدانية والمشاركة المجتمعية الفعلية، مما ترك فجوةً فيما يخص النشر المعتاد السريع والفعال للمعلومات إلى المجتمع بشأن كوفيد19- والتدابير الوقائية. كما تأثر تسجيل اللاجئين، حيث تم تنفيذ الأنشطة ذات الصلة عن بعد. وبينما تم إجراء التوعية عبر الراديو، أظهر تحليل التعليقات الواردة من الميدان أن العديد من اللاجئين كان لا يزال لديهم استفسارات.

باختصار، كانت هناك حاجة للتواصل الفعال بشأن الأنشطة المجتمعية ضمن إرشادات كوفيد19-؛ التحديد الفوري للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال المعرضين للخطر وإحالتهم؛ وحملات إعلامية عن الطرق الجديدة للتسجيل عن بعد. لذلك تم التدخل لرفع مستوى الوعي بشأن كوفيد19-؛ تتبع شائعات كوفيد19- في المجتمع؛ وتحديد الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وإحالتهم للحصول على الخدمات المطلوبة أثناء فترة الجائحة.

على وجه التحديد، تم إنشاء فرق عمل كوفيد19- من قبل قادة مجلس اللاجئين في المخيمين، كان هدفها تقديم الدعم للمفوضية والشركاء لتعزيز التواصل ثنائي الاتجاه مع مجتمع اللاجئين، وتوليد المعلومات عن احتياجاتهم (وخاصةً احتياجات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء كوفيد19-)، والتدابير الاحترازية الجاري تنفيذها. في أجونغ ثوك، تتكون فرقة العمل بقيادة المجتمع الخاصة بكوفيد19- من 16 عضواً (4 من الإناث و13 من الذكور). وفي بامير، تتكون فرقة العمل من 10 أعضاء (5 إناث و5 ذكور). ويرأس فرقتا العمل رئيس المخيم.

كما أن فرق عمل كوفيد19- التي يقودها المجتمع المحلي تدعم عمل المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في التسجيل عن بعد من خلال توثيق المعلومات الفردية للأطفال حديثي الولادة في مجتمعاتهم. وهي تعمل مع الشركاء في المجال الصحي لتحديد اللاجئين الذين يسافرون إلى مخيمَيْ اللاجئين للمراقبة من قبل الشركاء في مجال النظافة والاستلام الفوري لمعلومات كوفيد19-. كما يقومون بإبلاغ قسم الحماية في المفوضية عن البطاقات التموينية غير النشطة، والبطاقات التموينية المفقودة التي تحتاج إلى استبدال وإعادة تنشيط، نيابةً عن اللاجئين. تشارك فرق العمل في الاجتماعات الأسبوعية لمجلس اللاجئين، والتي تحضرها أيضاً المفوضية، وممثلون عن جمهورية الكونغو الديمقراطية، والاتحاد اللوثري العالمي لحماية الأطفال. ويتم دعم فرق العمل في كلا المعسكرين من قبل جمهورية الكونغو الديمقراطية بمكبرات الصوت وأقنعة الوجه والمرطبات والقرطاسية لتنفيذ جلسات بناء الوعي داخل المجتمع بكفاءة.

الشريك/الشركاء:
المجلس الدانمركي للاجئين
الاتحاد اللوثري العالمي

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
آيفي واهوم: wahomei@unhcr.org
ريجينا خميس وودي: wude@unhcr.org
أبراهام ميجوك أيويل داو: dau@unhcr.org

دراسة حالة من جنوب السودان: إنتاج الكمامات

بدأ المكتب الميداني للمفوضية في ملكال في إنتاج الكمامات بواسطة المشردين داخلياً والمجتمعات المضيفة كجزءٍ من مبادرة لكسب العيش ونشاط بناء السلام للتخفيف من تأثير كوفيد19-. ويبحث مكتب جامجانغ الفرعي في إمكانية إشراك خريجي مراكز التدريب المهني (كلٌ من اللاجئين وأفراد المجتمع المضيف) لإنتاج كمامات قابلة لإعادة الاستخدام بمجرد تأكيد توفُّر تمويل مخصص لذلك.

الشريك/الشركاء: المعلومات غير متوفرة

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
في تران: tran@unhcr.org

دراسة حالة من جنوب السودان: محطة راديو المجتمع

عملت المفوضية في مخيمات جامجانغ للاجئين مع راديو جامجانغ إف. إم. لنشر المعلومات حول الوقاية من كوفيد19-، حيث يتم استخدام طرق متنوعة لبث الرسائل، بما في ذلك الإعلانات والبرامج الحوارية الإذاعية. وبالإضافة إلى ذلك، يقوم بعض اللاجئين حالياً بتطوير دراما قصيرة يتم بثها على محطة راديو إف. إم. تتضمن رسائل مهمة للوقاية من كوفيد19-والتصرف تجاهه بشكلٍ مناسب. في بعض العروض، تمت الاستعانة بالمفوضية والأطباء الشركاء المنفذين للمساعدة في

دحض الخرافات الشائعة حول الفيروس. وهناك خطط جارية لبث برنامج من شأنه الرد على الأسئلة والشائعات ومعالجة بعض المفاهيم الخاطئة للمجتمع حول كوفيد19-.

وهناك حاجة لضمان وصول المزيد من الأشخاص الذين تُعنى بهم المفوضية إلى أجهزة الراديو لتعزيز فرص تلقيهم للرسائل. الأجهزة المفضلة هي أجهزة راديو الهاتف المحمول، لأنها متعددة الأغراض ويمكن أن تكون بمثابة هواتف محمولة تمكن حامليها من المشاركة المجتمعية وإبداء التعليقات، وكأجهزة راديو لتلقي معلومات الصحة العامة المهمة التي تنشرها وزارة الصحة في جنوب السودان وكذلك المفوضية والشركاء من خلال إذاعة جامجانغ إف. إم.

كما أن هناك جهوداً تبذل لضمان التواصل المتبادل بين المفوضية والأشخاص الذين تُعنى بهم المفوضية والجهات الفاعلة في مجال الصحة العامة التي تنشر معلومات كوفيد19- عبر الراديو. وقد تم إجراء تقييمات لردود فعل المجتمع المخصصة في المقام الأول من خلال استفسار الموظفين العاملين في المجال الصحي من أفراد المجتمع الذين يزورون المراكز الصحية. يقدر المجتمع الرسائل ويتلقى معلومات دقيقة تنشر عبر الراديو.

الشريك/الشركاء:
إذاعة جامجانغ إف. إم.

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:

تامار جوانيان: joanian@unhcr.org

ممارسة ناشئة من جنوب السودان: التنسيق الإنساني للاستجابة لكوفيد19-

تم الاستشهاد بمجموعة عمل مابان للتواصل بشأن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي (RCCE) في مناسبات عديدة من قبل مجموعة عمل جنوب السودان الفنية الوطنية للتواصل بشأن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي كمثال على "أفضل ممارسة للتعاون بين الوكالات على المستوى الميداني". وفي واقع الأمر لا يوجد في أي مكانٍ آخر في جنوب السودان آلية تنسيق مماثلة بشأن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي منشأة من قبل الشركاء في المجال الإنساني استجابةً لوباء كوفيد19-. ومع بداية كوفيد19- في جنوب السودان، قام الشركاء في المجال الإنساني في مابان بتنشيط مجموعة عمل مابان للتواصل بشأن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي بهدف تنسيق نهجهم في تدخلات التواصل بشأن مخاطر كوفيد19-. وتقود الحكومة (إدارة الصحة في مقاطعة مابان) مجموعة عمل للتواصل بشأن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي وتشارك المفوضية في قيادتها. وقد اشترك ما مجموعه 21 شريكاً في المجال الإنساني طواعيةً ليكونوا أعضاء في مجموعة عمل مابان للتواصل بشأن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي، والتي تجتمع كل أسبوعين.

تتألف مجموعة عمل مابان للتواصل بشأن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي من أربع مجموعات فرعية: 1) اللجنة الفرعية لتتبع وإدارة الشائعات حول كوفيد19-، 2) اللجنة التوجيهية السلوكية الخاصة بكوفيد19-، 3) وحدة المراقبة والتقييم والمساءلة والبحث والتعلم، و 4) مجموعة العمل الفرعية للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي. وفيما يلي وصف لمهام كل مجموعة من هذه المجموعات:

اللجنة الفرعية لتتبع وإدارة الشائعات حول كوفيد19-: بقيادة منظمة إنترنيوز، ويشارك في قيادتها المجلس الدانماركي للاجئين.

- تدريب المدربين لجميع الشركاء في المجال الإنساني في مابان على التتبع الفعال وإدارة الشائعات والمعلومات الخاطئة والمخاوف.
- التدريب التسلسلي للمنظمات الشريكة المنفذة
- تطوير أداة تتبع عبر الإنترنت منسقة بين الوكالات يستخدمها جميع الشركاء في مابان للإبلاغ عن الشائعات.
- الإصدار الدوري لتقرير إدارة الشائعات الذي يوثق الشائعات المتداولة داخل المجتمع، جنباً إلى جنب مع الردود المقررة. تتم مشاركة التقرير مع اللجنة الفرعية الوطنية لتتبع الشائعات وإدارتها.
- تطوير مسار لإدارة الشائعات يضمن وصول التعليقات على تقرير إدارة الشائعات إلى المجتمع.

اللجنة التوجيهية السلوكية الخاصة بكوفيد19-: بقيادة المنظمة الدولية لإنقاذ الطفولة وتشارك في قيادتها منظمة الإغاثة الدولية.

- تقديم المشورة القائمة على الأدلة للسلطات المحلية والشركاء بشأن استراتيجيات تغيير السلوك قصيرة وطويلة الأجل لضمان استيعاب سلوكيات الوقاية من كوفيد19- بين اللاجئين
- قيادة حملتين للتعبئة بخصوص كوفيد19- ومشروعين بحثيّين، إلى جانب دعم الشركاء في المجال الإنساني لتوثيق قصص عوامل التغيير لكوفيد19-.

وحدة المراقبة والتقييم والمساءلة والبحث والتعلم (MEARL): يقودها برنامج الأغذية العالمي وتشترك في قيادتها منظمة Jesuit Refugee Service والمفوضية.

جمع بيانات رصد التواصل بشأن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي

- يقدم شركاء العمل الإنساني في مابان بيانات رصد التواصل بشأن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي الخاصة بهم إلى وحدة MEARL على أساس أسبوعي. ويتم تجميع هذه المعلومات وتقديمها أسبوعياً إلى مجموعة العمل الفنية الوطنية للتواصل بشأن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي. وتشارك وحدة MEARL أيضاً تقارير تحليل البيانات الاستكشافية مع الشركاء في المجال الإنساني، جنباً إلى جنب مع البيانات الخام الخاصة بالتواصل

بشأن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي.

- بعد اجتماع التوعية لمجموعة عمل مابان للتواصل بشأن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي، الموجه نحو تعزيز مشاركة البيانات بين الشركاء في المجال الإنساني، نظمت وحدة MEARL تدريباً مشتركاً بين الوكالات لجميع نقاط الاتصال الخاصة بالرصد والتقييم (M&E) في مقاطعة مابان، لبناء قدراتهم على استخدام أداة المراقبة المنسقة .

دعم المبادرات البحثية الخاصة بالتواصل بشأن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي المشتركة بين الوكالات

- دعمت وحدة MEARL اللجنة التوجيهية السلوكية لإجراء مشروعين بحثيين خاصّين بالتواصل بشأن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي ومشترَكين بين الوكالات: 1) دراسة استقصائية سريعة للمعرفة والتوجهات والممارسات (KAP) تم إجراؤها عبر مخيمات اللاجئين والمجتمع المضيف؛ و 2) بحث عن كيفية إشراك المجتمع بشكل أكثر فعاليةً في تدخلات كوفيد19-. حظي كلا المشروعين البحثيين بدعم مجموعة العمل الفنية الوطنية للتواصل بشأن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي وساهما في تشكيل سياسات الإرشاد الوطنية للتواصل بشأن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي في جنوب السودان.

مجموعة العمل الفرعية للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS): تقودها منظمة Jesuit Refugee Service (JRS) ويشارك في قيادتها المجلس الدنماركي للاجئين (DRC).

- تنظيم شؤون الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي ضمن الاستجابة لكوفيد19- من خلال ضمان تنسيق الاعتبارات المرتبطة بها ودمجها في الرسائل ا لرئيسية وتبادل المعلومات بين الشركاء والهياكل المجتمعية في المجتمعات المضيفة واللاجئين؛ تعزيز مكون الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في الهياكل القائمة في المجتمع المضيف ومخيمات اللاجئين؛ تقديم الدعم وبناء القدرات في مجال الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (مثل الإسعافات الأولية النفسية(للعاملين في الخطوط الأمامية والشركاء والهياكل المجتمعية؛ تعزيز دمج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في أنشطة الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي؛ توحيد المعلومات حول جودة حالة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وكذلك تقديم الخدمات لدعم تحليل الفجوات والاستجابة المنسقة والدعوة لتخصيص الموارد لشركاء الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي؛ الحفاظ على الاتصال والتواصل المنتظم مع مجموعة العمل الفنية الوطنية للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (TWG)، بما في ذلك المشاركة في الاجتماعات الوطنية لفريق العمل المعني الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي؛ وتعزيز التعلم المتبادل وتبادل الأفكار وأفضل الممارسات بين الشركاء.
- مجموعة العمل الفرعية للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في مابان ممثلة في مجموعة العمل الفنية الوطنية للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي.

الشريك/الشركاء:
المجلس الدانمركي للاجئين
منظمة انترنيوز
منظمة Jesuit Refugee Service
دائرة الصحة في مقاطعة مابان
منظمة الإغاثة الدولية
المنظمة الدولية لإنقاذ الطفولة
برنامج الغذاء العالمي

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
د. جيبريوولد بيتروس يوهانس: petros@unhcr.org

دراسة حالة من السودان: المشاركة المجتمعية من خلال ترجمة رسائل كوفيد19-

يشارك معلمو المجتمع في كردفان في المساعدة على ترجمة رسائل الوقاية من كوفيد19- إلى اللغات المحلية الرئيسية للاجئين لنشرها بمساعدة القادة المحليين. تهدف هذه المبادرة إلى المساعدة في خلق الوعي والحد من انتقال كوفيد19-. في بعض المواقع، مثل الخرطوم، لعبت المجتمعات دوراً نشطاً منذ المراحل الأولى للاستجابة لكوفيد19-، ونشر ملصقات المعلومات وتحديد المواقع لها في مناطقهم من خلال متطوعي التواصل المجتمعي والقادة المجتمعيين والدينيين والسلاطين.

الشريك/الشركاء: المعلومات غير متوفرة

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
أنهيلي الضمّار: aldhamma@unhcr.org

دراسة حالة من السودان: المشاركة المجتمعية عبر الهاتف المحمول

في ولاية النيل الأبيض ومناطق أخرى، تم اختيار قادة اللاجئين والمجتمعات المضيفة وتدريبهم على مسار إحالة كوفيد19- لتعزيز قدرتهم على الاستجابة للحالات في الوقت المناسب وبطريقةٍ فعالة. كما تم دعمهم برصيد هاتف)وقت بث) لتسهيل الاتصال. وفي الخرطوم، تدعم المفوضية لجنة صحية محلية من الأشخاص الذين تُعنى بهم المفوضية للعمل مع وزارة الصحة في مراقبة أفراد المجتمع بحثاً عن الأعراض المرتبطة بكوفيد19-. وأطلقت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في السودان أيضاً "شجرة اتصالات WhatsApp" بشكلٍ أساسي لمجتمعات اللاجئين الإرتيريين والسوريين واليمنيين في الخرطوم. سيمكن ذلك من توزيع المعلومات بواسطة WhatsApp عبر شبكة من مجموعات اللاجئين، مما يسهل نشر المعلومات في الوقت المناسب إلى المجتمعات والتعليقات الواردة منها.

الشريك/الشركاء: المعلومات غير متوفرة

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
أنهيلي الضمّار: aldhamma@unhcr.org

العنف الجنسي والجنساني/التخفيف من المخاطر/الاستجابة

3

دراسة حالة من بوروندي: الإحالات عن طريق الهاتف المحمول وإدارة الحالة للعنف الجنسي والجنساني

على الرغم من القيود المفروضة على الحركة في بوروندي أثناء جائحة كوفيد19-، تمكنت المفوضية من ضمان استمرارية الرعاية للناجين من العنف الجنسي والجنساني والاتصال برعاية الناجين الذين تم تحديدهم حديثاً. لقد تم إنجاز ذلك من خلال تخصيص هواتف محمولة ووقت بث شهري للجهات الفاعلة الرئيسية في مجال الحماية المجتمعية داخل مخيمات اللاجئين، وتشمل قادة المجتمع وحراس الأمن وأعضاء المجتمع المضيف في اللجنة الأمنية المشتركة ورؤساء ونواب رؤساء اللجان القطاعية. يمكّن التدخل هذه الجهات الفاعلة من تنبيه الشركاء المنفذين ذوي الصلة عند حدوث حالات عنف جنسي وجنساني، ويمكّنهم من متابعة الضحايا. كما يمكن المفوضية من نقل رسائل مهمة عن بعد إلى رؤساء اللجان القطاعية ونواب الرؤساء، والتي تُنقل بدورها إلى المجتمع الأوسع.

لتسهيل إحالة حالات العنف الجنسي والجنساني ومتابعتها، تم تعيين اثنين من الميسِّرين لكل مخيم للاتصال بالأخصائيين الاجتماعيين عند الحاجة. ويتم إحالة حالات العنف الجنسي والجنساني العاجلة إلى الإدارات المتوفرة داخل المخيم خلال فترة الوباء. وعندما تكون إدارة الحالة مطلوبة، يتواصل الميسرون مع الأخصائيين الاجتماعيين، أو الشريك المنفذ للمفوضية بشأن العنف الجنسي والجنساني (لجنة الإنقاذ الدولية)، أو نقطة الاتصال التابعة للمفوضية في مجال العنف الجنسي والجنساني، وذلك عبر الهاتف.

الشريك/الشركاء: لجنة الإنقاذ الدولية

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:

غويندولين رويسكي: roeske@unhcr.org
بريجيت موكانغا إينو: eno@unhcr.org
كريستين إرامبونا: irambona@unhcr.org

دراسة حالة من أوغندا: تدريب الهياكل المجتمعية على تحديد قضايا الحماية والإبلاغ عنها ومتابعتها

خلال إغلاق كوفيد19-، استمرت الحالات التي تتطلب الاهتمام بالظهور في مجتمعات اللاجئين، لكن بعض القادة والهياكل المجتمعية لم يكن لديهم المعرفة المناسبة فيما يتعلق بعمليات الحماية والإبلاغ المتعلقة بهذا القطاع.

ونظراً لوجود الهياكل المجتمعية وقادة مجلس رعاية اللاجئين داخل مجتمعات اللاجئين، سعى هذا التدخل إلى الاعتماد على هذه الموارد المجتمعية للمساعدة في تحديد حالات الحماية، بما في ذلك حالات العنف المنزلي وإساءة معاملة الأطفال واستغلالهم. وبالإضافة إلى تحديد الحالات، كانت هناك حاجة للإبلاغ عن الحالات للشركاء المعنيين لكي يقوموا بالتدخل.

أدى هذا التدخل إلى تمكين الهياكل المجتمعية من خلال تدريبهم على تحديد قضايا الحماية والمخاطر (العنف الجنسي والجنساني، وحماية الطفل، والمسائل القانونية)، وكذلك على الإبلاغ في الوقت المناسب عن مثل هذه الحالات من أجل التدخل. ساعد هذا النهج في معالجة الثغرات في الحماية الناجمة عن قيود كوفيد19-، والتي حدت من وجود الشركاء في المجتمع.

الشريك/الشركاء: وكالة المساعدة الإنسانية وخدمات التنمية (HADS)

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:

وليام نجيزي: ngeze@unhcr.org
منصور بوقا: buga@unhcr.org

دراسة حالة من جنوب السودان: الإحالات عبر الهاتف المحمول وجلسات الإرشاد النفسي والاجتماعي

يتم استخدام الإحالات عبر الهاتف المحمول للوصول إلى اللاجئين المحتاجين للدعم، لا سيما في المناطق التي يصعب الوصول إليها مثل ولايات أعالي النيل والوحدة ووسط الاستوائية وجونقلي. وفي المواقع التي لا تتوفر فيها شبكات المحمول، ينسق الشركاء في المجال الصحي والسلطات المحلية مع بعضهم البعض، ويعملون كنقاط إحالة طارئة. ثم يقومون بإحالة الحالات إلى لجنة الإنقاذ الدولية (IRC) وفرق حماية وتمكين المرأة، والاتحاد اللوثري العالمي (LWF) لمزيدٍ من التدخل، بما في ذلك الاستشارة النفسية والاجتماعية. قدمت IRC وLWF تدريباً أساسياً لعددٍ قليل من العاملين في مجال تحفيز اللاجئين في مخيمات جامجانغ لتمكينهم من تقديم المشورة الأساسية لقضايا العنف الجنسي والجنساني وحالات حماية الطفل في حال حدوث حالات الإغلاق التي من شأنها تقييد حركة أفراد المجتمع.

