

الصحة العقلية و الدعم النفسي الإجتماعي للاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين المتنقلين في أوروبا

مذكرة إرشادية متعددة الوكالات



الصحة العقلية و الدعم النفسي الإجتماعي للاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين المتنقلين في أوروبا مذكرة إرشادية متعددة الوكالات، ديسمبر 2015



النص والتنسيق:

بيتر فنتيفوغل- المفوضة السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR)؛ غوغيلمو شينينا- منظمة الهجرة الدولية (IOM)؛ أليسون سترانغ- شبكة الصحة العقلية و الدعم النفسي الإجتماعي (mhps.net)؛ مارشيو غاغلياتو- شبكة الصحة العقلية و الدعم النفسي الإجتماعي (mhps.net)، لويس جول هانسن (المركز النفسي الإجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC))

الترجمة إلى العربية

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر -المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي

صور الصفحة الأولى:

ستيفن رايان- المركز النفسي الاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC)؛ فرانسيسكو مالاڤولتا- منظمة الهجرة الدولية (IOM)؛ ماريا دي لاغليسيا نوريغا، الصليب الأحمر الأسباني؛ أمندا نيرو- منظمة الهجرة الدولية (IOM)

الصحة العقلية و الدعم النفسي الإجتماعي للاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين المتنقلين في أوروبا

مذكرة إرشادية متعددة الوكالات

تسعى هذه المذكرة الإرشادية الموجزة إلى توفير المشورة بشأن حماية ودعم الصحة العقلية والرفاه النفسي للاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين في أوروبا. تصف هذه المذكرة المبادئ الأساسية والتدخلات المناسبة لإرشاد جميع الذين يصممون وينظمون خدمات الطوارئ و/أو يوفرون المساعدة المباشرة للأشخاص المتضررين.

عبر عدد غير مسبوق من الأفراد والعائلات-بما في ذلك عدد متزايد من الأطفال، من الشرق الأوسط وأفريقيا وآسيا الوسطى- البحر الأبيض المتوسط وبحر إيجه في محاولة للوصول إلى السلامة والأمن في أوروبا. في عام 2015، أكثر من 3500 شخص غرقوا أو فقدوا في هذه العملية¹. ينتقل حاليًا مئات الآلاف من النساء والرجال والفتيات والصبية، الذين يُعرفون قانونيًا كلاجئين وطالبي لجوء ومهاجرين، بين الأراضي الأوروبية في طريقهم إلى دولة الوجهة. ووسط الاحتياجات المتعددة لهذه الأعداد الغفيرة، يجب توجيه الاهتمام الواجب لحماية صحتهم العقلية ورفاههم النفسي الاجتماعي^{2,3}.

التحديات التي تواجه الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي

اللاجئون والمهاجرون الذين يأتون إلى أوروبا غالبًا ما واجهوا الحرب والقمع ومصاعب جمة في بلادهم الأصلية. كما واجه الكثير منهم الطرد والمصاعب في دول الإقامة المؤقتة وبدأوا السفر بطرق خطيرة. ومما يضيف مزيدًا من التوتر انعدام المعلومات وعدم اليقين بشأن حالة الهجرة، والعدائية المحتملة، وتغيير السياسات، والاعتقال المهين والمطول. تُنقص الهجرة القسرية من أوجه الدعم الوقائي قبل الهجرة - مثل تلك الأوجه التي تقدمها العائلة الممتدة - وقد تتحدى الهويات الثقافية والدينية والمتعلقة بالنوع.

تنطوي الهجرة القسرية على العديد من التغيرات خلال فترات زمنية قصيرة فيصبح الأفراد، لا سيما الأطفال- ولكن لا يقتصر الأمر عليهم- ، أكثر ضعفًا أمام سوء المعاملة والإهمال. ويمكن أن تتفاقم المشكلات الاجتماعية والمتعلقة بالصحة العقلية الموجودة مسبقًا. والأهم من ذلك، فإن الطريقة التي يتم استقبال الأفراد بها وكيفية تقديم الحماية والمساعدة لهم قد تثير المشكلات أو تفاقمها، على سبيل المثال من خلال الانتقال من الكرامة الإنسانية وعدم تشجيع الدعم المتبادل وخلق الاعتمادية. قد يدفع الشعور الحاد بالاستعجال الأشخاص المتنقلين إلى تبني مخاطر طبية ونفسية اجتماعية شديدة الخطورة كما أن حركتهم السريعة عبر العديد من البلاد، تترك القليل جدًا من الوقت لتوفير الخدمات.