الشريك/الشركاء:
لجنة الإنقاذ الدولية
الاتحاد اللوثري العالمي

لمزيد من المعلومات، الاتصال:

في تران: tran@unhcr.org

الممارسات غير المرتبطة بكوفيد

1

حماية الطفل والشباب

ممارسة واعدة من إثيوبيا: تقييم التعليم والبرمجة ونهج المشاركة المجتمعية

تركز استراتيجية التعليم الخاصة بعملية المفوضية في إثيوبيا على تحسين إنجازات التعلم، وضمان أن تكون المدارس بيئات تعليمية آمنة، وتحسين الوصول إلى التعليم الثانوي والعالي، وضمان أن تكون فرص التعليم مدى الحياة ومتاحة للجميع وفقاً للاحتياجات، وتوفر الوصول إلى فرص التعليم في أبكر وقتٍ ممكن أثناء حالات الطوارئ. ومن الملاحظ أن معدل الالتحاق بالمدارس منخفض لأسباب مختلفة، بما في ذلك الصعوبات الاقتصادية وتنقُّل اللاجئين في بعض المخيمات.

واستجابةً لهذا الواقع، تجري العملية تقييماً سنوياً مشتركاً لتقييم الوضع العام لبرامج التعليم والفجوات والاحتياجات، ولتكون بمثابة معيار للتخطيط للسنة اللاحقة. يتم إجراء التقييم المشترك بعد إغلاق المدرسة في نهاية العام خلال شهرَي يونيو ويوليو، مع جمع البيانات النوعية والكمية لقياس درجة الأداء بناءً على خطة العام. كما تستخدم الاستبيانات وقوائم مراجعة المراقبة. يشمل المشاركون في التقييم المشترك الوكالة الحكومية المعنية باللاجئين (إدارة شؤون اللاجئين والعائدين)، ولجنة التنمية والمساعدة بين الكنائس (DICAC)، والمنظمة الدولية لإنقاذ الطفولة (SCI)، والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومكتب المقاطعة التعليمي (WEO)، والمعلمين، ورابطات الآباء والمعلمين (PTAs) وممثلي المجتمع المحلي، والقادة. البيانات الثانوية مستمدة من التقارير الشهرية وتقارير المراقبة المقدمة إلى مكاتب مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والوكالة الحكومية المعنية باللاجئين (إدارة شؤون اللاجئين والعائدين).

وخلال التقييم المشترك هناك ملخص للنتائج على مستوى المجتمع يعزز مشاركة ممثلي المجتمع وحساب وتحديد اتجاه النتائج. يتم استخدام نهج محدد للمشاركة المجتمعية كجزء من التدخل، وهو يستلزم ما يلي:

- مشاركة ممثلي المجتمع في التقييمات المشتركة: القادة الدينيون، والجمعيات النسائية، واللجان المركزية للاجئين (RCCs)، وأعضاء آخرين يختارهم المجتمع بناءً على قدرتهم على نقل وجهة نظر المجتمع.
- مراقبة حضور الطلاب والمعلمين طوال العام الدراسي من خلال جمعيات المعلمين والمعلمات. (توجد رابطة واحدة للآباء والمعلمين لكل مدرسة – وعددها 43 في المجموع، يتألف كلٌ منها من 7 لاجئين، بالإضافة إلى مجالس الطلاب [5-8 طلاب لكل مجلس طلاب في المدارس الثانوية] وقادة الطلاب [3-4 في كل مدرسة ابتدائية]).
- بناء قدرات رابطات الآباء والمعلمين. على سبيل المثال، بحلول منتصف عام 2020، تلقت 43 جمعية مدرسية تعليمية تدريباً على أدوارها ومسؤولياتها في المدارس.
- استخدام آليات الشكوى في المدارس مع إجراءات متابعة فعالة (على سبيل المثال، صناديق الشكاوى، نقاط الاتصال في المدارس [البعض يتعامل فقط مع شكاوى العنف الجنسي والجنساني]).
- تعزيز مشاركة الوالدين في الأنشطة المدرسية المصممة خصيصاً، مثل رواية القصص في مرحلة ما قبل المدرسة التي يقودها الآباء وجلسات الغناء التي تتمحور حول التراث الثقافي. تتم هذه الأنشطة على مدار العام لتعزيز مشاركة الوالدين.

يوفر التقييم المشترك منصة للمجتمع للتعبير عن مخاوفه، وتقديم اقتراحات فيما يتعلق بالبرامج، والمشاركة في عملية التخطيط التربوي. يتم توثيق نتائج التقييم المشترك السنوي واستخدامها كأداة للدعوة، بالإضافة إلى كونها مرجعاً لتخصيص الموارد وتطوير الاقتراحات.

من الجدير بالذكر أن المفوضية قد أنشأت آلية تنسيق فعالة مع مكتب التعليم في المنطقة المحلية لتعميم العمل التعليمي للمفوضية ضمن نظام التعليم الوطني، وتعزيز الاستدامة، والحفاظ على المعايير الوطنية، وتحسين القبول. يتمثل الدور التنسيقي للمفوضية في ضمان استجابة فعالة تتضمن مشاركة متعددة لأصحاب المصلحة تجاه احتياجات التنمية لكلٍ من اللاجئين والمجتمعات المضيفة. وقد تم بموجب مذكرة تفاهم استحداث مجموعة عمل التعليم وإلزامها بالعمل، وهي تضم ممثلين مثل الوكالة الحكومية المعنية باللاجئين (إدارة شؤون اللاجئين والعائدين)، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، وبرنامج الأغذية العالمي، وشركاء منفذين آخرين (المنظمة الدولية لإنقاذ الطفولة، ولجنة التنمية والمساعدات بين الكنائس)، وتشمل 43 مؤسسة تعليمية (19 مركزاً لرعاية وتعليم الطفولة المبكرة [ECCE]، و21 مدرسة ابتدائية، و3 مدارس ثانوية، وكلية تعليم المعلمين).

النتائج

أدى هذا النهج منذ اعتماده في عام 2015 إلى تحسين الحضور والبقاء على مستوى المدارس، فأصبح معدل الحضور على مستوى المدارس الابتدائية ٪83 في 2019، وشهد النصف الأول من عام 2020 زيادة في التسجيل على مستوى المدرسة الثانوية بنسبة ٪53 في مدارس اللاجئين والمجتمعات المضيفة مجتمعةً.

الشريك/الشركاء:
وكالة شؤون اللاجئين والعائدين
لجنة التنمية والمساعدة بين الكنائس
المنظمة الدولية لإنقاذ الطفولة
مكتب المقاطعة التعليمي
برنامج الغذاء العالمي

لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
محمد حرفوش: harfoush@unhcr.org
جايل شيسانيا: shisanya@unhcr.org

Eممارسة ناشئة من كينيا: نهج قائم على الأسرة والمجتمع لرعاية الأسر التي يعيلها أطفال

لا تتوفر رعاية الأقرباء أو الرعاية البديلة باستمرار في أماكن اللجوء للأطفال المحتاجين لها بسبب تنوع الثقافات والممارسات في تقديم هذه الرعاية. ومع ذلك، فإن العديد من الأوضاع في أماكن اللجوء تؤدي إلى الحاجة إلى الرعاية البديلة، كبعض الحالات التي يترك فيها الآباء أطفالهم وراءهم عائدين إلى بلدهم الأصلي؛ الإساءة إلى بعض الأطفال الموجودين في رعاية الأقارب، مما يستلزم فصلاً قصير الأجل أو طويل الأجل؛ الافتقار إلى أماكن رعاية التبني المناسبة للأطفال الذين تم إنقاذهم من ترتيبات رعاية غير مناسبة؛ ووصول قاصرين غير مصحوبين بذويهم إلى مخيم للّاجئين دون التعرف على أقارب لهم أو العثور على رعاية بديلة مناسبة.

يهدف التدخل الحالي إلى توفير هيكل موثوق بقيادة المجتمع لرعايةٍ دائمة توفر الدعم للأسر التي يعيلها أطفال (CHHs)؛ ويحسن التحديد الآمن فيما يخص حماية الأطفال الذين يعيشون ضمن أُسر يعيلها أطفال والربط بتدخلات الحماية المناسبة؛ ويدعم المراهقين في سنوات المراهقة الأخيرة في تطوير المهارات الحياتية ومهارات التأقلم في مخيمات اللاجئين.

ولهذه الغاية، عُقدت اجتماعات للتغذية الراجعة مع الأسر التي يعيلها أطفال لتوفير منتدى للحوار حول القضايا التي تؤثر عليهم. وقد طُلب من الأُسر التي يعيلها أطفال تحديد البالغين الذين يختارونهم كموجهين/مشرفين لدعمهم بطرق مختلفة. وبعد أن تم إبلاغ الموجهين المحددين باختيارهم من قبل الأطفال، تم الاجتماع معهم في جلسات توعية بشأن مسؤوليات الوالدين ودور الموجهين/المشرفين في إطار هذه المبادرة، بما في ذلك الإبلاغ عن مخاوف الحماية التي قد يواجهها الأطفال.

كشفت اجتماعات المتابعة مع الأخصائيين الصحيين أن الموجهين/المشرفين كانوا يدعمون بالفعل بشكلٍ استباقي هؤلاء الأطفال بطرقٍ مختلفة، بما في ذلك جلب المياه للأطفال عندما كانوا في المدرسة، والطهي، ونقلهم إلى المستشفى عندما كانوا يمرضون. وقد تم الثناء على هذا الموقف الاستباقي من قبل الموجهين/المشرفين وقاموا بتشجيعه.

يتم تحديد الأطفال المحتاجين إلى كفالة من خلال آليات مختلفة، مثل الهياكل المجتمعية، ومراكز فوراها (مرافق حماية للطفل شاملة مشتركة بين الوكالات)، ضمن دورات توزيع الغذاء، من خلال تقارير ترفع إلى مكاتب المجلس الدنماركي للاجئين، أو من قبل المفوضية من خلال - دعم ميداني مرة في كل أسبوعين أو إحالات من وحدات أخرى. يتم إجراء الإحالات المناسبة من خلال وحدة حماية الطفل التابعة للمفوضية باستخدام مسارات الإحالة المشتركة بين الوكالات في مخيم اللاجئين. ويتم إجراء تقييم الطفل من خلال أدوات قياسية لتقييم المصلحة الفضلى وخطة رعاية مقترحة بالتعاون مع الطفل. كما يتم استكشاف آفاق الرعاية البديلة، مثل القرابة والرعاية بالتبني أولاً. تستعرض مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين خطط الرعاية، وفي حال عدم توفر رعاية الأقرباء أو الحضانة، يتم التوصل إلى ترتيبات معيشة وسيطة مستقلة خاضعة للإشراف بين الشريك والطفل. لتسهيل هذه العملية، يفصح الطفل عن أسماء البالغين الذي يشعر بالراحة تجاههم بالفعل لكي يعملوا كموجهين/مشرفين، ويتم توعيتهم لدعم الطفل كما هو موضح أعلاه.

النتائج

منذ بدايتها، تم تحديد ما مجموعه 50 موجهاً/مشرفاً (16 من الذكور و34 من الإناث) وتمت توعيتهم وربطهم بالأطفال.

الشريك/الشركاء:
المجلس الدانمركي للاجئين
الاتحاد اللوثري العالمي

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
أمين أفريدي: afridi@unhcr.org
الكسندر نوفيكاو: novikau@unhcr.org
إينا جويا: guyai@unhcr.org

ممارسة ناشئة من كينيا: الهياكل المرتكزة على المجتمع لحماية الطفل

ظهرت مجموعة من المسائل المثيرة للقلق والمخاطر المتعلقة بحماية الأطفال في مخيمات داداب للاجئين، بما في ذلك عمالة الأطفال، والجنس من أجل البقاء، والحمل المبكر، وفصل الأطفال عن مقدمي الرعاية، والتسرب من المدرسة، والاتجار بالأطفال، ومخاطرة التجنيد من قبل القوات المسلحة، وزواج الفتيات الصغيرات المبكر/القسري. ترتبط المخاطر بنقص القدرات المالية وانعدام الأمن الغذائي، وازدياد تعاطي المخدرات والمواد المخدرة بين الشباب، وازدياد وجود طالبي اللجوء غير المسجلين، بما في ذلك الوافدون الجدد والذين عادوا إلى المخيم بعد عودتهم إلى الوطن.

ولمعالجة قضايا حماية الطفل في داداب، تعمل المفوضية مع وكالة الإغاثةTdH (Terre des Hommes) والمنظمة الدولية لإنقاذ الطفولة (SCI) لتنفيذ تدخل متعدد الجوانب، بالاعتماد على الهياكل المجتمعية مثل متطوعي حماية الطفل (CPV)، الأشخاص ذوي الخبرة المنتمين إلى المجتمعات المحلية (CORPs)، ومكاتب المساعدة الصديقة للطفل، ولجان حماية الطفل (CPC)، ومجلس الوالد البديل والأطفال، ولجان المراهقين المرتكزة على المجتمع المحلي (CBAC)، ولجان رعاية الطفل (CWC)، ولجان مركز تعليم ورعاية الطفل، والطفلات الأمهات، من أجل تمكين المجتمع من الاستجابة لمخاوف حماية الطفل الحالية والناشئة. تتلقى هذه الهياكل المجتمعية التدريب للمساعدة في تحديد مخاوف حماية الطفل، وفي استكشاف الأسباب والعواقب. وعلاوةً على ذلك، يقومون بتطوير استراتيجيات تحديد ومنع واستجابة مشتركة مناسبة لاحتياجات حماية الأطفال الفردية في المجتمع وقدرات المجتمع.

تُستكمل هذه التدخلات بطرق أخرى، بما في ذلك خلق الوعي والوساطة ونشر المعلومات وتوفير مسارات الإحالة والتدريب المجتمعي وتقديم خدمات المشورة الأساسية وتصميم وتنفيذ خطط عمل مجتمعية بقيادة المراهقين ومعالجة الحالات منخفضة المخاطر ومتابعة الحالات المحالة وربط المجتمع بمقدمي الخدمة لتقوية وتعزيز حماية الأطفال على مستوى الأسرة والمجتمع. وعلى وجه التحديد:

- توفر وكالة الإغاثة TdH إيداعاً مؤقتاً ودائماً للأطفال تحت الرعاية البديلة في برنامجها للرعاية البديلة.
- تعمل مجموعة من الوالدين البدلاء اللاجئين مع المنظمة الدولية لإنقاذ الطفولة (SCI)، ويتطوعون لرعاية وتربية القُصَّر المتخلى عنهم وغير المصحوبين بذويهم. (يوجد 100 من الوالدين البدلاء في إيفو وداغاهالي، وما مجموعه 542 طفلاً تحت الرعاية البديلة).
- تساعد الهياكل المرتكزة على المجتمع المحلي في تحديد الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة، والإبلاغ عن مسارات الإحالة وتقديمها ودعم المتابعة لمثل هذه الحالات.
- تشارك الهياكل المجتمعية مثل لجان حماية الطفل والموارد المملوكة للمجتمع ومتطوعي حماية الطفل في عمليات التوسط في حالات إساءة معاملة الأطفال منخفضة المخاطر، مما يؤدي إلى الحد من الحالات منخفضة المخاطر داخل المجتمعات. ويشارك أصحاب المصلحة أنفسهم هؤلاء، جنباً إلى جنب مع قادة المجتمع، في تحديد المستفيدين من خدمات وكالة الإغاثة TdH والتحقق منها، مثل دعم سبل العيش والتدريب وخدمات إدارة الحالة.
- تساعد لجان رعاية الطفل في رفع مستوى الوعي وتوعية المجتمع بشأن منع إساءة معاملة الأطفال ومنع الممارسات الثقافية الضارة، مثل زواج الأطفال وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث وعمالة الأطفال. كما أنها تدعم المنظمة الدولية لإنقاذ الطفولة في تعزيز وصول ضحايا الاعتداء على الأطفال إلى العدالة. إنهم يستخدمون رسائل يسهل الوصول إليها (مناسبة للأطفال، وما إلى ذلك) في نشرهم للمعلومات للأطفال والآباء/مقدمي الرعاية وأفراد المجتمع. وبالإضافة إلى ذلك فإنهم يقومون بتثقيف أفراد المجتمع من الناحية النفسية بشأن الآثار الفورية والطويلة المدى لإساءة معاملة الأطفال، وكيفية التعرف على الأطفال الذين يعانون من الكروب.
- يعقد أعضاء جمعية الأطفال جلسات مع الشركاء يتم خلالها طرح مخاوفهم والرد عليها من قبل الشركاء المعنيين. وبشكلٍ عام، تعمل الهياكل المجتمعية كآلية للإبلاغ عن التعليقات للمستفيدين والشركاء.

الشريك/الشركاء:
المنظمة الدولية لإنقاذ الطفولة
منظمة Terre des Hommes

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
جمعية تشومبا الخيرية: chomba@unhcr.org
فيرجينيا نجوروج: njorogev@unhcr.org

ممارسة ناشئة من كينيا: دروس تعليمية عبر راديو المجتمع

في مخيم داداب للاجئين، لا يتمكن العديد من الطلاب من الوصول إلى المواد التعليمية عند إغلاق المدارس. توفر الدروس عبر الراديو فرصةً للوصول إلى نسبة مهمة من الطلاب - لا سيما أولئك الذين بإمكانهم التعلم بشكل مستقل، والدراسة بمساعدة شخصية محدودة من المعلمين ومقدمي الرعاية. تسمح الدروس المرتكزة على الراديو للمعلمين بمواصلة إشراك الطلاب في المواد التعليمية ذات الصلة. وعند استكمالها بتطبيقات تفاعلية مثل تطبيق WhatsApp، يتم منح المعلمين والطلاب الفرصة للتفاعل عن كثب، حيث تتوفر التكنولوجيا المطلوبة.

تعتبر المحطات الإذاعية المجتمعية ضروريةً لهذا التدخل حيث لا يمكن الوصول إلى العديد من محطات الراديو إف. إم. التي تبث دروساً في المدارس الوطنية من قبل مخيمات اللاجئين. لذلك، توفر محطات الإذاعة المجتمعية للطلاب اللاجئين إمكانية مكافئة للوصول إلى المواد التعليمية المقدمة للطلاب الوطنيين. يتضمن هذا التدخل الحالي تعاوناً مع محطة إذاعية مجتمعية (راديو غارغار(، والتي يبلغ بثها حالياً دائرة نصف قطرها حوالي 40 كم (وهي مساحة تمثل المخيم بأكمله وما بعده).

يستلزم التدخل استخدام جدول إذاعي، ويتم تداوله عبر الرسائل النصية القصيرة الجماعية ومن خلال قادة المجتمع قبل أسبوع من البث التعليمي. تُستخدم الإعلانات الإذاعية أيضاً لإبلاغ اللاجئين والمجتمع المضيف عن مجموعة البرامج الإذاعية المقررة. يُطلب من الطلاب ضبط محطة الراديو وفقاً للجدول الزمني المُعلن مسبقاً. ويمكن للعائلات التي تشترك في سياج منزلي مشترك مشاركة جهاز الراديو بوضعه بالقرب من السياج ورفع مستوى الصوت.

يتم إعداد البرامج النصية الإذاعية لكل موضوع بواسطة مدرسين مختارين في المادة ويتم طباعتها. كما يتم اختيار أحد المدرسين المشاركين في إعداد البرامج النصية للتمرن قبل يومٍ واحد قبل تقديم الدرس عبر الراديو. تُستخدم مجموعات WhatsApp مكونة من الطلاب والمعلمين لتعزيز التفاعل المباشر.

النتائج
الخطط جارية للحصول على محتوى تعليمي جاهز للبث من معهد كينيا لتطوير المناهج الدراسية. سيحل محتوى التعليم الوطني هذا محل نصوص الراديو الحالية، بمجرد توفره، بينما سيستمر المعلمون في الحفاظ على المتعلمين المتصلين من خلال مجموعات شجرة WhatsApp.

الشريك/الشركاء:

لمزيدٍ من المعلومات ، يرجى الاتصال بـ:
كلارا فان براغ: vanpraag@unhcr.org
ألان مويكا: mwika@unhcr.org

دراسة حالة من كينيا: إشراك أعضاء نادي WASH المدرسي

يتضمن تدخل المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية (WASH) التابع لمجلس اللاجئين النرويجي (NRC) دمج الأطفال والشباب ونهج متعدد الأوجه ومتعدد المستويات. يعمل المجلس النرويجي للّاجئين بشكلٍ وثيق مع أعضاء نادي المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية WASH في المدرسة (20 عضواً لكل مدرسة)، ويقوم بتدريبهم على نهج النظافة والصرف الصحي. في المقابل، يتواصل أعضاء نادي WASH المدرَّبين مع زملائهم في المدرسة كمعلمين أقران، ويمررون المعلومات والأساليب التي تعلموها. كما يقوم المجلس النرويجي للّاجئين بتدريب الفتيات المراهقات في المدارس على إدارة النظافة أثناء الدورة الشهرية.

وعلى مستوى المجتمع، يعمل فريق NRC WASH مع الشباب لتعزيز مشاركة المنظمات المجتمعية ومجموعات المساعدة الذاتية في أنشطة WASH. ونظراً لتركيز نهج المجلس النرويجي للّاجئين على الأطفال والشباب، يتم تدريب موظفي المجلس النرويجي للّاجئين على سياسة حماية الطفل، ويوقع موظفو المجلس الوطني للّاجئين على هذه السياسة كجزءٍ من توصيف وظائفهم.

الشريك/الشركاء:
المجلس النرويجي للّاجئين

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
موي مياهارا: miyahara@unhcr.org
أوسكار نابيسوا: nabiswa@unhcr.org
جون ناغاتشا بيرتون: burtonj@unhcr.org

ممارسة ناشئة من أوغندا: مشروع الاتصال بالمجتمع المحلي

مشروع الاتصال بالمجتمع المحلي في مستوطنة إمفيبي هو عبارة عن مبادرة يديرها الشباب وتستجيب لقضية تقاعس الشباب في المستوطنة، مع الاهتمام باحتياجات شحن الهاتف في المجتمع. يعد مصدر الطاقة الثابت والمستمر لشحن الهاتف تحدياً رئيسياً في المستوطنة – تحدٍ يعيق التواصل والتنسيق بين المفوضية وشركائها والمجتمع، بما في ذلك مجالس رعاية اللاجئين (RWCs). بدأ المشروع بعد تركيب حجيرة شحن هواتف مجتمعية تعمل بالطاقة الشمسية. يستلزم التدخل ربط المباني المجتمعية (مع التركيز بشكلٍ أساسي على مكاتب الحماية ومراكز المعلومات والدعم)، من خلال التمكين من الوصول إلى شبكة WiFi ومن خلال تحويل المباني إلى مراكز متصلة. ومع توفير إمكانات التواصل هذه، يمكن للاجئين في هذه الأماكن الوصول إلى المعلومات، والتواصل مع المفوضية والشركاء من خلال خط المساعدة الذي تم إنشاؤه حديثاً (كجزء من آلية إحالة التعليقات وحلها [FRRM])، أو الاتصال بأحبائهم عن بُعد باستخدام مجموعة متنوعة من تطبيقات المراسلة/المكالمات الصوتية.

في بداية المشروع، حُشد الشباب بنشاط وشاركوا في توعية المجتمع بشأن نشاط شحن الهاتف في المركز، والوصول إلى جميع قرى المنطقة 1، بما في ذلك أماكن العبادة، والسوق، والمواقع العامة لتوزيع الأغذية، والفعاليات الرياضية. وكجزءٍ من هذه العملية، توصل الشباب إلى اتفاقيات مع المجتمع بشأن أجور شحن الأجهزة المختلفة: 300 شلن أوغندي للهواتف العادية، و400 شلن أوغندي للهواتف الذكية، و500 شلن أوغندي للمصابيح التي تعمل على البطاريات، و700 شلن أوغندي لأجهزة الكمبيوتر المحمولة. أشرك الشباب أيضاً مجالس رعاية اللاجئين في جلسات التوعية المجتمعية لبناء إجماعٍ قوي حول المشروع. وقدم رئيس مجلس رعاية اللاجئين الثاني بشكلٍ خاص دعماً قوياً جداً للشباب في هذا المشروع من حيث الدعوة.

عند البدء، كان لدى المشروع القدرة على شحن عددٍ قليل من الأجهزة في المرة الواحدة. ومع ذلك، فقد دعمت المفوضية المركزَ مؤخراً من خلال تزويده بـ 20 جهاز شحن للهواتف. وتوجد لديه حالياً القدرة على شحن 12 إلى 15 هاتفاً وأجهزة أخرى، (أجهزة الكمبيوتر المحمولة والمصابيح العاملة على البطارية وبنوك الطاقة) يومياً.

لقد عزز توفُّر الاتصال التعايشَ السلمي، حيث جمع بين اللاجئين وشباب المجتمع المضيف في المركز للعب ألعاب الطاولة معاً والتفاعل بطرقٍ أخرى. وبفضل منصة التفاعل هذه، يخطط الشباب لعقد اجتماع مع أقرانهم في المجتمع المضيف في المركز لدمج هؤلاء الأقران في فريق مشروع الاتصال.
كما بدأ الشباب في بيع فترات البث عبر الهاتف المحمول من المدخرات التي حصلوا عليها من مبادرة شحن الهاتف. إن هذه فرصة مناسبة يقدرها العديد من الأشخاص الذين تُعنى بهم المفوضية، إذ لم يعودوا مضطرين للسفر لمسافات طويلة لهذا الغرض. كما دعا الشباب إلى إنشاء مرحاض مزدوج في المركز؛ وتم توفير ذلك في النهاية من قبل لجنة الإنقاذ الدولية، حيث ساهم الشباب من خلال حفر حفرة المرحاض.

تتحمل مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومكتب رئيس الوزراء المسؤولية الكاملة عن المشروع، في حين أن شريك الحماية ومجالس رعاية اللاجئين مسؤولون عن المراقبة اليومية لنتائج المشروع.

الشريك/الشركاء:
المجلس الدانمركي للاجئين
مكتب رئيس الوزراء

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
وليام نجيزي: ngeze@unhcr.org
فيث كامويو: kamoyo@unhcr.org

ممارسة ناشئة من أوغندا: الوصول إلى التعليم الثانوي

تم تطوير هذا التدخل استجابةً للتعليقات الواردة من المجتمع خلال فعالية تعبئة المجتمع ("Kuja Kuja") وسباق لمسافة 5 كيلومترات. وقدم أعضاء المجتمع اقتراحات حول كيفية جعل مجتمعهم مكاناً أفضل، بما في ذلك أفكار بخصوص إنشاء مدرسة مجتمعية. معظم الأطفال اللاجئين في روبوندو (ناكيفالي) الذين أكملوا المرحلة الابتدائية لم يكونوا في الماضي قادرين على الانتقال إلى المدرسة الثانوية بسبب مسافات المشي الطويلة إلى المدرسة الثانوية الوحيدة في ذلك الوقت (التي تقع على بعد حوالي 35 كم)، ومخاطر الحماية المرتبطة بهذا الوضع.

يقود جهود التدخل أفراد المجتمع، الذين يحشدون جميع الآباء والمجتمع المضيف، ويشجعونهم على إرسال أطفالهم إلى المدرسة. ويواصل أعضاء المجتمع أيضاً الانخراط في أنشطة مشاركة مجتمعية شهرية، بما في ذلك تنظيف المجمع المدرسي وترسيم حدود المدرسة وحمايتها من التعدي. ويساهم أولياء الأمور في دفع رسوم مدرسية بقيمة 100,000 شلن أوغندي (حوالي 27 دولاراً أمريكياً) لكل فصلٍ دراسي لتسهيل إدارة المدرسة، بما في ذلك دفع رواتب المعلمين.

النتائج

- زاد الالتحاق من 76 طالب (منهم 32 طالبة) في نهاية عام 2019 إلى 110 طلاب (منهم 52 طالبة) في شهر مارس 2020، قبل إغلاق المدارس بسبب جائحة كوفيد19-.
- كانت نسبة الاحتفاظ مرتفعة، بوجود نسبة 93٪ من الطلاب المسجلين في عام 2019 بحلول بداية عام 2020.
- يوجد في المدرسة برنامج تغذية مدرسية يتم من خلاله تقديم وجبات الطعام، مما يسهل أيضاً الاحتفاظ.
- إيجابية المجتمع تجاه المدرسة مشجعة. يدعم المجتمع هذه المبادرة التي يقودها المجتمع، من خلال دفع الرسوم الدراسية وتوفير المتطلبات الأخرى، كالمواد الدراسية والزي المدرسي.
- التنسيق والتعاون مع الجهات الفاعلة الأخرى متين. تعمل إدارة المدرسة بشكلٍ وثيق للغاية مع الحكومة المحلية للمقاطعة، والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومكتب رئيس الوزراء، ومنظمة Windle International Uganda (الشريك التعليمي لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين) ومنظمة Alight، الشريك الذي يدعم تطويرها.
- تطوير البنية التحتية: بدعمٍ من أصحاب المصلحة، ولا سيما منظمة Alight، تم إنشاء وإنجاز مختبر للعلوم. وهذا مطلبٌ من وزارة التعليم والرياضة لجميع المدارس الثانوية من أجل تقديم دروس العلوم.

الشريك/الشركاء:
منظمة Alight
حكومة المنطقة المحلية
مكتب رئيس الوزراء
منظمة Windle International Uganda

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
ديفيس موغوميا: mugumya@unhcr.org
سيلفيا سامانيا: samanya@unhcr.org

2

الحماية المجتمعية

ممارسة ناشئة من جيبوتي: مساهمة المجتمعات في اكتشاف حالات السل بين اللاجئين

تهدف هذه الممارسة إلى تحسين اكتشاف حالات السل في مناطق اللاجئين وتعزيز البدء المبكر للعلاج من خلال أنشطة المشاركة المجتمعية. كما تسعى إلى تعزيز الدعم لمرضى السل من خلال توفير رعاية أقرب إلى المنزل. يتكون التدخل من ستة مكونات رئيسية، وهي تشكيل اللجان الصحية، وبناء قدرات العاملين في المجال الصحي في المجتمع المحلي (CHWs) والعاملين في مجال الرعاية الصحية (HCWs)، واجتماعات المراجعة الفصلية، واجتماعات الدعوة، والدعم الغذائي، والعلاج بالقرب من المجتمع. وفيما يلي تفصيل هذه المكونات:

- إنشاء لجنة صحية من 10 أعضاء في كل مخيم لتكون بمثابة واجهة بين النظام الصحي ولضمان مشاركة المجتمعات بفاعلية
- تدريب 17 من العاملين في المجال الصحي في المجتمع المحلي (CHWs) على تنفيذ الفحص المجتمعي لمرض السل في المنازل، مع تدريب 15 عاملاً في مجال الرعاية الصحية (HCWs) على إدارة السل والسل المقاوم للأدوية المتعددة.
- مراجعة ربع سنوية لنتائج حالة المجتمع المحلي من خلال العاملين المدربين في مجال الرعاية الصحية. تتم مناقشة النتائج مع المجتمع الأوسع من خلال اجتماع يقوده قادة الأحياء/الأقسام المجتمعية، وممثل السل الإقليمي، ونقطة الاتصال التابعة للمفوضية. يتفق المشاركون في الاجتماع على توصيات لتحسين إدارة السل في مجتمعاتهم.
- اجتماعات للدعوة مع قادة المجتمع للمساعدة في مكافحة وصمة العار ضد مرض السل وفيروس نقص المناعة البشرية والمرضى
- تقدم المفوضية الدعم التغذوي للحالات المحددة
- يسمح برنامج العلاج الوطني الآن لمرضى السل بتلقي العلاج على مستوى المخيم، وبالتالي الاستفادة من دعم مجتمعاتهم.

النتائج

بدعمٍ من لجان وقادة صحة المجتمع، أحال العاملون في صحة المجتمع حتى الآن ما مجموعه 140 حالة مشتبه بها إلى المراكز الصحية من أجل التشخيص. أدت هذه العملية إلى تحديد 12 حالة سل فعلية بحلول منتصف العام - أي ضعف النسبة المتوقعة (6 حالات) بحلول منتصف العام.

الشريك/الشركاء:

الهيئة الحكومية للتنمية

وزارة الصحة الجيبوتية

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:

د.تونجنا آلان رودريغ زوري: zoure@unhcr.org

ممارسة ناشئة من جيبوتي: جمع النفايات الصلبة بالمشاركة المجتمعية من قبل الأشخاص الذين تُعنى بهم المفوضية

تم تكليف جمع النفايات الصلبة وإزالتها من أسر اللاجئين في نهاية المطاف إلى أشخاص تُعنى بهم المفوضية بسبب تخفيضات الموازنة، بعد أن كان هناك في السابق طرفٌ ثالث يقوم بذلك. خلال المراحل الأولى، كانت حملات التوعية بجمع النفايات تحظى بمشاركة مجتمعية ضعيفة. ولذلك اقترحت منظمة إدارة الهيدروليكا الريفية (DHR)، الشريك المنفذ للمفوضية، اعتماد استراتيجيات جمع مماثلة لتلك المستخدمة في مدن جيبوتي.

شارك قائد مجتمع اللاجئين في تطوير استراتيجية جمع النفايات المنزلية جنباً إلى جنب مع إدارة الموارد البشرية، محدداً نقاط جمع النفايات المختلفة بما يضمن عدم إغفال أي منزل. وأدى هذا التعاون إلى إنشاء جدول أسبوعي لجمع النفايات، وطريق عبور، ونقاط تجميع، وتم إبلاغها جميعاً لأفراد المجتمع. تم شراء دراجتين ناريتين لتذرعا طريق العبور جيئةً وذهاباً يومياً، بينما ينتظر اللاجئون في نقاط التجميع المختلفة في مناطقهم مع النفايات المنزلية للتخلص منها.

ولضمان جودة خدمات جمع النفايات المنزلية وإدارتها، قامت إدارة الموارد البشرية بتجنيد اللاجئين كمروجين للنظافة. ويستفيد هؤلاء من جلسات بناء القدرات لضمان الحفاظ على بيئة معيشية صحية في مجتمعاتهم المحلية.

يمكن أن يعمل الحفاظ على النظافة التي يروج لها هذا التدخل أيضاً على منع نزاعات الحي بين المجتمع المضيف والأشخاص المعنيين. وعلاوةً على ذلك، وبما أن قادة مجتمع اللاجئين يشاركون من مرحلة تطوير الاستراتيجية إلى مرحلة تنفيذها، وكذلك في الإشراف على النشاط، فإنهم يتمتعون بحرية مراجعة وتعديل التدخل حسب الحاجة.

الشريك/الشركاء:
منظمة Direction de l'Hydraulique Rurale
المكتب الوطني لمساعدة اللاجئين والمنكوبين

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
مصطفى حسن أحمد: mhaktulli@gmail.com
عبده علي كياد: abkalay@yahoo.fr

ممارسة ناشئة من إثيوبيا: تنظيم انتخاب ممثلي اللاجئين بما يتماشى مع اعتبارات السن ونوع الجنس والتنوع (AGD)

بعد المخاوف الأمنية الناشئة عن الاشتباكات العرقية التي أودت بحياة لاجئين في مخيم كول للاجئين، قامت وكالة شؤون اللاجئين والعائدين (ARRA)، وكالة إدارة المخيم، بتعليق عمل اللجنة المركزية للاجئين (RCC) (التي كان يشتبه في تعرضها للخطر(، وأنشأت مؤقتاً لجنة سلام كان لها مسؤولية مزدوجة تتمثل في حل النزاعات وقيادة المجتمع. وقد دعت الحاجة إلى إنشاء لجنة جديدة منتخبة وموثوقة لتمثيل اللاجئين في تولي المسؤولية من لجنة السلام وإدارة مجتمع مخيم كولي للاجئين.

تضمّن التدخل ذو الشقين تطوير مبادئ توجيهية للانتخابات وفرت فهماً مشتركاً بين جميع أصحاب المصلحة وعززت النزاهة والشفافية والمساءلة في العملية الانتخابية؛ مسهلةً تنظيم انتخاب ممثلي اللاجئين بالاعتماد على نهج السن ونوع الجنس والتنوع (AGD).

بينما سهلت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ووكالة شؤون اللاجئين والعائدين تطوير المبادئ التوجيهية للانتخابات وتنظيم الانتخابات، قدم أعضاء لجنة السلام (أعضاء اللجنة المركزية للاجئين بالنيابة) مدخلاتهم على الوثيقة، وقادوا العملية الانتخابية بأكملها من خلال إطلاع المجتمع الأوسع على المبادئ التوجيهية، وقاموا بالتعبئة من أجل الانتخابات، والإشراف على الانتخابات في كل عشيرة فرعية كلجنة انتخابية. كانت مشاركة لجنة السلام (المكونة من جميع العشائر الفرعية(، من مرحلة تطوير المبادئ التوجيهية للانتخابات إلى مرحلة الانتخابات الفعلية، تهدف إلى منع أي مخاوف تتعلق بالحماية ناتجة عن إنشاء لجنة مركزية جديدة للاجئين. وتضمنت إرشادات الانتخابات أحكاماً لإدراج وحماية جميع فئات الأشخاص، بما في ذلك الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

النتائج
ونتيجةً لهذه الممارسة الناشئة، تم بنجاح إنشاء لجنة مركزية جديدة للاجئين، تضم 15 عضواً منتخباً. ولأول مرة تم تمثيل جميع العشائر والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في هيكل القيادة. كما زاد عدد النساء في هذا الهيكل القيادي من 1 إلى 5.
الشريك/الشركاء:
وكالة شؤون اللاجئين والعائدين

لجنة سلام اللاجئين

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
ديسماس نياموانا: nyamwana@unhcr.org
مكدس أشالو: aschalew@unhcr.org

ممارسة ناشئة من إثيوبيا: إرشادات تمكين المجتمع

تم تطوير المبادئ التوجيهية لتمكين المجتمع بشكلٍ تعاوني من قبل قادة مجتمع اللاجئين الإرتيريين والمفوضية ووكالة شؤون اللاجئين والعائدين (ARRA) ومنظمات غير حكومية أخرى بهدف توفير الدعم المالي والأصول التي من شأنها تمكين اللاجئين من إعالة أنفسهم، وتمكين المجتمع من خلال بناء قدرته على تصميم وإدارة أنشطة الحماية في مخيمات اللاجئين.

وتحقيقا لهذه الغاية، تلقت منظمة إعادة التأهيل والتنمية (RADO)، وهي شريك منفذ تابع للمفوضية يعمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن، مخصصات مالية قدرها 77,000 بير إثيوبي (24,062.5 دولار أمريكي) لدعم جمعياتها في إنشاء مجموعات مساعدة ذاتية من خلال مشاريع تمكين المجتمع في جميع معسكرات تيغراي الأربعة: أدي هاروش، ومي عيني، وهيتستاتس، وشيميلبا. تشرف RADO على 8 جمعيات (اثنتان لكل مخيم) - 4 منها تركز على الأشخاص ذوي الإعاقة و4 تركز على كبار السن. وقدمت إرشادات تمكين المجتمع إطاراً لمشاريع تمكين المجتمع، وشملت الأنشطة للقيام بذلك ما يلي:

- توعية المستفيدين (في هذه الحالة جمعيات RADO) بالمبادئ التوجيهية من خلال عقد اجتماع مع كل جمعية، مع تقديم المفوضية التوجيه عند الحاجة. تم تضمين جلسات الأسئلة والأجوبة لضمان فهم اللاجئين تماماً للمبادئ التوجيهية، وتمت ترجمة هذه الأخيرة إلى لغة تيغريانا ومشاركتها مع اللاجئين.
- يقوم اللاجئون بصياغة اقتراح مشروع كل جمعية بالتشاور مع أفراد مجتمعهم، باستخدام نموذج تمكين المجتمع. تضمنت المكونات الرئيسية للمقترح احتياجات وأهداف وخطط إدارة المشروع.
- تقديم دعم إضافي لتطوير الاقتراح للجمعيات التي تحتاج إليه. وقد تكفل ذلك بتقديم المقترحات في الوقت المناسب وشمل أيضاً التدريب على تخطيط الموازنة والأنشطة.
- تحديد مواقع/مساحات المشروع بالتنسيق مع مدراء المخيمات.
- جلسات المراجعة مع كل جمعية للتأكد من جودة المقترحات قبل عرضها على لجنة الاختيار.
- تدريب فريق الإدارة من قبل RADO على إدارة الأعمال الصغيرة قبل إنفاق النقود والأصول.
- المراقبة من قبل فريق مشترك (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، اللجنة المركزية للاجئين، RADO) من خلال زيارات دورية لموقع المشروع.
- صرف بدل شهري للقائمين على إدارة المشروع بشكلٍ مباشر.

الشريك/الشركاء:
وكالة شؤون اللاجئين والعائدين
منظمة التأهيل والتنمية

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
ياماه مسالي: massale@unhcr.org

دراسة حالة من كينيا: الرياضة للحماية والوقاية من العنف

لعبت الرياضة دوراً مهماً في تعزيز حماية النساء والرجال والفتيات والفتيان في مختلف القطاعات مثل التعليم والصحة والتعايش السلمي في مخيم كاكوما للاجئين ومستوطنة كالوبيي. ومن المفارقات أن الرياضة في كينيا (كرة القدم على وجه الخصوص(قد تثير أيضاً مشاعر قوية وصراع بين المجموعات التي تشترك في هويات عرقية وثقافية متشابهة.
وفي محاولة للحد من العنف وتعزيز التعايش السلمي بين اللاجئين والمجتمعات المضيفة، أنشأت المفوضية وشركاؤها نموذجاً جديداً للرياضة يضم فرقاً متعددة الجنسيات والأعراق تهدف إلى تعزيز الروابط القوية بين مختلف مجموعات الأشخاص التي يمثلها اللاجئون وأعضاء المجتمع المضيف.