استجابات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي الشائعة

قد يشعر اللاجئون والمهاجرون بالقهر أو الارتباك والاكتئاب، ومواجهة الخوف والقلق الشديد، وتفجر مشاعر قوية مثل الغضب والحزن والكوابيس ومشاكل النوم الأخرى. في البداية قد يبتهج البعض فور وصولهم إلى أوروبا. ويتأثر الكثيرون بالخسائر المتعددة ويحزنون على الأفراد والأماكن والحياة التي تركوها خلفهم. وقد يشعرون بالخوف أو القلق أو اللامبالاة والانفصال. وقد يكون لدى بعض الأفراد ردود فعل تؤثر على قدرات القيام بالمهام والتفكير لديهم، وبالتالي إضعاف قدرتهم على رعاية أنفسهم وعائلاتهم فضلًا عن مواجهة المخاطر في طريقهم. من المهم إدراك أن الكثير من استجابات الكرب هي طرق طبيعية يتفاعل بها الجسم والعقل مع مسببات الإجهاد وينبغي ألا يعتبر ذلك أمرًا غير طبيعي

في الظروف عالية المتطلبات. يمكن التخفيف من آثار الإجهاد عن طريق الخدمات الأساسية والسلامة والدعم الاجتماعي. تعتبر معدلات الاضطرابات المتعلقة بالكرب الشديد، مثل اضطراب توتر ما بعد الصدمات (PTSD)، أعلى لدى اللاجئين من الأفراد غير المهجرين قسراً. ومع ذلك، فإنه بالنسبة لمعظم اللاجئين والمهاجرين من المرجح ألا تكون الأحداث الصادمة من الماضي هي المصدر الوحيد، أو حتى الأهم، للإجهاد النفسي. يرتبط معظم المعاناة العاطفية مباشرة بالضغوط والمخاوف الحالية وعدم اليقين بشأن المستقبل. لذلك فإن اللجوء أو الهجرة في حد ذاته لا يجعل الأفراد أكثر عرضة بشكل كبير للاضطرابات العقلية، ولكن يمكن أن يتعرض اللاجئين والمهاجرون لعوامل إجهاد عديدة تؤثر على رفاههم العقلي.⁴

المبادئ الأساسية لتعزيز الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي

لا توجد طريقة واحدة أو نموذج واحد لتوفير الصحة العقلية والمساندة النفسية الاجتماعية للاجئين والمهاجرين المتنقلين في أوروبا، ولكن تم الاتفاق على مبادئ الممارسة الجيدة التالية بين المنظمات التي تعمل في هذا المجال لتوجيه الاستجابة ومنع التسبب في وقوع أضرار دون قصد:

1. عامل الجميع بكرامة واحترام و عزز الاعتماد على النفس

في المواقف الفوضوية والمؤلمة، قد يركز المساندون فقط على ما يعتقدون أنه واجب القيام به، وذلك دون الانتباه الكافي لكيفية تلقي اللاجئين والمهاجرين لأنشطتهم. ومن المهم توفير الخدمات بطرق محترمة لصالح استقلالية وخصوصية الفرد. يملك الجميع - بما في ذلك الأطفال أو ذوي الاحتياجات الخاصة أو الأقليات - الحق في المعاملة بمساواة ودون تمييز. وحيثما أمكن، ينبغي أن يتيح الدعم للأفراد اختيار كيفية القيام بالأشياء للمحافظة على الشعور بسيطرة الذات. والأهم من ذلك، فإن الأمر يشمل تقديم المشورة النفسية للاجئين والمهاجرين لتحديد احتياجاتهم وقدراتهم، وبناء المساعدة حول مقترحاتهم. يعتبر ذلك شرطاً أساسياً للمساندة النفسية الاجتماعية الجيدة ولكن يصعب تحقيقه عندما لا يقيم الأفراد طويلاً في مكان واحد.