يشجع النموذج الجديد على تغيير السلوك بين الفتيات والفتيان والشباب والشابات، إلى جانب مبادئ "عدم الإضرار" من خلال عدد من الأنشطة الرئيسية:

- إنشاء دوريات كرة قدم للذكور ('Kakuma Premier') والإناث ('Diva League'): ويشترط أن تكون الفرق المشاركة متعددة الأعراق ومتعددة الجنسيات.
- التدريب المهني للحكام: قدمت المفوضية وشركاؤها تدريبات مهنية للحكام، بما في ذلك أفراد المجتمع المضيف، حيث كان العنف تاريخياً قد اندلع بسبب قرارات حكام خاطئة متصورة.
- التدريب الاحترافي للمدربين: بصفتهم رؤساء فرق كرة قدم محترمين يلعبون دوراً مهماً في قبول القرارات (حتى عندما يُنظر إليها على أنها خاطئة)، وتهدئة اللاعبين والمشجعين الذين قد يكون لديهم القليل من الفهم لنداءات الحكام، ويتلقى المدربون أيضاً التدريب بموجب هذا التدخل .
- إدارة الملاعب والفرق الرياضية: مجلس الرياضة عبارة عن هيئات ينتخبها اللاعبون لممارسة الرياضة على النحو المنصوص عليه في دوري كاكوما الممتاز. وقد تم إنشاء المجالس والأمانات الرياضية في كل منطقة لهذا الغرض. إنهم يلعبون دوراً مهماً في التخطيط للأنشطة الرياضية لإرضاء الجمهور من أجل تجنب النزاعات المحتملة. ويتم تدريب أعضاء المجالس الرياضية على مهارات القيادة وتخصيص الموارد والإدارة.
- إنشاء نادي كاكوما يونايتد لكرة القدم: لتعزيز التعايش السلمي وتعزيز الاهتمام بما يتجاوز المصالح الضيقة، دعت المفوضية وشركاؤها إلى إنشاء هذا النادي الذي يجلب أفضل اللاعبين من فرق الدوري الممتاز للمنافسة في الدرجة الثانية من دوري كينيا الوطني لكرة القدم. حقق لاعبو نادي كاكوما يونايتد لكرة القدم شهرة محلية، وأصبحوا معروفين بشكلٍ متزايد من قبل اللاجئين والكينيين على حدٍ سواء.
- برنامج الإرشاد: يتم عقد دورات تدريبية للإرشاد تستهدف الفتيات والشابات والفتيان في كاكوما. ومن خلال الاجتماعات الموجهة مع لاعبات معروفات ومحترمات من دوري كاكوما ديفاز (للسيدات(، يتم توعية الفتيات والنساء وتزويدهن بالمعرفة والمهارة بشأن مختلف قضايا حماية المرأة. تم تقديم الدورات التدريبية تقريباً خلال فترة كوفيد19-، مع تسجيل العديد من اللاعبين.
- مجمع كالوبيي الرياضي: يتكون المجمع من مكانين رئيسيين، أي الملعب والمركز متعدد الأغراض (القاعة(. يهدف المجمع إلى خلق بيئة آمنة وداعمة للاجئين والمجتمع المضيف. ستدعم الأنشطة داخل هذا الفضاء أيضاً الشباب ليصبحوا جهات فاعلة في مجال الحماية وممثلين للتغيير الإيجابي، مما يضمن مشاركة أوسع للنساء والفتيات واللاجئين ذوي الإعاقة والفئات المهمشة الأخرى.

الشريك/الشركاء:
الاتحاد اللوثري العالمي

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
أمين أفريدي: afridi@unhcr.org
الكسندر نوفيكاو: novikau@unhcr.org
أستون أناندا: ananda@unhcr.org

ممارسة ناشئة من كينيا: ترتيبات الرعاية المجتمعية للبالغين غير المصحوبين بذويهم (بما في ذلك كبار السن) الذين يعيشون مع أشكال شديدة من الإعاقة وأمراض الصحة العقلية

يهدف هذا التدخل إلى: تحديد وتقييم البالغين غير المصحوبين بذويهم الذين يعانون من أشكال حادة من الإعاقة وأمراض الصحة العقلية (بما في ذلك كبار السن) في أماكن اللجوء؛ توفير ترتيبات الرعاية المجتمعية لهؤلاء البالغين؛ ضمان حصولهم على تدخلات الحماية المناسبة والمساعدة؛ وتقليل وصمة العار ضد هؤلاء البالغين. تم تجريب التدخل مع السكان المستهدفين الذين يقيمون لفترات طويلة في مراكز الاستقبال بسبب احتياجاتهم الخاصة. في السابق، لم يكن من الممكن نقل هؤلاء السكان إلى المجتمع لأنهم كانوا بحاجة إلى دعم مجتمعي إضافي.

يتم تحديد السكان المستهدفين من قبل المجتمع أو الشركاء أو موظفي المفوضية، وإحالتهم إلى فريق خدمات متخصص ضمن حماية المفوضية باستخدام مسار الإحالة المشترك بين الوكالات في مخيم كاكوما للاجئين. يقوم فريق الخدمات المتخصصة بفحص جميع الإحالات وتعيينها للشريك ذي الصلة لإدارة الحالة، بالاعتماد على نهج مناسب متعدد الوكالات. يقوم الشريك بإجراء تقييم بالتشاور مع الشخص المعني وعائلته والأفراد ذوي الصلة في المجتمع. وكجزء من خطة الحالة، يحدد الشريك الأسرة التي ستكون مستعدة وقادرة على دعم البالغين الضعفاء، أو دعم المجتمع الأوسع عبر نظام الأصدقاء)يتكون بشكل عام من الجيران والأصدقاء والموظفين اللاجئين الشركاء وقادة الشباب وقادة المجتمع المحلي المستعدون والقادرون على تقديم الدعم).

تتضمن عملية وضع شخص بالغ ضعيف في الرعاية الأسرية سلسلة من الاستشارات من قبل الشريك مقرونة بزيارات منزلية للتأكد من أن طرائق الرعاية والإيداع مفهومة جيداً وموافق عليها من قبل الشخص البالغ الضعيف والأسرة الداعمة. وتقدم المفوضية وشركاؤها المزيد من الدعم اللازم، بما في ذلك إعادة التوطين، والمأوى، ومواد الإغاثة الأساسية، وإعادة تخصيص موقع المساعدة، وتحديد ترتيبات الرعاية البديلة. وبعد عملية وضع الشخص في الرعاية الأسرية، يقوم الشريك بزيارات مراقبة منتظمة، ويطور قدرة المجتمع المعني، ويضمن أن يتم إبلاغ الكبار الضعفاء والعائلة بكيفية الاتصال بالمفوضية و/أو الشريك في حال ظهور أي مشاكل.

وباختصار، فيما يلي الخطوات التي اتخذت خلال هذا التدخل:

- يتم تحديد حالات المجموعة المستهدفة
- يتأكد أخصائيو الحالات في الوكالة من تسجيل الشخص المعني، ومن ثم إحالته إلى الوكالات ذات الصلة من أجل اتباع نهج متعدد الوظائف مناسب
- يتم إجراء تقييم، بما في ذلك تقييم الضعف، ويوافق الشخص المعني على مقابلة الأشخاص المحددين.
- يتم تنفيذ تمرين الفحص المسبق، بما في ذلك الاجتماع مع الشخص المحدد، وتحديد استعداده للمشاركة في البرنامج، وإجراء زيارة منزلية، وتقييم إمكانية الوصول والبيئة المنزلية العامة. في حال عدم عقد الاجتماع الأولي في المنزل، يتم شرح طرق وضع الأشخاص في الرعاية المنزلية.
- تتم المعالجة، والتي تشمل تحديد أي ترتيبات لوجستية مطلوبة لإعادة التوطين. على سبيل المثال: المأوى، والمواد غير الغذائية، والحصول على الحصص التموينية، والحطب، وغير ذلك.
- يحدث النقل ووضع الشخص في المنزل من خلال عقد اجتماع مع الفرد المعني ومقدم الرعاية مع أسرته، إن وجدت، والاستماع إلى أي مخاوف/أسئلة.
- يتم إجراء المتابعة والرصد، بما في ذلك إجراء مراقبة نصف أسبوعية للشهرين الأوّلين في المنزل، ومعالجة أي مخاوف قد تنشأ، وإجراء مراقبة شهرية لمدة ثلاثة أشهر أخرى. ويتم بعد ذلك، إن كان الأمر مناسباً، إغلاق القضية.

النتائج

في الشهر الأول من ترتيب الرعاية المرتكز على المجتمع المحلي هذا، تم تحديد ما مجموعه 9 بالغين غير مصحوبين بذويهم يعانون من إعاقة شديدة أو أمراض نفسية، بما في ذلك كبار السن، وربطهم بالدعم المقدم في إطار البرنامج.

الشريك/الشركاء:
الكنيسة الأفريقية الداخلية
منظمة Humanity and Inclusion
لجنة الإنقاذ الدولية
منظمة Jesuit Refugee Service

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
ليانا بوديسزفا: podeszfa@unhcr.org
الكسندر نوفيكاو: novikau@unhcr.org
كارولين جيبتو: jeptoo@unhcr.org
أستون أناندا: ananda@unhcr.org

دراسة حالة من كينيا: تجنب تلوث المياه بخيوط غطاء لأغطية الجراكن

يتم توزيع جراكن مختلفة السعات مرتين في السنة في مخيم داداب للاجئين. ويوجد أيضاً برنامج تبادل جراكن محدود، مما يسمح بتبادل الجراكن المكسورة، اعتماداً على توفر المخزون.

كثيراً ما تُنقل الجراكن من منصات الحصول على الماء إلى المنازل باستخدام عربات يدوية عند توفرها وعندما تسمح حالة الأرض بذلك. وعلى الرغم من أن رسائل تعزيز النظافة وبرامج التوعية لا تشجع دحرجة الجراكن على الأرض، إلا أن الشكل الأكثر شيوعاً لنقل عبوات المياه يتضمن دحرجة الجراكن على الأرض. يستلزم نموذج النقل هذا إغلاق غطاء الوعاء بإحكام لتجنب فقد المياه وتسهيل توصيل المياه. ولتحقيق هذه الغاية، ابتكر اللاجئون في عملية داداب وسيلة للإغلاق المحكم لأغطية الجراكن. يتم تحقيق ذلك من خلال ربط خيط حول غطاء الجركن، وبالتالي منع انسكاب الماء ومنع دخول الجراثيم الضارة، على الرغم من التصاق الرمل والطين الذي تسببه دحرجة الجركن.

الشريك/الشركاء: المعلومات غير متوفرة

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
عثمان يوسف أحمد: ahmedos@unhcr.org

دراسة حالة من كينيا: لجان المياه في السوق

إن ضمان زيادة إمدادات المياه الصالحة للشرب في سياقات اللاجئين أو الحفاظ عليها يبقى دائماً هدفاً هاماً. لذا فقد تم إنشاء لجان المياه في السوق (MWCs) في مخيمات اللاجئين في داداب للتمييز بين المياه المنزلية و"المياه التجارية" في مجتمعات اللاجئين، ولبدء تدخل "ادفع مقابل الخدمة" وترسيخه. ولجان المياه في السوق هي مشروع مشترك للاجئين وقطاع أعمال المجتمع المضيف في المخيمات الثلاثة. الهدف طويل المدى للمبادرة هو نقل إدارة خدمات مياه اللاجئين إلى شركة مرافق مياه يديرها ممثلون مختلفون من أصحاب المصلحة، على غرار طُرُق أنظمة المياه الحضرية في كينيا. بدأت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ووكالة كير بإنشاء "كشك صرف آلي للمياه" تجريبي لإحدى لجان المياه في السوق. في حالة نجاحه، سيكون كشك الصرف الآلي للمياه بمثابة مقدمة لتخصيص المياه بكميات كبيرة شهرياً لعائلة من حوالي 10 أشخاص. سيخصص للعائلات بهذا الحجم 20 لتراً من المياه للفرد يومياً، أي 6000 لتر شهرياً. وسيتم الحصول على الكمية المخصصة من المياه من كشك الصرف الآلي للمياه في أي وقتٍ من اليوم، وأي كميات أخرى تتجاوز هذه الكمية يجب دفع ثمنها.

الشريك/الشركاء:
وكالة CARE

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
عثمان يوسف أحمد: ahmedos@unhcr.org

ممارسة ناشئة من كينيا: "العلاقة الروحية" - الكنائس الحضرية التي يقودها اللاجئون كمصادر

تتطلب مجتمعات الأشخاص المهتمين في المناطق الحضرية في كينيا آليات تكيُّف لتمكينهم من التغلب على تحديات حياة المدينة في بلدٍ أجنبي. ويمكن أن يساهم الإيمان بشكلٍ كبير في تعزيز الحماية الاجتماعية وحل النزاعات مع المساعدة في الحفاظ على الشعور بالهوية بين اللاجئين.

في نيروبي، أقام بعض اللاجئين أماكن عبادة خاصة بهم. وتم تصميم مراكز العبادة هذه بشكلٍ أساسي لتلبية الاحتياجات الروحية للاجئين، مع تكرار تجربة الكنيسة من بلدانهم الأصلية. إحدى هذه الكنائس في ضواحي نيروبي (حي كيتنجيلا) يقودها قس لاجئ، ويصادف أنه قائد مجتمع للاجئين. تجمع الكنيسة جماعة من اللاجئين الذين يمكنهم الوصول إلى مجموعة من الخدمات، بما في ذلك الإقامة المؤقتة للقادمين الجدد في المنطقة؛ تقديم الوافدين الجدد للاجئين الآخرين والشبكات الأخرى؛ الغذاء والدعم المادي (على الرغم من الموارد المحدودة)؛ والتدريب الأساسي على اللغة، مما يعزز التواصل وسبل العيش.

كما أن الكنيسة هي عضوٌ في "زمالة قسّيسي كيتنجيلا"، وهو منتدى يوفر فرص التواصل مع كنائس المجتمع المضيف، تم من خلاله حل بعض النزاعات بين اللاجئين ومضيفيهم.

النتائج
توفر كنائس اللاجئين لهم إحساساً بالانتماء، وهو أمرٌ مهمٌ لحياتهم من الناحيتين النفسية والاجتماعية. ويتيح الارتباط بين كنائس اللاجئين وكنائس المجتمع المضيف فرصاً للحوار ودعم الأشخاص الذين تُعنى بهم المفوضية. كما يقدم حلولاً عمليةً لبعض التحديات التي يواجهها اللاجئون فيما يتعلق بالإدارة المحلية والشرطة. كما عزز التفاعل بين كنيسة اللاجئين وكنائس المجتمعات المضيفة وصولَ اللاجئين إلى المعلومات وقدرتهم على التواصل مع الجهات المفيدة للحصول على الدعم أثناء جائحة كوفيد19-.

الشريك/الشركاء:
مجموعة عمل الحماية المجتمعية
أمانة شؤون اللاجئين

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
جاكسون كاروغو: karugu@unhcr.org

دراسة حالة من كينيا: لجان المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية المجتمعية

يتميز مخيم كاكوما للاجئين ومستوطنات كالوبيي بتضاريس شبه قاحلة وظروف حرارة شديدة وفيضانات في الأنهار وندرة عامة في المياه. ولتعزيز ملكية المجتمع للقضايا المتعلقة بالمياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية الصحية، يقوم كل حي في المجتمع في كاكوما بإنشاء لجنة للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية WASH.

لجان المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية الصحية هي عبارة عن مجموعات تطوعية تتكون من أربعة إلى ستة أشخاص مسؤولين عن الإشراف على أي قضايا تظهر في قطاع المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية الصحية. وإلى جانب اثنين من قادة الأحياء الذين يكونون أعضاء تلقائياً في لجنة المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية الصحية الخاصة بالحي، يتم تحديد باقي الأعضاء من خلال المناقشة مع أفراد المجتمع. وعادةً يمثل الأعضاء المختارون فئات مختلفة من أفراد المجتمع، مثل النساء والشباب والأقليات والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة والأشخاص ذوي الإعاقة.

في كاكوما وكالوبيي، يتم توفير المياه عبر 19 بئراً من خلال شبكة من الخزانات الفولاذية المرتفعة وشبكة توزيع تصل إلى منصات الصنابير في المجتمع. يتم تشغيل الآبار إلى حدٍ كبير بواسطة المولدات، ولكن أيضاً بواسطة الألواح الشمسية، عند توفرها.

غالباً ما يؤدي الازدحام وأوقات الانتظار الطويلة في نقاط المياه إلى إجهاد وإحباط ضمن عملية جلب المياه. ويمكن أن تؤدي النزاعات في نقاط المياه إلى توتر مجتمعي وانفصال. وللتخفيف من ذلك، تقوم لجان المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية العامة بوضع جداول التوزيع من خلال الحوار مع المجتمع. ثم يتم تخصيص كل عائلة على وجه التحديد لواحدة من ثلاث جولات لتوزيع المياه. يتم توزيع المياه ثلاث مرات يومياً (صباحاً، وظهراً، ومساءً قبل حلول الظلام). ويضمن توزيع المياه قبل حلول الظلام سلامة النساء والفتيات، حيث يكلفن في كثيرٍ من الأحيان بجلب المياه.

يتم تدريب أفراد المجتمع الذين تم اختيارهم على إصلاح مرافق المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية الصحية، بما في ذلك منصات الصنابير، والتي غالباً ما تتعرض لأعطال. إن ربط المجتمع بالمشاركة وحل المشكلات المتعلقة بالمياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية الشخصية الخاصة بهم، يعزز تمكين المجتمع وتعزيز القدرات.

يكرس المجلس النرويجي للاجئين (NRC) فريق حماية وطني لدعم لجان المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية الصحية، ولضمان تنفيذ مشاريع المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية الصحية وفقاً لمعايير ومبادئ وإرشادات الحماية، مع التركيز على حل النزاعات وحماية البرنامج. يعمل قطاع المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية العامة في المجلس النرويجي للاجئين بشكلٍ وثيق مع إدارات المفوضية (الحماية، الوحدة المجتمعية، الوحدة الميدانية، الصحة، التعليم) لمعالجة أي قضايا تتعلق بالحماية المتعلقة بالمياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية الصحية. ويتم التركيز بشكلٍ خاص على الأسر التي تعيلها النساء والأطفال غير المصحوبين بذويهم والمسنين والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. ويشرك المجلس النرويجي للاجئين المجتمع خلال جميع مراحل إدارة دورة مشروع المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية الصحية. يشارك فريق المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية الصحية التابع للمجلس النرويجي للاجئين في اجتماع شهري لقادة المجتمع والشركاء لتقديم الملاحظات ومشاركة المعلومات مع المجتمع، وتتوفر لديه أيضاً آلية لتقديم الشكاوى والاستجابة والتغذية الراجعة تشجع الحوار في المجتمع المحلي.

الشريك/الشركاء:
المجلس النرويجي للاجئين

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
أوسكار نبيسوا: nabiswa@unhcr.org
مو مياهارا: miyahara@unhcr.org

دراسة حالة من رواندا: حكام القرى

كانت تقارير المفوضية تاريخياً في مخيم ماهاما تتضمن القليل من المعلومات مما يرويه اللاجئون، حيث اعتمدت في المقام الأول على تقرير الشريك والمراقبة المتقطعة مع عددٍ محدودٍ من الموظفين. لكن الحاجة إلى إشراك اللاجئين بشكلٍ متعمد أصبحت أكثر وضوحاً خلال بداية حالة الطوارئ في المخيم، عندما تم اكتشاف أن اللاجئين على مستوى القاعدة الشعبية يفتقرون إلى المعلومات حول كيفية حل مشاكلهم وأماكن الوصول إلى الخدمات في مخيم ماهاما. لذا صممت قيادة المفوضية تدخُّل "حكام القرى"، وذلك من أجل: ضمان وصول الأشخاص الذين تُعنى بهم المفوضية إلى معلومات دقيقة في الوقت المناسب؛ تعزيز قدرة اللاجئين على حل المشكلات الصغيرة بشكلٍ مستقل داخل المجتمع دون تدخل من الشركاء المنفذين؛ مراقبة تقديم الخدمات من قبل الشركاء المنفذين عبر الحسابات المجتمعية، وتحميل الشركاء المسؤولية عند حدوث تعارضات.

تتضمن مبادرة "حكام القرى" تخصيص موظف من المفوضية للإشراف على كل قرية من قرى مخيم ماهاما للاجئين التي يتم اختيارها، والتي تستوعب ما يقرب من 480-250 أسرة. يتم تكليف هؤلاء الموظفين لضمان أن يكون اللاجئون المقيمون في قراهم على درايةٍ كافية بالخدمات المقدمة في المخيم، وأن يتلقوا مجموعة من الخدمات المتاحة، وأن يكونوا قادرين على حل مشاكل المجتمع الصغيرة (أو وضع آليات للقيام بذلك(.
يعقد موظفو المفوضية الملقبون بـ"الحكام" مجموعة متنوعة من الاجتماعات مع قادة القرى، ويتعاونون معهم لعقد تجمعات كبيرة مرةً في كل شهر أو على أساس ربع سنوي. تُستخدم هذه الجلسات على مستوى المجتمع لنشر المعلومات حول الخدمات المتاحة، وقواعد المخيم، والسلامة والأمن، والحلول القابلة للبقاء، وحماية الطفل، والعنف الجنسي والجنساني، ورسائل تعبئة المجتمع، لإيجاد حلول لمشاكل المجتمع بشكلٍ مستقل. وتتضمن هذه الاجتماعات جلسات لطرح الأسئلة والإجابة عليها.

يدعو الحكام أحياناً المسؤولين الحكوميين والشركاء المنفذين المختلفين لنقل رسائل مهمة أو تقديم معلومات حول التحديات التي يطرحها المجتمع. ويشارك الحكام أيضاً في العمل المجتمعي جنباً إلى جنب مع سكان قراهم قبل الاجتماعات كوسيلة لتشجيع العمل المجتمعي والتضامن. ومن حينٍ لآخر، يعقد الحكام اجتماعات مخصصة عندما تتوفر فيها أشكال جديدة من المساعدة، أو تلزم فيها مشاركة رسالة عاجلة مع السكان (على سبيل المثال، بدء التدخلات القائمة على النقود، وتوزيع الغاز، ومعلومات تمارين التحقق).
يتم تبادل تقارير هذه الاجتماعات مع فريق إدارة المفوضية، مما يساعد في تحديد أنماط مماثلة، واستخلاص الدروس الهامة، وتقديم التدخلات حسب الحاجة.

الشريك/الشركاء: المعلومات غير متوفرة
لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
إميليا لوبتي: lobti@unhcr.org؛ rwaki@unhcr.org

ممارسة ناشئة من رواندا: عيادات الحماية المتنقلة

كشفت اجتماعات التنسيق الأسبوعية بين المفوضية والشركاء المنفذين في مخيم ماهاما للاجئين (لغرض تنسيق جميع أنشطة الحماية(عن الحاجة إلى قضاء المزيد من الوقت في مجتمع اللاجئين، والتأكد من أن الأشخاص الذين تُعنى بهم المفوضية يتلقون الرسائل الصحيحة، ويفهمون مسار الإحالة الخاص بحماية الطفل وقضايا العنف الجنسي والجنساني، وأن الفرصة أتيحت لهم لطرح الأسئلة المتعلقة بأي قضايا حماية في المخيم. تم الاتفاق على العمل المشترك لتحقيق هذه الغاية باعتباره أفضل استراتيجية لتوفير جبهة قوية والاستجابة للقضايا بطريقة متزامنة. لذلك وضعت المفوضية جدول تناوب لعمل الشركاء في تنسيق وتنظيم مثل هذه الزيارات المجتمعية المشتركة بالتعاون الوثيق مع قادة القرى في الأسابيع الثلاثة الأولى من كل شهر.

ونتيجةً لهذه الجهود، يتم تنظيم اجتماع قروي جماعي كل يوم خميس في المجتمع، بالتناوب المكاني بين جميع القرى الثمانية عشر في مخيم ماهاما، بالإضافة إلى المدارس والأسواق والمجتمع المضيف. ويتم تنظيم الاجتماعات بشكل مشترك من قبل المفوضية والوزارة المسؤولة عن إدارة الطوارئ (MINEMA) والشركاء المسؤولين عن الحماية، بالتعاون مع قادة القرى والمجتمع المحلي والشؤون الاجتماعية والهياكل المرتكزة على المجتمعات المحلية (مجموعات مناهضة للعنف الجنسي والجنساني، جماعات شبابية، نشطاء في المجتمع، فرق دراما، فرق رقص). ويشار إلى هذه الممارسة باسم "عيادة الحماية المتنقلة".

تبدأ عيادة الحماية المتنقلة عادةً بمقدمة لقائد القرية/المجتمع، تليها رقصة أو أغنية أو قصيدة أو مسرحية هزلية حول قضية حماية معينة في المجتمع. ثم يقدم الشركاء عروض تقديمية حول الخدمات والاستجابات المتاحة/تدابير الوقاية من الجريمة، وحماية الطفل، وقضايا العنف الجنسي والجنساني.

توفر عيادات الحماية المتنقلة منصة للمفوضية ومجلس إدارة شؤون المرأة وشركائها لتوعية المجتمع حول مواضيع الحماية المختلفة ونشر أحدث المعلومات والإعلانات. ويتم تضمين جلسة للأسئلة والشكاوى والتعليقات من المجتمع في التدخل، جنباً إلى جنب مع ردود الشركاء.

لا يتم التعامل مع الحالات الفردية والحساسة خلال زيارات العيادة. وبدلاً من ذلك، يقدم الشركاء معلومات عامة حول مكان الوصول إلى المؤسسات المختلفة عند الحاجة، ويتم إحالة الحالات التي يتم تحديدها ذاتياً والتي تظهر أثناء الجلسات إلى الشركاء المعنيين. كما يتم تذكير المجتمع بشكلٍ مستمر بحقوقه والتزاماته وبضرورة احترام قواعد وأنظمة المخيم.

يتم إجراء العيادة المتنقلة بطريقة جذابة وممتعة، مع قادة المجتمع الشركاء الذين يستخدمون لغة محترمة وتمكينية. ويتم استخدام لغة مناسبة للأطفال أثناء مخاطبة الأطفال، كما يتم تشجيع مشاركة النساء والرجال والفتيات والفتيان من جميع الخلفيات من خلال التعبئة.

النتائج

عيادات الحماية المتنقلة هي وسيلة للوصول بشكل استباقي إلى المجتمع، بدلاً من انتظار بحث أفراد المجتمع عن شركاء. من خلال هذه الممارسة، يمكن للشركاء البقاء على اتصال بالحقائق التي تواجهها مجتمعات اللاجئين، وتلقي العديد من الشكاوى والتعليقات، إلى جانب امتلاكهم الفرصة للرد عليها.

الشريك/الشركاء:
الوزارة المسؤولة عن إدارة الطوارئ
المنظمة الدولية لإنقاذ الطفولة
منظمة Alight
الوكالة السبتية للتنمية والإغاثة
لجنة الصليب الأحمر الدولية
منتدى المساعدة القانونية
زمالة السجن في رواندا

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
إميليا لوبتي: lobti@unhcr.org

ممارسة واعدة من رواندا: جمعيات الادخار والقروض الطوعية

بعد المشاورات مع قادة المجتمع واللاجئين ذوي الإعاقة وأسرهم في مخيمات اللاجئين البوروندين، أصبحت التحديات التي يواجهها اللاجئون ذوو الإعاقة واضحة. وتضمن ما ظهر منها الوصول إلى خدمات المعيشة المتاحة، والتعرض لسوء المعاملة والاستغلال، والتعرض للوصم والتمييز. تتماشى هذه النتائج مع عملية تعميم مراعاة السن والجنس والتنوع في المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، حيث أشارت إلى التمييز الذي يواجهه اللاجئون ذوو الإعاقة، إلى جانب قضايا الحماية/الأمن المتكررة والفجوات في تقديم الخدمات. إن جمعيات الادخار والإقراض الطوعية (VSLAs) التي تؤكد على إدماج اللاجئين ذوي الإعاقة جاءت ولادتها نتيجةً لهذه الحقائق، في محاولة لتعزيز اعتماد هؤلاء السكان على الذات وإدماجهم في البرامج.

وبالتعاون مع شركاء الحماية المجتمعية، نظمت المفوضية أنشطة متعددة موجهة نحو بناء احترام الذات وتقدير الذات لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك توعية سكان مخيم ماهاما والمجتمع المضيف فيما يتعلق بالمبادئ العامة السبعة لاتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وهي:

- احترام الكرامة المتأصلة
- الاستقلال الذاتي الفردي، بما في ذلك حرية اختيار الفرد واستقلال الأشخاص؛ وعدم التمييز
- المشاركة الكاملة والفعالة والاندماج في المجتمع
- احترام الاختلاف وقبول الأشخاص ذوي الإعاقة كجزء من التنوع البشري والإنسانية؛
- تكافؤ الفرص
- إمكانية الوصول
- المساواة بين الرجل والمرأة

عززت جلسات التوعية هذه وعي الأشخاص ذوي الإعاقة بحقهم وحريتهم في المشاركة الكاملة في المجتمع. لذلك شكّل الأشخاص ذوي الإعاقة لجنةً للإعاقة قدمت الدعم لهم عندما بدأ المشاركون بتطوير أنشطتهم المدرة للدخل، بما في ذلك جمعيات الادخار والقروض الطوعية (VSLAs)، لتقليل اعتمادهم على المساعدة وزيادة مشاركتهم الاجتماعية والاقتصادية.

ولتمكين استدامة الجمعيات التي تم إنشاؤها، بدأت المفوضية بالتعاون مع منظمة Humanity and Inclusion جلسات بناء القدرات للجمعيات حول الموضوعات التالية: قيادة الجمعية، المشاركة ودور كل عضو داخل الجمعية، وسائل تأسيس قواعد وأنظمة الجمعيات، قواعد تحديد الأهداف، المراقبة والتقييم داخل الجمعية، التوثيق، مهارات الادخار، إدارة المدخرات وتنمية القروض، مسك الدفاتر المحاسبية، والعمل مع المؤسسات المالية. وتم تشجيع الجمعيات على فتح حسابات في مؤسسات التمويل البالغ الصغر من أجل تعزيز فرصها في الحصول على قروض مصرفية بغية إيجاد حلول اقتصادية دائمة.

تعقد المفوضية والشركاء المنفذون دورات تدريبية واجتماعات منتظمة مع الجمعيات لضمان امتثالها لمبدأ "عدم الإضرار"، وتمكين الأعضاء المؤسسين بطريقة غير تمييزية. تراقب المفوضية أيضاً التزام جمعيات الادخار والإقراض الطوعية VSLAs بالأنظمة المتفق عليها، وقد أدرجت عنصر الادخار في مبادراتها، وهي استباقية فيما يتعلق بتعزيز اعتمادهم على الذات وتمكينهم الذاتي وكرامتهم. تضمن الاجتماعات المنتظمة بين الشركاء المنفذين والمستفيدين، والدعم المقدم فيما يخص مسك الدفاتر المحاسبية، بالإضافة إلى الاستراتيجيات الأخرى، أن يكون لدى الجمعيات نظام مراقبة ومساءلة مطبق لتحقيق الشفافية.

النتائج

- يضم مخيم ماهاما للاجئين حالياً 15 جمعية مكونة بشكل رئيسي من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة، على الرغم من أن المشاركة مفتوحة لجميع أفراد المجتمع.
- انضم أعضاء المجتمع، بما في ذلك القادة، إلى جمعيات مدرة للدخل أنشأها الأشخاص ذوي الإعاقة. في مخيم ماهاما للاجئين، تتكون جمعيات الادخار والإقراض الطوعية VSLAs مجتمعةً من 361 من أفراد المجتمع (159 من الذكور و202 من الإناث). ومن بين هؤلاء يوجد 90 من الأشخاص ذوي الإعاقة.
- قام ما مجموعه 15 جمعية ادخار وإقراض قروية VSLAs بفتح حسابات مصرفية.
- يتم البحث عن جمعيات الادخار والإقراض الطوعية VSLAs الآن من قبل مختلف أصحاب المصلحة (على سبيل المثال، الحكومة الرواندية والسفارات الأجنبية) للمشاركة في مسابقات المعسكرات والمعارض ومراسم توزيع الجوائز والمناسبات الخاصة الأخرى. وخلال الاجتماعات الكبيرة والأيام الدولية المختلفة، يتم تخصيص فترات زمنية للاجئين ذوي الإعاقة وأسرهم وشركائهم لتبادل الشهادات حول آثار تغيير الحياة بسبب جمعيات الادخار والإقراض الطوعية VSLAs.
- تشهد المجتمعات المحلية أن اللاجئين ذوي الإعاقة لديهم أيضاً القدرة والقوة لدعم عائلاتهم والمجتمع ككل.

الشريك/الشركاء:
منظمة Humanity and Inclusion

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
إميليا لوبتي: lobti@unhcr.org؛ rwaki@unhcr.org

ممارسة ناشئة من أوغندا: تعزيز أصوات اللاجئين من خلال منتدى إشراك اللاجئين

باعتبارها أكبر دولة مضيفة للاجئين في إفريقيا وواحدة من أوائل من نفذوا الإطار الشامل للاستجابة للاجئين (CRRF)، اعتمدت أوغندا خارطة طريق CRRF الخاصة بها في يناير 2018، وحددت الرؤية لتعزيز تنفيذ نهج شامل في استجابتها. من أجل تخفيف الضغط على المناطق المضيفة وتلبية احتياجات اللاجئين والمجتمعات المضيفة. تحدد خارطة طريق CRRF في أوغندا تلبية احتياجات اللاجئين والمجتمعات المضيفة كأحد المكونات الحاسمة لإطار CRRF في البلاد.

مجموعة توجيه الإطار الشامل للاستجابة للاجئين CRRF (SG)، وهي هيئة اتخاذ قرارات رفيعة المستوى تجتمع كل ثلاثة أشهر لتوجيه تنفيذ CRRF بشكلٍ استراتيجي في أوغندا. تعد CRRF SG منصة فريدة تجمع بين الوزارات الحكومية والإدارات والوكالات والشركاء الدوليين الثنائيين والمتعددي الأطراف والمنظمات غير الحكومية الدولية والمحلية والقطاع الخاص واللاجئين والمجتمعات المضيفة. وقد تم تخصيص مقعدين في مجموعة توجيه CRRF للاجئين، الذين يمثلون 1.44 مليون لاجئ في البلاد.

تأسس منتدى إشراك اللاجئين (REF) في أكتوبر 2018 لضمان تمثيل المجتمعات المتضررة الآن بشكلٍ فعال في المجموعة التوجيهية للإطار الإقليمي للاستجابة للاجئين. قبل إنشاء REF، اقتصرت الهياكل القيادية للاجئين على مستوى المستوطنات (مجالس رعاية اللاجئين(دون أن يكون لها مشاركة هيكلية على المستوى الوطني. وبسبب هذا القيد، كانت مشاركة أصحاب المصلحة مع مجتمع اللاجئين على المستوى الوطني مخصصة وغير منتظمة. أما حالياً، فإن منتدى إشراك اللاجئين يتكون من 37 عضواً من قيادة المستوطنات، مما يعكس التنوع الديموغرافي والجنس والفئات العمرية. ومن بين هؤلاء اثنين من القادة المنتخبين من كل مستوطنة، وممثلي الشباب، وقادة المجتمع في كمبالا. ينتخب أعضاء REF عضوين من المجموعة - أنثى وذكر من جنسيات مختلفة ومستوطنات مختلفة - لتمثيل اللاجئين في اجتماعات المجموعة التوجيهية ربع السنوية لمدة عامٍ واحد. وتُعقد اجتماعات REF أيضاً كل ثلاثة أشهر، قبل كل اجتماع فصلي للمجموعة التوجيهية لـ CRRF لإبقاء لجنة مراجعة الإطار المرجعي على اطلاع بجميع القرارات التي تؤثر على اللاجئين. وقد حضر ممثلان منتخبان من REF جميع اجتماعات مجموعة توجيه CRRF منذ أكتوبر 2018. ومن خلال REF، يتم أيضاً إبقاء مجتمع اللاجئين على اطلاع على مناقشات وقرارات الفريق التوجيهي لـ CRRF.

ينظم فريق عمل REF اجتماعات REF ويسهلها. وتتألف فرقة العمل من مكتب رئيس الوزراء (OPM)، وأمانة CRRF، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين والمنظمات غير الحكومية الدولية (CARE وOxfam وIRC وغيرها). وتعمل مكاتب اللاجئين الإقليمية ومسؤولي المستوطنات في مكتب رئيس الوزراء عن كثب مع المكاتب الفرعية أو الميدانية التابعة للمفوضية لدعم عمل أعضاء REF، مع تقديم تعليقات إلى المجتمع حول ما تمت مناقشته في اجتماعات REF والتشاور مع المجتمع حول ما يجب إثارته من القضايا في REF وCRRF.

يعزز منتدى مشاركة اللاجئين مشاركة ذات مغزى من قبل مجتمع اللاجئين في التخطيط لإطار الاستجابة الشاملة للاجئين في أوغندا وتنفيذه ورصده. وهيكل قيادة اللاجئين موجود الآن هيكلياً في مكانه من القرية - المنطقة - المستوطنة - وطنياً (عبر المستوطنات) لتبادل المناقشات على أرض الواقع مع المنتدى الوطني والعكس بالعكس. لا يُعد منتدى إشراك اللاجئين REF آلية مساءلة مهمة لجميع أصحاب المصلحة في الاستجابة للاجئين فحسب، بل إنه يساهم في تعزيز اعتماد اللاجئين على أنفسهم من خلال الاستجابة الفعالة لاحتياجات اللاجئين والمجتمعات المضيفة.

وقد قام اثنان من ممثلي اللاجئين من REF بحضور GRF وIGAD ومؤتمر طوكيو الدولي الرابع المعني بتنمية أفريقيا TICAD وغيرها من المشاركات الدولية لتبادل خبراتهم ومعارفهم ومناقشة القضايا التي تؤثر على مجتمعهم.

الشريك/الشركاء: متعددون

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
يوكو إيواسا: iwasa@unhcr.org
ليزلي فيليز: velez@unhcr.org
نداهيريوي إنوسنت: indahiriwe7@gmail.com
ريك بارتولدوس: Rick.Bartoldus@rescue.org
أنيت كيامبادّي: Annet.Kyambadde@care.org

ممارسة ناشئة من أوغندا: إنشاء مكاتب مجلس رعاية اللاجئين بقيادة المجتمع، وتشكيل مجموعات دعم للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، ومبادرة تنمية المهارات

كان إنشاء مساحات شبه دائمة لمجلس رعاية اللاجئين (RWC) في منطقة أوفوا مبادرة مجتمعية بحتة بقيادة قيادة مجلس رعاية اللاجئين موجهة نحو تعزيز قدرتهم على التنسيق بشكلٍ أكثر فعاليةً مع الشركاء والمجتمع بأسره. تم النظر إلى مساحات مكاتب مجلس رعاية اللاجئين على أنها أساسية لخلق بيئة تمكين سرية للمشاركة بين أعضاء المجتمع والشركاء ومجالس رعاية اللاجئين، مع تعزيز مشاركة المجتمع، والحفاظ على الشفافية والمساءلة، ومراقبة مسارات الإحالة الحالية.

تم إنشاء مساحات مكاتب مجلس رعاية اللاجئين في 6 قرى في منطقة أوفوا. تسهل هذه المساحات على اللاجئين والشركاء التواصل مع قادة مجلس رعاية اللاجئين للحصول على الدعم والمشاركة في تخطيط وتنفيذ ومراقبة نواتج الخدمة. المساحات مفتوحة بدوام كامل مع وجود عضو تنفيذي واحد على الأقل في مجلس رعاية اللاجئين لحل المشكلات، بما في ذلك الشكاوى أو المخاوف الفردية، ومشاركة الملاحظات، والحاجة إلى مساحة اجتماع.

بالإضافة إلى ذلك، أنشأ الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة (PSN) في منطقة أوفوا ست مجموعات دعم وظيفي (واحدة لكل قرية)، مع مجموعة سابعة إضافية (تتكون من 19 عضواً وتمثل المنطقة) تم تعيينها للإشراف على المجموعات القروية الست. تجتمع مجموعات دعم الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة بانتظام لمناقشة القضايا التي تؤثر عليها ولتطوير حلول محلية لمعالجة مثل هذه المشكلات. تتكون كل مجموعة من رئيس ونائب رئيس وأمين صندوق وسكرتير يوثق تحديات المجموعة وإنجازاتها. وتُستخدم مجموعات الدعم كآلية من أجل: المساعدة في زيادة وعي الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بحقوقهم والتزاماتهم، وتقديم المشورة الأساسية التي يحتاج إليها الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة، وإشراكهم في فرص كسب العيش (على سبيل المثال: تربية الدواجن والبستنة لأغراض المطبخ)، وعلى نطاقٍ صغير تجارة التجزئة والمدخرات.

وأخيراً، نظمت النساء في قرية أوفوا الثانية أنفسهن في مجموعة تضم 30 عضوةً لتدريب زميلاتهن في مجال تنمية المهارات، بما في ذلك الخياطة والخرز/الحياكة/النسيج وصنع الأحذية وتصفيف الشعر وصنع الصابون. تقدم هذه المجموعة النسائية التدريب لتزويد النساء الأميات في المجتمع بالمهارات اللازمة لتمكينهن من دعم سبل عيشهن.

النتائج

- يثق الأشخاص المعنيون بقيادتهم ويواصلون عرض مخاوفهم من خلال الهياكل القائمة. وهناك مشاركة ملحوظة من قبل قادة اللاجئين في عمليات اتخاذ القرار لحل الأمور التي تؤثر عليهم وعلى مجتمعهم، إلى جانب زيادة ظهور القادة في المجتمع من خلال المساحات المنشأة.
- ساهمت مجموعات دعم الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ووفرت الأموال كجزء من جمعية الادخار والإقراض الطوعية الخاصة بهم. كما أنهم يواصلون تقديم خدمات المشورة والتوعية إلى زملائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة بشأن حقوقهم والتزاماتهم.
- حصلت المجموعة النسائية في أوفوا الثانية على سبع آلات خياطة ومجموعات معدات أخرى لتدريب النساء الأخريات. وحتى الآن، دربت المجموعة أكثر من 16 امرأة على الخياطة و5 نساء على صناعة الأحذية. تشمل التدريبات المستمرة الخياطة (لـ 10 سيدات) والخرز/الحياكة/النسيج (56 سيدة). ويساهم أعضاء المجموعة بما يعادل 20,000 شلن أوغندي للعضوية و500 شلن أوغندي للتسجيل و1,000 شلن أوغندي أسبوعياً. وتقرر المجموعة بشكلٍ مشترك كيفية إنفاق الأموال.

الشريك/الشركاء:
المجلس الدانمركي للاجئين
مكتب رئيس الوزراء

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
جايل تشونج: chunge@unhcr.org
كالسوم إيجورو: ijoru@unhcr.org

دراسة حالة من أوغندا: مبادرة بناء السلام المرتكزة على المجتمع المحلي

بعد مقتل شاب من الوطن على يد اللاجئين في مخيم رينو للاجئين (منطقة إيدن)، توترت العلاقة بين اللاجئين والمجتمعات المضيفة وتعرضت للخطر. لذا كان من الضروري معالجة الحالة وحلها، واستعادة السلام الذي كان قائماً بين المجتمعين قبل الحادث المؤسف. وجاءت مبادرة بناء السلام المرتكزة على المجتمع المحلي وليدةً لهذه الظروف.

تضمنت هذه المبادرة حوارات مجتمعية لبناء السلام بقيادة قادة اللاجئين في منطقة إيدن وقادة المجتمع المضيف. وتم إجراء أربعة حوارات - اثنان منها مع المجتمع المضيف واثنان مع مجتمع اللاجئين. ومع بدء الحوارات تم اعتقال المشتبه بهم. وأثناء الحوارات شجب أقارب الفقيد الجريمة، مع قبولهم أن إدانة جميع اللاجئين ستكون غير عادلة، وحذروا المواطنين من الانتقام.

وفرت الحوارات مساحةً لأفراد مجتمع اللاجئين للتعبير عن الندم والمطالبة بالعفو من الأفراد المضيفين المتضررين. وتبنى أفراد مجتمع اللاجئين المسؤولية عن الحادث، مشيرين إلى أفراد المجتمع المضيف أنهم فروا من بلادهم من أجل سلامتهم؛ وأن القتل غير قانوني، وأن ليس كل اللاجئين متورطين في الجريمة.

وقد تقرر أن يتعايش اللاجئون والمواطنون، وأن يستمروا في تقاسم الموارد المتاحة. تم تشجيع اللاجئين الذين حصلوا على الأرض أو استأجروها على استئناف الزراعة، وجمع الحطب، وجمع مواد البناء، وما إلى ذلك. وقد توصل المجتمعان إلى ترك الحادثة المؤسفة وراءهما وبدء فصلٍ جديدٍ معاً.

الشريك/الشركاء:
شبكة تمكين تكنولوجيا المجتمع
المجلس الدانمركي للاجئين
شركة ديفيلوبمنت ليتراسي بارتنر إنترناشيونال
المجلس النرويجي للاجئين
مكتب رئيس الوزراء

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
جايل تشونج: chunge@unhcr.org
إجوي جيفري باكولي: ejoyi@unhcr.org

ممارسة ناشئة من أوغندا: مبادرة الدراجة ثلاثية العجلات

لا يزال الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة في مخيم بيديبيدي للاجئين يواجهون تحديات في الوصول إلى الغذاء بسبب الموقع البعيد لنقاط توزيع الأغذية (FDP) في المستوطنة. يسير البعض لمسافة تصل إلى خمسة كيلومترات للوصول إلى مراكز التوزيع ويضطرون إلى بيع جزءٍ من حصصهم الغذائية للترتيب للحصول عليها وتسليمها. وفي محاولة لتخفيف عبء النقل على الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، قدمت المفوضية مبادرة الدراجة ثلاثية العجلات لضمان استمرار الوصول الآمن والمأمون للمساعدة الغذائية للأفراد المعرضين للخطر بشكلٍ خاص بين الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال آلية نقل مستدامة واقتصادية من حيث التكلفة.

هذا المشروع له هدف ذو شقين: 1) تسهيل خدمات النقل المجانية بطريقة آمنة للأسر الضعيفة بشكلٍ خاص من نقاط التنمية الطارئة إلى مساكنهم داخل المستوطنة، و 2) دعم فرص إدرار الدخل لبعض جمعيات الادخار والإقراض الطوعية المختارة (VSLAs) في أيام توزيع المواد غير الغذائية.

ولتحقيق هذه الأهداف، خصصت المفوضية 20 دراجة بخارية ثلاثية العجلات لمخيم بيديبيدي للاجئين. وتم توزيع الدراجات الثلاثية العجلات لكل منطقة على جمعيات الادخار والإقراض الطوعية المختارة، اعتماداً على احتياجات المناطق. تم التخصيص مع أخذ حجم المنطقة ونوعها في الاعتبار، إلى جانب المسافة من نقاط توزيع الأغذية، وعدد الأفراد المعرضين للخطر بشكلٍ خاص الذين يحتاجون إلى النقل في كل منطقة. وساعد شركاء الحماية في تحديد هؤلاء الأفراد من خلال نهجٍ مرتكز على المجتمع المحلي، مع إشراك هيكل المجتمع (سكرتير شؤون الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في لجان رعاية اللاجئين). وتم اختيار جمعيات الادخار والإقراض الطوعية أيضاً من بين أكثر من 1000 مجموعة نشطة من خلال نهجٍ مشترك بين الوكالات يشمل جميع شركاء الحماية وسبل العيش بالإضافة إلى مكتب رئيس الوزراء.

تم اختيار المجموعات من خلال تقييم خبراتها ومستوى وأدلة تعاملاتها الخاصة بالادخار والقروض، بالإضافة إلى دافع المجموعة لخدمة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، والذي تم تحديده من خلال إجراء مقابلات مع جميع أعضاء المجموعة. بعض المجموعات محددة من حيث نوع الجنس، في حين أن بعضها الآخر مختلطة، ويغتمد ذلك على نموذج الأعمال الخاص بجمعية الادخار والإقراض الطوعية، لكن هناك مزيج من الذكور والإناث ضمن من تم اختيارهم للمبادرة.

تم تدريب جمعيات الادخار والإقراض الطوعية المختارة على تشغيل الدراجات ثلاثية العجلات وتم تزويد عضوين من كل مجموعة بتصاريح ركوب. تم تسهيل تصاريح التدريب والركوب بواسطة جمعية دان تشيرش للمساعدة Dan Church Aid. وتم دعم جمعيات الادخار والإقراض الطوعية بالوقود والإصلاحات الطفيفة والخدمات لفترة أولية مدتها ثلاثة أشهر، مما أتاح لهم الوقت للاعتماد على أنفسهم. كما تم توقيع مذكرة تفاهم بين كلٍ من جمعيات الادخار والإقراض الطوعية وجمعية دان تشيرش للمساعدة والمفوضية ومكتب رئيس الوزراء ولجنة الإنقاذ الدولية، تنص على هدف هذه المبادرة وأدوار ومسؤوليات كافة الأطراف.

تم تسليم 20 دراجة ثلاثية العجلات للمجموعات في مناطق مختلفة من مستوطنة بيديبيدي. وهم يستخدمونها بشكلٍ جيد، ويدعمون الأفراد المعرضين للخطر بشكلٍ خاص أثناء توزيع الغذاء في مناطقهم لنقل طعامهم مجاناً إلى مساكنهم، لمدة متوسطها خمسة أيام عمل لكل عملية توزيع. وخلال بقية الشهر، يشاركون في أنشطة لتوليد الدخل ضمن شروط وأحكام مذكرة التفاهم التي وقعوا عليها. وقد كان للمبادرة تأثير إيجابي على توليد الدخل من جمعيات الادخار والإقراض الطوعية.

النتائج

يلخص الاقتباس التالي من عضو إحدى جمعيات الادخار والإقراض الطوعية النتائج التي حصلت عليها المبادرة حتى الآن: "عندما بدأنا باعتماد الدراجات ثلاثية العجلات في جلساتنا الأسبوعية، كان الأعضاء يوفرون 3000 شلن أوغندي. نحن نخطط لزيادة التوفير إلى 4000 شلن أوغندي لدورتنا السنوية التالية التي تبدأ في أكتوبر 2020، بعد تسعة أشهر من بدء مبادرة الدراجات ثلاثية العجلات. وعلى الرغم من حالة فيروس كورونا وتقييد الحركة، ما زلنا نتمكن من الحصول على وظائف حول المستوطنة، وزاد المشروع من توليد الدخل في جمعيات الادخار والإقراض الطوعية بشكلٍ كبير. في السابق، كان أكبر مبلغ للقرض هو 500,000 شلن أوغندي، أما الآن فيمكننا منح قروض تصل إلى 1,000,000 شلن. وسيساعد ذلك الأعضاء على التفكير في مشاريع أكبر وزيادة إمكانياتهم بشكلٍ كبير.

الشريك/الشركاء:
جمعية دان تشيرش أيد
لجنة الإنقاذ الدولية
مكتب رئيس الوزراء

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:

الهام البغدادي: baghdad@unhcr.org
فنسنت بوكينيا: bukenyav@unhcr.org

دراسة حالة من جنوب السودان: شبكة حماية للأشخاص المشردين داخلياً مرتكزة على المجتمع المحلي

أدى اندلاع النزاع في جنوب السودان إلى نزوح العديد من الأشخاص إلى المراكز الحضرية. وعلى الرغم من توقيع اتفاق السلام، لا يزال هناك خوف بين السكان النازحين. يخشى الكثير من الأشخاص المشردين داخلياً على حياتهم، ويترددون في العودة إلى ديارهم. وقد تُرك غالبيتهم في حالة ضعف بعد أن تعرضت منازلهم للتخريب وتعطلت سبل عيشهم نتيجة النزاع المسلح.

ولدعم المشردين داخلياً، تم إنشاء شبكة حماية مجتمعية كهيكل حماية رئيسي من شأنه تعزيز مشاركة المجتمع في التقييم الإنساني أو توزيعه، وتحديد الأسر الضعيفة في مجتمعات المشردين داخلياً، ومشاركة المعلومات في 9 مواقع للمشردين داخلياً في بلدة ياي. كما تم إنشاء الهيكل الجديد المرتكز على المجتمع المحلي، مع تعزيز الهياكل المحلية القائمة كمبادرة حماية، وتم توجيه هذا النهج نحو ضمان ملكية المجتمع واستدامة المبادرة. توفر شبكة الحماية المرتكزة على المجتمع المحلي منتدى لأعضاء المجتمع لمساعدة بعضهم البعض في احتياجات العمل اليومية، ولتطوير ونشر أفضل الممارسات والإرشادات والاستراتيجيات التي يمكن للأعضاء استخدامها.

ضمن هذه الشبكة، تم إجراء تدريب مستمر أثناء العمل لهياكل المجتمع من أجل تعزيز المهارات وتحسين جودة الدعم المقدم إلى الأشخاص المشردين داخلياً المعرضين للخطر والدعم المقدم للمجتمعات المضيفة. ولتعظيم استخدام الموارد المتاحة، وتجنب الاستهداف المزدوج وازدواجية الجهود، تعاونت لجنة الإغاثة التابعة للكنيسة الميثودية المتحدة مع الجهات الفاعلة الإنسانية الأخرى خلال هذه المبادرة. وتم تنفيذ أنشطة المشروع المقترحة في 9 مواقع أنشئت للمشردين داخلياً بمساعدة حكومة الولاية. وقد لعبت الهياكل القائمة دوراً رئيسياً في إجراء التثقيف والتوعية المجتمعية، وتحديد المستفيدين، والإبلاغ عن انتهاكات الحماية، وفي الاستجابة للضحايا المتضررين الذين سعوا للحصول على الدعم والعدالة تجاه الفظائع المرتكبة.

أدى إنشاء وعمل الشبكة المرتكزة على المجتمع المحلي إلى ما يلي:

- إيجاد نظام مراقبة حماية عملي مرتكز على المجتمع المحلي، مما أدى إلى زيادة الوعي بمخاطر العنف الجنسي والجنساني، وإيجاد قنوات إبلاغ واضحة وإجراءات محترمة لإدارة الحالات في الوقت المناسب للناجين من العنف الجنسي والجنساني
- إيجاد آلية جمع بيانات عملية وفعالة مع التحقق من الصحة واحترام السرية.
- إيجاد مجموعات دعم عملية ومنظمة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة لضمان الحماية الذاتية للمجتمع والإدارة الذاتية

الشريك/الشركاء:
اللجنة الميثودية المتحدة للإغاثة
بعثة تخفيف المعاناة في جنوب السودان

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
واموتشيلاني نكالا: nkalaw@unhcr.org

3

المساواة بين الجنسين

ممارسة واعدة من إثيوبيا: متطوعو الوصول إلى اللاجئين في أديس أبابا

في حين أن غالبية اللاجئين في إثيوبيا يقيمون في مخيمات اللاجئين، فإن حوالي 30,000 لاجئ من جنسيات مختلفة يقيمون في العاصمة أديس أبابا. يأتي بعض اللاجئين إلى أديس أبابا من خلال الإحالات من مخيمات اللاجئين لأسباب صحية وأمنية ونتيجة العنف الجنسي والجنساني وغيرها من الأسباب الإنسانية التي لا يمكن معالجتها في مخيمات اللاجئين. وغالباً ما يشكل حاجز اللغة في المراكز الحضرية عوائق أمام اللاجئين في الوصول إلى الخدمات الوطنية المختلفة، بما في ذلك الخدمات القانونية والصحية والتعليمية، وغيرها من الخدمات التي تقدمها الحكومة.

متطوعو الوصول إلى اللاجئين (ROVs) هم متطوعون يتواصلون مع زملائهم اللاجئين من ذوي الاحتياجات الخاصة (مثل كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة والناجين من العنف الجنسي والجنساني والمثليات والمثليين وذوي الميول الجنسية الثنائية والمتحولين جنسياً ومزدوجي النوع) وتزويدهم بمعلومات دقيقة، وإجراء عمليات توعية بشأن القضايا المهمة، والمساعدة في تحديد وإحالة اللاجئين إلى مقدمي الخدمات المناسبين لأي احتياجات تتعلق بالحماية والصحة والتسجيل، وغيرها من الاحتياجات الأخرى. ونظراً لمعرفتهم بالسياقات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والدينية الخاصة باللاجئين، والفهم القوي لاحتياجات وثغرات حماية اللاجئين، يلعب متطوعو الوصول إلى اللاجئين أيضاً دوراً رئيسياً في منع ومعالجة المعلومات المضللة وسوء الفهم من قبل اللاجئين حول المفوضية والخدمات الشريكة.

يستلزم نهج التدخل اختيار متطوعي الوصول إلى اللاجئين من المجتمع بطريقة منظمة وشاملة وشفافة، مع مراعاة أبعاد السن ونوع الجنس والتنوع ومكانة وشبكات متطوعي الوصول إلى اللاجئين في المجتمع، بدعمٍ فني من المفوضية والنظير الحكومي ووكالة شؤون اللاجئين والعائدين. وقد تم اختيار ما مجموعه 49 من متطوعي الوصول إلى اللاجئين (24 من الذكور و25 من الإناث) من البحيرات العظمى والسودان واليمن وجنوب السودان وإريتريا والصومال وجنسيات أخرى تعيش في أديس أبابا.

وفقاً للتوجيهات الفنية الصادرة عن المفوضية، ينقسم متطوعو الوصول إلى اللاجئين إلى ثلاثة مجالات موضوعية هي حماية الطفل، والحماية العامة، والصحة، وينفذون مجموعة من المهام لتحديد اللاجئين ذوي الاحتياجات الخاصة. تتراوح هذه المهام بين تحديد مكان الأسر الحاضنة نيابةً عن الأطفال المنفصلين عن ذويهم وغير المصحوبين بذويهم، ودعم المرضى بالترجمة في المرافق الصحية، إلى مرافقة هؤلاء المرضى إلى مقدمي الخدمات في القطاعات الأخرى، بما في ذلك قطاعات الشرطة والقطاع القانوني، حسب الحاجة.

يتلقى متطوعو الوصول إلى اللاجئين تدريباً متقطعاً وتحديثات حول مبادئ "عدم الإضرار" والسرية والشمولية والحياد. ويتم تقييمهم بشأن هذه القضايا بشكلٍ دوري خلال زيارات الإشراف الشهرية، ويتم مراجعة التزامهم خلال هذا الوقت، وكذلك خلال اجتماعات إدارة الحالة الشهرية واجتماعات التطوع العامة ربع السنوية للوصول إلى اللاجئين، والتي توفر منصة لجميع متطوعي الوصول إلى اللاجئين لمشاركة تحدياتهم ونجاحاتهم، وبناء روح الفريق. يغطي تدريب متطوعي الوصول إلى اللاجئين الحماية الأساسية من مفاهيم الاستغلال والاعتداء الجنسيين ومكافحة الاحتيال، ويوقع كل متطوع على مدونة قواعد السلوك.

يتم إعطاء متطوعي الوصول إلى اللاجئين مهمات لتحديد أربع حالات شهرياً تتكون من أشخاص ذوي احتياجات خاصة تتطلب اهتمام المفوضية أو الشريك المنفذ. وتتم متابعة الحالات التي تم تحديدها، مع تقديم ملاحظات حول الإجراءات المتخذة إلى المتطوعين.

النتائج

يتم قياس النتائج بناءً على التقارير الشهرية للأشخاص المعنيين الذين تم الوصول إليهم، والمحالين إلى مقدمي الخدمة، وعدد عمليات المتابعة التي تمت، والاحتياجات التي تمت تلبيتها. ويتم تسجيل التعليقات الواردة من الأشخاص الذين تُعنى بهم المفوضية والمشرفين المباشرين وحفظها في كل ملف فعلي من ملفات المتطوعين وكذلك في قاعدة بيانات المفوضية ProGres.

الشريك/الشركاء:
وكالة شؤون اللاجئين والعائدين
لجنة التنمية والمساعدة بين الكنائس
منظمة Jesuit Refugee Service
لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
نونو علي: aliyi@unhcr.org

دراسة حالة من كينيا: المساواة بين الجنسين في توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية

يتم تنظيم خدمات المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية في مخيم كاكوما للاجئين ومستوطنة كالوبيي خصيصاً لتقديمها إلى جميع الأشخاص الذين تُعنى بهم المفوضية، بما في ذلك النساء والرجال والفتيات والفتيان، على نحوٍ متساوٍ ومنصف. يتم التركيز بشكلٍ خاص على النساء والفتيات حيث من المرجح أن يتخلفن عن الركب ويكُنَّ أقل تمثيلاً في طرق المشاركة المجتمعية التقليدية.

على مستوى المخيم، يتم تحديد المستفيدين من دعم المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية الصحية من خلال فرق متعددة الوظائف تتكون من مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وأمانة شؤون اللاجئين، والشركاء المنفذين للصحة، ومجموعة من الشركاء الآخرين. ويتم إعطاء الأولوية للأسر التي تعولها نساء.

على مستوى الأحياء، يتم تدريب لجان المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية الصحية (الهياكل التمثيلية الخاصة بالمياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية العامة) على تحديد وتنسيق شؤون المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية الصحية داخل الأحياء الخاصة بها. وقد عمل المجلس النرويجي للاجئين على ضمان تمثيل قيادي متنوع داخل لجان المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية الصحية، بما في ذلك تحقيق نسبة 50:50 بين الممثلين الذكور والإناث. كما يتم إعطاء الأولوية للمرشحات في عملية تعيين موظفي التوعية المجتمعية في WASH كذلك.

الشريك/الشركاء:
المجلس النرويجي للاجئين

للمزيد من المعلومات الرجاء الاتصال:
موي مياهارا: miyahara@unhcr.org
أوسكار نابيسوا: nabiswa@unhcr.org
جون ناغاتشا بيرتون: burtonj@unhcr.org

دراسة حالة من أوغندا: جدول مؤشرات العمر ونوع الجنس والتنوع

يعد تطبيق نهج العمر ونوع الجنس والتنوع (AGD) في عملنا أمراً ضرورياً لضمان أن تكون تدخلاتنا آمنة ومتاحة للجميع ومقدمة دون تمييز. ويتضمن النهج أخذ الاحتياجات والآراء المتميزة للنساء والرجال والفتيات والفتيان من خلفيات متنوعة في الاعتبار، بما في ذلك الأشخاص ذوو الإعاقة والأشخاص ذوو الميول الجنسية والهويات الجنسية المتنوعة والأقليات العرقية والدينية واللغوية أو مجموعات السكان الأصليين، في التقييم والتخطيط وعمليات التنفيذ والمراقبة.

ومن أجل التأكد من أن جميع الزملاء في المفوضية والقطاعات يطبقون نهج مراعاة السن ونوع الجنس والتنوع في عملهم، طورت فرق الحماية المجتمعية (CBP) وفرق البرنامج أنشطة وخطط عمل وطنية مراعية للسن ونوع الجنس والتنوع للعملية. تستند خطة عمل AGD الحالية إلى خطة عمل AGD الوطنية التي تم تطويرها في عام 2019. وقد عززت خطة عمل AGD الوطنية خطط العمل الميدانية التي تم تطويرها بعد ورشة عمل متعمقة أقيمت في 2018، وتحتوي على قائمة بالتحديات والأنشطة الميدانية والأنشطة على المستوى الوطني من أجل التنفيذ الفعال لسياسة المفوضية السامية لشؤون اللاجئين بشأن السن ونوع الجنس والتنوع. وتم تطوير خطة العمل هذه بشكلٍ أكبر من خلال المشاورات مع قادة القطاعات في كمبالا وموظفي الحماية الميدانيين والشركاء.

استندت خطة عمل AGD إلى خطة أنشطة AGD، لكنها تشبه جدول المؤشرات، حيث تقدم مؤشرات على مستوى النتائج والمخرجات، وخطوط الأساس والأهداف. سيساعدنا ذلك على رصد تنفيذ الأنشطة الواردة في خطة العمل بشكلٍ أكثر فعالية. وسيجري إتمام خطة/جدول العمل من خلال مزيد من المشاورات مع قادة القطاع (داخل وخارج المفوضية) والزملاء الميدانيين. وقد كانت هذه الجهود جهوداً مشتركةً بين فرق الحماية المجتمعية CBP والزملاء في البرنامج.
ولم يتم بعد تقييم تأثير خطة عمل AGD للفترة 2021-2020، إلا أنه من المتوقع أن يكون لها تأثير على طريقة تقديم الخدمات في أوغندا، وعلى كيفية تنفيذ سياسة المفوضية الخاصة بالعمالة والتنوع العمراني. إن التطبيق الفعال لنهج AGD في عمل الشركاء من شأنه أن يزيد من السلامة والوصول الهادف إلى الخدمات للجميع ويمكّن الفئات المهمشة والمحرومة من الحصول على الحقوق.

وقد أدى العمل مع الشركاء وموظفي المفوضية بالفعل إلى زيادة الوعي بهذه السياسة بشكلٍ كبير. وكانت الشراكة بين الحماية والبرنامج إيجابية للغاية. وقد أدى اشتراك كبير موظفي البرامج إلى جعل هذه المبادرة مبادرة من المفوضية، لا مبادرة حماية.

الشريك/الشركاء: متعددون

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
سام مصلاي: mosallai@unhcr.org
يوكو إيواسا: iwasa@unhcr.org
كلير أسكيو: askew@unhcr.org

دراسة حالة من أوغندا: خطط عمل مراعية للسن ونوع الجنس والتنوع للشركاء المنفذين

يشجع نهج السن ونوع الجنس والتنوع (AGD) على النظر الدقيق في حقائق وآراء واحتياجات النساء والرجال والفتيات والفتيان من خلفيات متنوعة في عمليات التقييم والتخطيط والتنفيذ والمراقبة. وتشمل الفئات المعنية أيضاً الأشخاص ذوي الإعاقة، والأشخاص ذوي الميول الجنسية والهويات الجنسية المتنوعة والأقليات العرقية والدينية واللغوية أو مجموعات السكان الأصليين.

لتعزيز تطبيق نهج السن ونوع الجنس والتنوع في عمل شركائها المنفذين، جعلت المفوضية الامتثال لسياسة السن ونوع الجنس والتنوع الخاصة بها شرطاً إلزامياً لجميع الشركاء المنفذين. ومنذ ذلك الحين، يعمل فريق الحماية المجتمعية (CBP)، بدعمٍ من زملاء البرنامج، مع شركاء منفذين جدد لبناء قدراتهم على نهج AGD.
قبل ممارسة عملية بناء القدرات هذه، احتوت نماذج اتفاقية شراكة المشروع الحالية الخاصة بالمفوضية على إشارة ضئيلة إلى نهج AGD، دون ذكر التوقّع بأن على الشركاء المنفذين الالتزام بسياسة AGD الخاصة بالمفوضية. وبالتالي، لم يكن الشركاء على علمٍ بهذه السياسة.

لتصحيح هذا الموقف، عمل فريق الجمارك وحماية الحدود بشكلٍ وثيق مع زملاء البرنامج طوال عملية اختيار الشركاء لعام 2020. وحضر زملاؤنا في مكتب الجمارك وحماية الحدود جميع الاجتماعات التمهيدية مع الشركاء الجدد، وقدموا عروضاً تقديمية حول سياسة AGD، وأبلغوا الشركاء بضرورة التزامهم بالامتثال للسياسة، وزودوهم بحزم دعم AGD. وعلاوةً على ذلك، تم تضمين إشارة تفصيلية إلى نهج AGD في جميع عمليات تقييم المشاريع الجديدة ورسائل الإحالة، وتم الاتفاق على أن يقوم جميع الشركاء بوضع خطط عمل فردية خاصة بقطاع AGD. بالإضافة إلى ذلك، تم إجراء جلسة تدريبية لمدة نصف يوم، تم خلالها توعية الشركاء بسياسة AGD، وكذلك مؤشر السن والمساواة بين الجنسين الخاص باللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. كما تلقى الشركاء توجيهات بشأن تطوير خطط عمل الشركاء المتخصصين في مجال AGD للسنة التالية، لضمان التعميم الفعال للمساواة بين الجنسين (GE) والمساءلة أمام الأشخاص المتضررين (AAP) في

جميع أنشطة الشركاء. تحتوي خطط العمل هذه على الأنشطة والمؤشرات والمنسقين والمواعيد النهائية. وسيجري رصد التقدم المحرز في تنفيذ خطط العمل خلال استعراضات أداء منتصف العام ونهايته.

ومن المتوقع أن يكون لإدراج نهج السن ونوع الجنس والتنوع في عمليات تقييم الأداء لعام 2020، وإدخال متطلبات الإبلاغ الإلزامية، وتطوير خطط عمل AGD الخاصة بالقطاع الشريك، تأثير على تقديم الخدمات في أماكن اللاجئين في أوغندا. ومن المرجح أن يؤدي التطبيق الفعال لنهج AGD في عمل الشركاء إلى زيادة السلامة والوصول المفيد إلى الخدمات للجميع، وتمكين الفئات المهمشة والمحرومة من الحصول على الحقوق. وقد أدت هذه العملية التعاونية بين موظفي المفوضية وشركائها بالفعل إلى زيادة الوعي بسياسة AGD.

الشريك/الشركاء: متنوعون

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:

سام مصلاي: mosallai@unhcr.org
يوكو إيواسا: iwasa@unhcr.org

4

العنف الجنسي والجنساني/التخفيف من المخاطر/الاستجابة

ممارسة ناشئة من إثيوبيا: مطحنة مملوكة للمجتمع تديرها جمعية نسائية

حدد تقييم الاحتياجات طاحونة المجتمع باعتبارها مهمة، بالنظر إلى أن اللاجئين اضطروا إلى السير لمسافات طويلة إلى المجتمع المضيف لطحن حصصهم الغذائية. لم يكن هذا مكلفاً بالنسبة لمجتمع اللاجئين فحسب، بل أدى أيضاً إلى زيادة مخاطر العنف الجنسي والجنساني للنساء والفتيات. وللتخفيف من هذا الوضع مع تمكين النساء في مخيمات اللاجئين من المشاركة في مشاريع كسب العيش التي من شأنها مساعدتهن على تحقيق دخلٍ مستدام، قامت المفوضية ببناء وتجهيز طاحونة للمجتمع وسلمتها إلى هيكل مجتمعي - "جمعية النساء". تم اختيار جمعية النساء بالتشاور مع ممثلي المجتمع. تضم الجمعية كافة الجنسيات والأعراق، وتعمل في وئام وتعزز التعايش السلمي.

بالإضافة إلى بناء المطحنة، يشمل هذا التدخل تدريب أعضاء جمعية النساء من قبل المفوضية ووكالة شؤون اللاجئين والعائدين (ARRA) على تشغيل المطحنة وإدارة الأموال التي تنتج عن عملها. وبالإضافة إلى ذلك، قدمت المفوضية الوقود والقوى العاملة لمدة عام. وعملت جمعية النساء بشكلٍ وثيق مع المفوضية حتى أصبحت مستقلةً بالكامل، ويتم توفير التوجيه والدعم حتى الآن عند الحاجة.

النتائج

يمكن للاجئين والمجتمعات المضيفة على حدٍ سواء الآن الوصول إلى طاحونة منخفضة التكلفة ومناسبة. يقلل موقع المطحنة داخل مجتمع اللاجئين من مخاطر الحماية والأمن للنساء والفتيات والشباب. وقد حققت جمعية النساء المعتمدة على نفسها بالكامل أرباحاً، مما أدى إلى اتخاذ الجمعية قراراً بإدراج المزيد من النساء من مجتمع اللاجئين، وتوسيع المشروع من خلال الدخول في مبادرات صالون التجميل والأعمال التجارية في المخيم. وقد دخل برنامج توسيع الأعمال التجارية مرحلة الدراسة حالياً من قبل جمعية النساء. كما أوجدت المطحنة فرص عمل مدفوعة الأجر لأكثر من 4 من الأشخاص المستهدفين داخل المخيم،

وحسّنت النساء المشاركات في المشروع سبل عيشهن وأصبحن يساهمن مالياً في احتياجات مساكنهن وأسرهن. وحظي المشروع باهتمام المزيد من النساء اللواتي يسعين إلى المشاركة في مشاريع كسب العيش هذه.

الشريك/الشركاء:

وكالة شؤون اللاجئين والعائدين

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:

أليسون راجبانشي: rajbansh@unhcr.org

دراسة حالة من كينيا: استراتيجيات المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية المراعية للنوع الاجتماعي كإجراء للوقاية من العنف الجنسي والجنساني

لردع مرتكبي العنف الجنسي والجنساني في مخيمات اللاجئين، يتم إنشاء نقاط المياه عمداً في أماكن مفتوحة وفي متناول أفراد المجتمع. وعلاوةً على ذلك، يتم توصيل إمدادات المياه من الساعة 7 صباحاً حتى الساعة 5 مساءً، وليس في وقت لاحق في المساء أو الليل، لضمان السلامة العامة للمجتمع. وللتخفيف من حدة الصراع في نقاط المياه (منصات الصنابير)، عملت لجان المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية العامة وقادة اللاجئين مع مجتمعاتهم لتطوير جدول مجتمعي لجلب المياه يتم تنظيمه في فترات الصباح والظهيرة والمساء.

وبالإضافة إلى ذلك، تم تصميم المراحيض المشتركة للاجئين الوافدين الجدد مع مصاريع داخلية لحماية الخصوصية والكرامة. كما تم توعية أفراد المجتمع بضرورة مرافقة القصَّر والنساء إلى المراحيض ليلاً.

الشريك/الشركاء:

المجلس النرويجي للاجئين

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:

موي مياهارا: miyahara@unhcr.org

أوسكار نابيسوا: nabiswa@unhcr.org

جون ناغاتشا بيرتون: burtonj@unhcr.org

ممارسة ناشئة من كينيا: منازل آمنة يديرها المجتمع

لدى المفوضية وشركاؤها مجموعة من المتطوعين المدربين من مجتمع اللاجئين فتحوا منازلهم لتوفير مساحات آمنة للناجين من العنف الجنسي والجنساني الذين يحتاجون إلى مأوى مؤقت ودعم، بانتظار تقييم احتياجاتهم وحلولهم. يوفر المتطوعون المدربون المأوى داخل مساحات مساكنهم، ويساعدون في إحالة الناجين إلى نقاط الخدمة الرئيسية، مثل المرافق الصحية. يضمن هذا التدخل أن الناجين الذين لا يحتاجون إلى نهج مؤسساتي طويل الأمد لا يزالون يتمتعون بإمكانية الوصول إلى المساحات الآمنة المجتمعية، وأن يتم تعزيز قدرة المجتمع على تحديد الحلول والدعم بشكلٍ مستقل.

يتلقى الناجون من العنف الجنسي والجنساني الدعم المادي والإسعافات الأولية النفسية والاجتماعية والإحالات إلى الخدمات على أساس حالات الطوارئ وعلى أساس طوعي. ويتم قبول الحالات منخفضة ومتوسطة الخطورة فقط في منازل المجتمع الآمن بعد إجراء تقييم السلامة وتمرين تخطيط السلامة بموافقة الشخص الناجي. كما يتم التأكيد على النهج الذي يركز على الناجين أثناء التفكير في قبول الناجين في منازل آمنة للمجتمع. ويتم أيضاً أخذ آراء متطوع المنزل الآمن فيما يتعلق بتفاصيل الملف الشخصي الخاصة ومتطلبات الحالة في الاعتبار لضمان تجنب الضرر لكلٍ من الناجي والمتطوع المجتمعي. وتُعقد اجتماعات تنسيق منتظمة بين الوكالات ومؤتمرات حالة مخصصة لتحديد خطط الحالة وتتبع التقدم خلال عملية القبول.

النتائج

تم تبني المنازل الآمنة المقدمة من المجتمع المحلي كمكمل وبديل للأماكن الآمنة المقدمة من المؤسسات، لأن هذه الخدمات غالباً ما تكون محدودة أو غير متوفرة. وتم استخدام البرنامج أيضاً لتوفير مأوى آمن للرجال والفتيان والأشخاص ذوي التوجهات الجنسية والهوية الجنسية وطرق التعبير المختلفة - السكان الذين لا توجد أماكن آمنة لهم مخصصة لحمايتهم، والذين يمثل الوصول إلى ملاجئ الطوارئ تحدياً لهم.

كان المجتمع نفسه قادراً على الاستجابة للحالات التي تتطلب أماناً عاجلاً ومأوىً آمناً في انتظار المناقشات مع العاملين في قضايا العنف الجنسي والجنساني. وتم أيضاً تعزيز قدرة المجتمع على تحديد حوادث العنف الجنسي والجنساني وإحالتها، حيث يعمل متطوعو المنزل الآمن كمنسقين يمكن للمجتمع إشراكهم.

الشريك/الشركاء: المعلومات غير متوفرة

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
عائشة نجونزي: ngonzea@unhcr.org

ممارسة ناشئة من كينيا: مقدمو الرعاية المجتمعية - ملاجئ حضرية آمنة مؤقتة للناجين من العنف الجنسي والجنساني

عملت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والجمعية العبرية لمساعدة المهاجرين (HIAS) مع الهياكل المجتمعية في مناطق اللاجئين الحضرية لرعاية مجموعة من المتطوعين من اللاجئين الذين يقدمون منازلهم كمسكنٍ آمن ومؤقت للناجين من العنف الجنسي والجنساني. في حي كايولي في نيروبي، يتلقى هؤلاء المتطوعون/مقدمو الرعاية سنوياً دورتين تدريبيتين على الأقل لتعزيز قدرتهم على دعم الناجين من العنف الجنسي والجنساني. كما أنهم يتلقون راتباً لدعم تكاليف استضافتهم. ويراقب العاملون الاجتماعيون من الوكالات الشريكة الملاجئ المنزلية، ويقدمون المزيد من الدعم لكلٍ من الناجين ومقدم الرعاية.

تتم توعية لجان المجتمع بمبادرة مقدم الرعاية المجتمعية، وتعمل هذه اللجان كمنصة لتحديد وفحص مقدمي الرعاية المجتمعية قبل تسجيلهم في البرنامج. وفي حالة عدم توفر مقدم رعاية مجتمعي لاستقبال أحد الناجين، تستخدم الهياكل المجتمعية الأخرى (مثل الكنائس(كملاذٍ آمنٍ للناجين.

النتائج
هذه الممارسة هي حل مجتمعي يؤكد حقيقة أن المجتمعات يمكن أن تدعم الناجين من العنف الجنسي والجنساني خارج مسار الإحالة التقليدي للشركاء، والذي قد لا يكون فعالاً في الأوقات الحرجة (ليلاً على سبيل المثال). وقد أدى التدخل إلى الاستجابة في الوقت المناسب للناجين، بما في ذلك ضمان وصولهم إلى مأوىً آمن، وإلى المرافق الصحية ومراكز الشرطة، فضلاً عن الاستشارة الفورية.

وقد طور مقدمو الرعاية المجتمعية علاقات عمل قوية مع السلطات، لا سيما الشرطة والمسؤولين الحكوميين في المقاطعات الفرعية، كنتيجةٍ لتفاعلهم المنتظم مع أصحاب المصلحة هؤلاء أثناء عملهم لدعم الناجين في منازلهم. كما أن أعضاء المجتمع الآخرين الذين ليسوا ضمن مجموعة مقدمي الرعاية المجتمعية يتطوعون أحياناً لاستضافة ناجين من العنف الجنسي والجنساني.

الشريك/الشركاء:
جمعية مساعدة المهاجرين العبرية
أمانة شؤون اللاجئين
مجموعة عمل العنف القائم على النوع الاجتماعي
شركاء آخرون في مجال العنف الجنسي والجنساني

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
جاكسون كاروغو: karugu@unhcr.org
دانيال موريثي: mureithi@unhcr.org

ممارسة ناشئة من رواندا: مبادرة حمل المراهقات والتسرب من المدرسة

يعتبر حمل المراهقات مشكلة طويلة الأمد في مخيم كيزيبا، مما يزيد من خطر التسرب من المدرسة بين الفتيات المراهقات. وفي الفترة من مارس إلى أغسطس 2020، تم تحديد 22 طالبة على أنهن حوامل وأنهن معرضات لخطر التسرب من المدرسة.

وهناك عدد من العوامل التي تدفع الطالبات الحوامل إلى التسرب من المدرسة في المخيم، بما في ذلك الافتقار إلى الدعم الأسري/الاجتماعي لإعادة دمج الفتيات المتضررات في نظام التعليم؛ الخوف من التمييز من قبل المعلمين والأقران في المدرسة؛ والافتقار إلى هيكل لتخفيف المخاطر في الوقت المناسب فيما يتعلق بالتسرب من المدرسة في حالة حمل المراهقات. لذلك هدفت المبادرة الحالية إلى ما يلي: تقييم التحدي المتمثل في التسرب من المدرسة من خلال عملية رسم الخرائط؛ فهم مخاطر التسرب من المدرسة بالنسبة للفتيات المراهقات الحوامل من خلال مناقشات مجموعات التركيز؛ تعزيز الدعم الأسري والاجتماعي للمراهقات الحوامل لتعزيز إعادة اندماجهن في نظام التعليم كاستراتيجية تدخُّل في مجال العنف الجنسي والجنساني؛ وفي النهاية، ضمان الانتقال السلس إلى نظام التعليم.
تألفت الممارسة من المكونات التالية:

- تمرين شامل لرسم خرائط الأطفال خارج المدرسة، قام بتيسيره معلمو اللاجئين والشريك التعليمي للمفوضية، وتم من خلاله تحديد 185 طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين 19-3 عاماً على أنهم تركوا المدرسة لأسباب متعددة.
- تركز المناقشات الجماعية مع الفتيات والفتيان والآباء والمعلمين على فهم مخاطر تسرب الفتيات الحوامل من المدرسة بشكلٍ أفضل. وقد أوضحت

الفتيات أنهن شعرن بأن حياتهن انتهت بمجرد أن اكتشفن أنهن حاملات، وشعر آباؤهن بالخجل من السماح لهن بالعودة إلى المدرسة، وكانت الفتيات قلقات من احتمال تعرضهن للتمييز في المدرسة.

- إنشاء هيكل مجتمعي يتألف من معلمين لاجئين وآليات التنسيق لحماية الطفل CPCMs لتنظيم زيارات منزلية وتقديم المشورة لعائلات الفتيات الحوامل التي حددتها السلطات المدرسية. تم إنشاء هذا الهيكل المجتمعي بالتعاون مع وحدات التعليم وحماية الطفل، وكذلك مع فريق الحماية المرتكزة على المجتمع المحلي في كارونجي.
- دورات تدريبية وشيكة للمعلمين وممثلي إدارة السلوك الاجتماعي (بقيادة الشريك في المجال الصحي والشريك في مجال العنف الجنسي والجنساني) لتعزيز المعرفة والقدرة على الاتصال بهدف التخفيف من المخاطر.

النتائج

بجهدٍ متواصل في عام بدء التدخل، عادت 15 فتاة مراهقة إلى المدرسة، ممن كنّ قد تسرّبن من المدرسة بسبب الحمل، وكان أداء بعضهن ممتازاً في الامتحانات الوطنية.

الشريك/الشركاء:
المنظمة الدولية للرؤية العالمية
المعلمين اللاجئين

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
رويزي تشو: rwaki@unhcr.org ؛zhur@unhcr.org
سبيسيوس بووامارياً: buwamari@unhcr.org

ممارسة واعدة من رواندا: تحديد الناجين والاستجابة من خلال الفحص

على الرغم من أنه من المعروف أن العنف الجنسي والجنساني مشكلة شائعة في محيط اللاجئين، إلا أن عدم الإبلاغ يمثل تحدياً يمنع الناجين من العنف الجنسي والجنساني من تلقي الاستجابة متعددة القطاعات التي يحتاجون إليها. ولتعزيز التحديد الاستباقي للناجين من العنف الجنسي والجنساني وربطهم بالرعاية الشاملة بطريقةٍ ملائمة، تبنت المفوضية في رواندا نموذج استجابة للعنف الجنسي والجنساني قائم على الأدلة وضعه مجلس السكان ومستشفى كينياتا الوطني في كينيا، وتم تقييمه في محيط اللاجئين في أوغندا بالتعاون مع المفوضية.

يتضمن التدخل المكونات التالية:

- جلسة تدريب وتخطيط مقدمي الرعاية: قامت المفوضية ومجلس السكان بتدريب مقدمي الرعاية الصحية على تقنيات فحص العنف الجنسي والجنساني، وجرى التعاون بينهما على تكييف أداة فحص تم اختبارها للكشف عن التجارب الحالية والسابقة للعنف الجنسي والجنساني، بما في ذلك عنف الشريك الحميم (الجسدي والنفسي والجنسي)، واغتصاب غير الشريك مدى الحياة. ركز التدريب أيضاً على المفاهيم الأساسية للعنف الجنسي والجنساني، وتوضيح القيم، وأخلاقيات الفحص، والمقاربات التي تركز على الناجين، والإحالات الداعمة، والتوثيق. تضمن المشاركون في التدريب مقدمي خدمات من 5 مخيمات في رواندا، يمثلون الأقسام/العيادات حيث يمكن ضمان الخصوصية السمعية والبصرية (وخاصةً أقسام العيادات الخارجية، والأمراض غير المعدية، والمرضى الداخليين، ورعاية ما قبل الولادة، والأمومة، وفيروس نقص المناعة البشرية، وإدارات التغذية).
- الفحص والإحالة: قام مقدمو الرعاية الصحية المدربون (الممرضات وخبراء التغذية والمستشارون الاجتماعيون والقابلات(بإدارة أداة الفحص الموجزة في سياق الاستشارات الخاصة وجهاً لوجه مع جميع العميلات من الإناث اللواتي تبلغ أعمارهن 14 سنة فما فوق، عارضين الخدمات الصحية في العيادات/الأقسام المعنية. وتمت إحالة العميلات اللواتي تم تشخيصهن على أنهن "إيجابيات فيما يخص العنف الجنسي والجنساني" عبر أداة الفحص (بموافقتهن) إلى مراكز الرعاية الشاملة للعنف الجنسي والجنساني المتاحة في الموقع في جميع المرافق الصحية المشاركة. ولتعزيز الإحالات، تم استخدام المكالمات الهاتفية بين مقدمي الخدمة حيث لم يكن من الممكن مرافقة الناجين إلى مراكز رعاية العنف الجنسي والجنساني.
- جمع البيانات: تستخدم العيادات المشاركة نموذجين لإعداد التقارير شهرياً لتسجيل عدد العملاء الذين تم فحصهم، وتحديد الناجين، والناجين الذين تمت إحالتهم للحصول على رعاية شاملة، والناجين الذين يتلقون الرعاية في مراكز الرعاية الشاملة للعنف الجنسي والجنساني. ويتم أيضاً تسجيل الحوادث حسب ن وع العنف الجنسي والجنساني والملاحظات والتحديات والاحتياجات، وتصنيف البيانات للنساء والفتيات للمساعدة في تعزيز البرمجة.

بدأ فحص العنف الجنسي والجنساني في مخيمات اللاجئين في رواندا في أغسطس 2017 في مخيمي غيهيمبي ونيابهيكي، وفي يوليو 2019 في مخيمات ماهاما وكيجيمي وموجومبوا، وهو مستمرٌ منذ ذلك الحين. يتم تدريب مقدمي الرعاية الصحية العاملين في هذه المعسكرات على فحص العميلات الإناث بشكل روتيني لاكتشاف أكبر عدد ممكن من الناجين في أقرب وقتٍ ممكن.

النتائج

- في عام 2017، شهدت المرافق الصحية المشاركة في مخيمَين في رواندا زيادة بنسبة 300٪ في نسبة الناجين الذين تم تحديدهم وربطهم بالرعاية الشاملة للعنف الجنسي والجنساني في غضون شهرين بعد بدء تدخل الفحص.
- في عام 2019، في مخيمات اللاجئين الخمس المشاركة في رواندا، تم تحديد 326 شخصاً على أنهم إيجابيون فيما يخص العنف الجنسي والجنساني من خلال

الفحص، وتمت إحالة 276 إلى خدمات الاستجابة للعنف الجنسي والجنساني.

- في عام 2019، شهدت المرافق الصحية المشاركة في مخيمات اللاجئين في 4 دول مجتمعة (بما في ذلك رواندا) زيادةً بنسبة 129٪ في نسبة الناجين الذين تم تحديدهم وربطهم بالرعاية الشاملة للعنف الجنسي والجنساني في غضون 6 أشهر من بدء تدخل الفحص.
- في الـ 5 مخيمات في رواندا التي يتم فيها إجراء فحص روتيني للعنف الجنسي والجنساني، أبلغ شركاء الاستجابة للعنف الجنسي والجنساني عن زيادة مفاجئة في الحالات المستلمة، والتي يُعتقد أنها تتعلق بالزيادة الكبيرة في اكتشاف الناجين من العنف الجنسي والجنساني والحصول على الرعاية. تشير البيانات النوعية التي تم جمعها من كلٍ من العملاء ومقدمي الخدمات في المركز الصحي إلى أن النساء والفتيات يدركن الآن أنه بالإضافة إلى الإبلاغ إلى شريك/وكالة الاستجابة للعنف الجنسي والجنساني، يمكنهم أيضاً الإبلاغ عن حوادث العنف الجنسي والجنساني في المركز الصحي. وقد ساهم ذلك في زيادة عدد حالات العنف الجنسي والجنساني المكتشفة.
- بالإضافة إلى رواندا، تم تكرار التدخل بنجاح من قبل المفوضية وشركائها المنفذين في جنوب السودان وأوغندا وزامبيا.
- بالتعاون مع مجلس السكان، أجرت المفوضية مجموعة أولية من الاجتماعات مع شركاء التعليم والمنطقة والمعلمين والطلاب، لتمهيد الطريق لتقديم تدخُّل فحص الاعتداء الجنسي على الأطفال في المدارس في مخيمات ماهاما وموجومبوا وكيجيمي. هذه المبادرة، التي تم تطويرها وتقييمها في البداية أيضاً في كينيا من قبل مجلس السكان ومستشفى كينياتا الوطني، معلقة بسبب كوفيد19-.

الشريك/الشركاء:

منظمة العمل الإنساني في أفريقيا

منظمة Alight

منظمة Plan International

مجلس السكان

المنظمة الدولية لإنقاذ الطفولة

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:

زهرة ميجراني: mirghani@unhcr.org

دراسة حالة من كينيا: إدارة سلسلة أدلة الطب الشرعي

كجزء من استجابة متعددة القطاعات للعنف الجنسي والجنساني، يتوفر الوصول إلى العدالة/الخدمات القانونية للاجئين الناجين وفقاً لاحتياجاتهم وخياراتهم. ومع ذلك، غالباً ما يعيق المحاكمات الافتقار إلى أدلة الطب الشرعي في قضايا الاغتصاب والاعتداء الجسدي. وبالتالي، ينتهي الحال ببعض القضايا إلى الرفض من المحاكم. لدى أقسام الشرطة في مقاطعتي كيبوندو وكاسولو وحدات للطب الشرعي، وهي حريصة على تقديم الدعم لمخيمات اللاجئين. إلا أنه توجد ثغرات في سياقات المخيمات، بما في ذلك نقص مجموعات العناية بالاعتداء الجنسي/ الرعاية اللاحقة لحالات الاغتصاب في جميع مواقع المرافق الصحية للمخيم، والحاجة إلى توحيد نموذج الرعاية اللاحقة لحالات الاغتصاب، والتوثيق غير الكافي لنماذج تقرير الفحص الطبي للشرطة ('PF3')، وضعف جمع عينات الأدلة الجنائية.

في أقسام الشرطة، هناك نقص في محققي الشرطة الجنائية في جميع مواقع المخيمات، ونقص في الأموال اللازمة لمعالجة أدلة الطب الشرعي، من مكان الحادث إلى الصيدلي الحكومي. وبشكلٍ عام، يعدُّ التنسيق بين الشرطة والجهات الفاعلة في مجال الحماية والصحة ضعيفاً، إلى جانب نقص المعدات اللازمة لجمع عينات الطب الشرعي وتحليلها في مراكز دعم ضحايا العنف الجنسي والجنساني.

واستجابةً لهذه الحقائق، يهدف التدخل الحالي إلى تعزيز إدارة سلسلة جمع الأدلة الجنائية من خلال بناء قدرة مقدمي الرعاية الصحية اللاحقة للاغتصاب والشرطة على جمع وتوثيق واستخدام أدلة الطب الشرعي. وقد تم تطوير التدخل في الأصل من قبل منظمة LVCT Health في كينيا، وهو ينطوي على مكونين رئيسيين: تجميع مجموعة أدوات ما بعد الاغتصاب، باستخدام المواد المتاحة بالفعل في المرافق الصحية (وإن كان ذلك في مواقع مختلفة ضمن هذه السياقات)؛ والتدريب متعدد القطاعات لمقدمي خدمات الصحة والشرطة والقانون/العدالة لما بعد الاغتصاب على نماذج التوثيق الوطنية الخاصة بما بعد الاغتصاب التي من المفترض أن يتم ملؤها بشكل تعاوني من قبل المرافق الصحية ومراكز الشرطة عند الاستجابة لحالات الاغتصاب. يجب ملء هذه الوثائق بدقة لتسهيل محاكمة قضايا الاغتصاب في المحكمة.

في سياقات اللاجئين التنزانيين، يتم تفعيل هذا التدخل على النحو التالي:

- تم تجميع مجموعة أدوات ما بعد الاغتصاب محلياً من قبل جميع المرافق الصحية.
- تم توحيد نموذج ما بعد الاغتصاب لاستخدامه في جميع مواقع المخيمات
- تم إجراء تدريب على جمع الأدلة الجنائية واستكمال نموذج PF3 الدقيق مع مقدمي الرعاية اللاحقة لحالات الاغتصاب.
- تم تكليف الشرطة بإشراك محقق شرطة شرعي في مراجعة مذكرة التفاهم بين المفوضية والشرطة؛ تخصيص الأموال لمعالجة الأدلة الجنائية في جميع المواقع؛ وشراء أدوات لما بعد الاغتصاب لم تكن متوفرة داخل المرافق الصحية.
- تم تكليف وحدة الحماية بضمان حضور الجهات الفاعلة ذات الصلة اجتماعات التنسيق الشهرية الخاصة بالعنف الجنسي والجنساني على مستوى المخيم؛ المساهمة في شراء المعدات اللازمة؛ وإجراء جلسات توعية بشأن ممارسة الأدلة الجنائية.
- منذ ذلك الحين، تم تدريب ستة من مقدمي الخدمات الصحية على إدارة سلسلة الطب الشرعي من قبل نقطة اتصال الرعاية الصحية. وشملت موضوعات التدريب جمع الأدلة الجنائية وتخزينها، بالإضافة إلى إجراءات تجميع مجموعة لأدوات ما بعد الاغتصاب.
- أجريت مشاركة منسقة بين وزارة الداخلية والشرطة والكيميائي الحكومي في المختبر التحليلي الإقليمي في موانزا. وتم التوصل لإجماع على الخطوات القادمة للتدخل، بما في ذلك: خطط للكيميائيين الحكوميين لتدريب العاملين الصحيين على إدارة سلسلة الأدلة الجنائية، وخطط للحكومة لتفتيش المرافق الصحية فيما يخص استعدادها لإدارة سلسلة الطب الشرعي (أدوات الجمع، التخزين، وغير ذلك).

منذ بدء التدخل، كان هناك تحسن في ملء استمارات PF3 من قبل الشرطة، وعلى الرغم من ذلك يوصى بإجراء دورات تدريبية دورية لتجديد المعلومات بسبب عمليات نقل موظفي الشرطة. تتوفر مجموعات أدوات ما بعد الاغتصاب الآن في جميع المرافق الصحية في المخيمات المشاركة، مع تقديم تقارير دورية ودعم من المفوضية ونقاط الاتصال الصحية. وقد أدى التنسيق المحسن من قبل وحدة الحماية من العنف الجنسي والجنساني إلى تحسين آليات الإحالة والمسارات. كما لوحظت تحسينات في وقت الاستجابة للناجين في مختلف نقاط تقديم الخدمات. وسهلت الاجتماعات الشهرية التي عقدتها المفوضية مع الجهات الفاعلة الرئيسية المكلفة بتقييم التدخل (لجنة الإنقاذ الدولية، والشركاء في المجال الصحي، وموظفو الحماية الحكومية، والشرطة) إيجاد حلولٍ لبعض التحديات.

الشريك/الشركاء:
لجنة الإنقاذ الدولية
منظمة LVCT Health
منظمة Medical Teams International
منظمة أطباء بلا حدود
وزارة الشؤون الداخلية
إدارة الشرطة
الشريك المنفذ فيما يخص العنف الجنسي والجنساني
منظمة الصليب الأحمر التنزاني

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
بينون أوراش: orachb@unhcr.org
رحيمة كاتيغا: katyega@unhcr.org
الدكتور يوئيل ماشيمبا: ymashimba@medicalteams.org
مياتا توبي جونسون: johnsonm@unhcr.org
مايكل غيثو: Michael.Gaitho@lvcthealth.org

ممارسة واعدة من أوغندا: "تحالف القرى لعدم التسامح مطلقاً"

إن "تحالف القرى لعدم التسامح مطلقاً" هو تدخل مجتمعي للوقاية من العنف الجنسي والجنساني تم تطويره للبيئات الريفية في جنوب إفريقيا بواسطة برنامج Thohoyandou لتمكين الضحايا تحت قيادة فيونا نيكولسون، وتم تقديمه في محيط اللاجئين لأول مرة في أوغندا. وقد كانت مستوطنة رواموانجا موقع التدخل الرائد لمصلحة اللاجئين بناءً على المعدلات المرتفعة المبلغ عنها للعنف الجنسي والجنساني.

يتضمن التدخل المكونات التالية:

رسم الخرائط والحوارات المجتمعية: لتحديد جميع الهياكل والوكالات التي يمكن استهدافها للمشاركة، بما في ذلك تقديم الخدمات الخاصة بالعنف الجنسي والجنساني. تُستخدم الحوارات المجتمعية لتوفير معلومات حول التدخل وتعزيز ملكية المجتمع.

إنشاء منتدى أصحاب المصلحة (SF): يتم تعيين منتدى أصحاب المصلحة وتتشكل عضويته من ممثلين لقطاعات المجتمع)مثل قيادة المجتمع، والكنائس، والتعليم، والأعمال التجارية). ويعقد منتدى أصحاب المصلحة اجتماعات شهرية لتقييم تنفيذ التدخل، ولضمان حضور أعضاء المجتمع ورش العمل التدريبية في إطار التدخل.

توقيع مذكرة اتفاق (MoA): يوقع أعضاء منتدى أصحاب المصلحة على مذكرة اتفاق بين منتدى أصحاب المصلحة والشريك المنفذ بهدف المساعدة في إضفاء الطابع الرسمي على الشراكة وتوجيهها. وتحدد وزارة الزراعة قائمة بالمعايير التي سيساعد منتدى أصحاب المصلحة المجتمع على الوفاء بها من أجل الانضمام رسمياً إلى تحالف القرى التي تم تصنيفها على أنها "مناطق عدم تسامح مطلقاً" مع العنف الجنسي والجنساني.

التدريب: يتم توعية مجموعات المجتمع الرئيسية بقضايا العنف الجنسي والجنساني من خلال جلسات التدريب. ويتم توفير منشورات تلخص الدورات التدريبية، كما يتم تشجيع المتدربين على تدريب عضوين آخرين من أعضاء المجتمع بشكلٍ مستقل بعد تلقي تدريبهم الفردي.

مراسم أخذ التعهدات: بمجرد تحقيق القرية للتوقعات المحددة من قبل وزارة الزراعة في مذكرة الاتفاق، تتلقى القرية رعاية لمراسم عامة، يُدعى خلالها رجال المجتمع المحلي للتعهد أمام العامة بالتوجه بشكلٍ استباقي للقضاء على العنف الجنسي والجنساني في قراهم، ويتم إصدار الجوائز لأعضاء المجتمع المختلفين لاتخاذ موقف ضد العنف الجنسي والجنساني أو مشاركة شهاداتهم.

تحديد التحالف: تتوج مراسم أخذ التعهدات بإزاحة الستار عن لوحة إعلانية مجتمعية تشير إلى اسم القرية وإعلان حالة "عدم التسامح المطلق" الخاصة بهم ودخولهم في "تحالف" من القرى التي لا تتسامح مطلقاً. كما تم توفير علاوة صغيرة للقرى لاستخدامها في بناء ما يشعرهم بوحدة مجتمعهم بعد المراسم.

أظهرت نتائج التقييم لهذا التدخل في أوضاع اللاجئين الأوغندية انخفاضاً مهماً من الناحية الإحصائية في حدوث: العنف الجسدي من الشريك الحميم (للرجال والنساء)، العنف الجنسي من الشريك الحميم (للرجال)، العنف الجسدي من غير الشريك (للرجال والنساء)، والعنف الجنسي من غير الشريك (للنساء).
حتى الآن تم تنفيذ تدخل تحالف القرى لعدم التسامح مطلقاً في حوالي 15 قرية للاجئين في أوغندا. كما تم تنفيذ الاستعدادات الأساسية (بما في ذلك تدريب

الشركاء المنفذين، وتوعية قادة المجتمع، و/أو إنشاء منتديات أصحاب المصلحة، وما إلى ذلك) لتقديم التدخل في محيط اللاجئين في جيبوتي وإثيوبيا وزامبيا.

الشريك/الشركاء:
الاتحاد اللوثري العالمي
مكتب رئيس الوزراء

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
ميلدريد أوما: ouma@unhcr.org
مونيكا روتمون: monicah.rwotmon@lutheranworld.org
فيونا نيكولسون: nicholsonfiona27@gmail.com

دراسة حالة من جنوب السودان: نُهُج في الحماية مرتكزة على المجتمع المحلي (الوقاية من العنف الجنسي والجنساني، وتخفيف المخاطر، وحماية الطفل، ومشاركة الشباب)

يقيم اللاجئون في ولاية أعالي النيل في أربعة مخيمات في مقاطعة مابان، ويعتمدون اعتماداً كبيراً على الوكالات الإنسانية لتوفير الخدمات الأساسية المنقذة للحياة. وعلى الرغم من إحراز تقدمٍ كبير، لا تزال هناك مخاوف تتعلق بحوادث العنف الجنسي والجنساني، كالزواج القسري والاغتصاب وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وحرمان النساء والفتيات من الفرص. وبالإضافة إلى ذلك، أثّر وجود العناصر المسلحة على الطابعَ المدني والإنساني للجوء وساهم في وقوع بعض حوادث العنف الجنسي والجنساني.

لذلك تم تطوير تدخل متعدد الأوجه بهدف: ضمان سلامة الناجين من العنف الجنسي والجنساني في مخيمات مابان للاجئين)بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، توفير ملاجئ آمنة مجتمعية)؛ تعزيز التفاعل الاجتماعي، وإنشاء أو تعزيز الشبكات الاجتماعية، وبناء الثقة في الدعوة وتبادل المعلومات؛ وبناء قدرات الهياكل المرتكزة على المجتمعات المحلية في التحديد والإحالة والاستجابة للاحتياجات الناشئة في المجتمع في الوقت المناسب.

ولإشراك الهياكل المجتمعية بفاعلية في تحقيق هذه الأهداف، واصلت المفوضية، جنباً إلى جنب مع شركاء حماية الطفل والشباب والعنف الجنسي والجنساني، تعزيزَ قدرة المدافعين عن العنف الجنسي والجنساني، ونشطاء برنامج SASA!، وقادة اللاجئين، وممثلو النساء والشباب، ونشطاء المجتمع، وممثلو الملاجئ الآمنة المرتكزة على المجتمعات المحلية لتعزيز مساهمتهم في الوقاية والتخفيف والاستجابة لمخاوف العنف الجنسي والجنساني بالتنسيق مع المفوضية والشركاء. وتشمل التدخلات المحددة:

- إنشاء الملاجئ الآمنة المرتكزة على المجتمعات المحلية - وهي مبادرة يقودها المجتمع - لضمان عدم تعرض الناجين للمخاطر.
- أنشطة مركز المرأة (جلسات استماع للنساء والفتيات(، والتي توفر منصة آمنة لمناقشة القضايا التي تؤثر عليهن وتبادل التوصيات من أجل معالجة القضايا.
- مشاركة "المجتمع المحلي كاملاً" في الاستجابة والوقاية من العنف الجنسي والجنساني مع إشراك الشباب والأطفال بشكلٍ خاص في الأماكن التي يعيشون ويلعبون ويعملون ويتعلمون فيها.
- برنامج قوي ضد العنف الجنسي والجنساني يستلزم منهجية SASA!، "المجتمع المحلي كاملاً"، وهو نهج مرتكز على المجتمع يشارك فيه نشطاء SASA! ومراقبو الحماية والمدافعون عن العنف الجنسي والجنساني وقادة المجتمع وممثلو الجمعيات والزعماء الدينيون جميعاً في زيادة الوعي ونشر المعلومات حول العنف الجنسي والجنساني على مستوى القرية.
- المشاركة المتعمدة للفتيان والرجال في برنامج العنف الجنسي والجنساني كمحفزات للتغيير السلوكي الإيجابي.
- إدارة الحالة من قبل نقاط الاتصال الشريكة لضمان استجابة متعددة القطاعات.
- توفير الخيام والمواد غير الغذائية.

الشريك/الشركاء:
لجنة شؤون اللاجئين
سلطات المقاطعة
المجلس الدانمركي للاجئين
وزارة النوع الاجتماعي والطفل والرعاية الاجتماعية
منظمة الإغاثة الدولية
المنظمة الدولية لإنقاذ الطفولة

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:
SO Bunj AoR