- إرشادات اللجنة الدائمة بين الوكالات بشأن الصحة العقلية والمساندة النفسية الاجتماعية في حالات الطوارئ - (اللجنة الدائمة بين الوكالات "IASC، 2007"). أيدت هذه الوثيقة أكثر من 35 منظمة تعمل في مجال المساعدات الإنسانية. إنها توفر إرشادات أساسية للاستجابات متعددة القطاعات لحماية وتحسين الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي للأفراد أثناء حالة الطوارئ.

2. الاستجابة للأفراد في الأزمات بطريقة إنسانية وداعمة

جميع المشاركين في مساندة اللاجئين والمهاجرين ينبغي أن يكونوا على دراية بكيفية مساعدة الأفراد الذين يعانون من المحن الشديدة وتخفيف إجهادهم حيثما أمكن. الإسعافات الأولية النفسية (PFA) هي مجموعة من القواعد والتقنيات البسيطة التي يمكن لأي شخص (غير المحترفين والمحترفين) استخدامها للاستجابة للذين يواجهون المحن. يمكن أن تكون إقامة ورش تدريب على الإسعافات الأولية النفسية، لمدة نصف يوم إلى يومين، طريقة فعالة لرعاية مهارات شخصية محددة لدى المستجيبين، بما في ذلك المتطوعين، والمسؤولين الحكوميين، وضباط الشرطة وحرس الحدود.

- الإسعافات الأولية النفسية - دليل للعاملين الميدانيين (منظمة الصحة العالمية "WHO"، ومؤسسة "World Vision"، ومؤسسة "War Trauma Foundation، 2011") - دليل ذو تعليمات بسيطة حول كيفية توفير مساعدة إنسانية وداعمة وعملية للكبار والأطفال الذين يعانون من أزمات خطيرة. تتوفر مجموعة من الترجمات لهذه الوثيقة على هذا الموقع الإلكتروني.
- الإسعافات الأولية النفسية دليل مصغر - صفحة واحدة بالمبادئ الأساسية
- الإسعافات الأولية النفسية للأطفال - (مؤسسة انقذوا الأطفال "Save the Children، 2013") تهدف لتطوير المهارات والكفاءات للحد من المحن المبدئية لدى الأطفال الذين تعرضوا مؤخراً لأحداث مجهدة للغاية.

3. توفير المعلومات حول الخدمات وأوجه الدعم والحقوق القانونية والالتزامات

يعتبر انعدام المعلومات مصدرًا كبيرًا للإجهاد بالنسبة للأفراد المتنقلين. يمكن أن يكون توفير المعلومات الواقعية المحدثة حول مكان تقديم المساعدة وكيف يمكن الحصول عليها سببًا كبيرًا في الحد من التوتر في موقف متغير باستمرار. يمكن تقديم هذه المعلومات عبر نقاط الاتصال المادية والمنشورات والراديو والنفاز والهاتف والإنترنت. يجب أن يكون المساندون قادرين على توفير

حقائق كافية وإحالة الأفراد للأماكن التي يمكنهم الحصول على المعلومات منها. يعتبر الوصول إلى تكنولوجيا المعلومات والهواتف وخدمات شحن الهاتف هامًا لمساعدة الأفراد في العثور على المعلومات بأنفسهم والاتصال بالآخرين. يجب أن تكون المعلومات مفهومة لكل المجموعات المتنقلة المختلفة مثل الأطفال أو ذوي الاحتياجات الخاصة أو الأميين أو كبار السن.

- البوابة المتوسطة للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين - للمعلومات المحدثة حول حالات الطوارئ للاجئين والمهاجرين في أوروبا
- مجموعة موقع شبكة الصحة العقلية والمساندة النفسية الاجتماعية MHPSS.net الإلكترونية لأزمات الهجرة المتوسطة - مساحة إلكترونية للتواصل مع الأفراد والمصادر
- موجز منظمة ACAPS #MIGRATIONCRISIS - نظرة عامة على الأزمة
- REACH - أداة خرائط الأزمات الإلكترونية
- بوابة مشاركة المعلومات بين الوكالات - للاستجابة الإقليمية للاجئين في سوريا للحصول على معلومات محدثة عن أزمة اللاجئين السورية

4. توفير التثقيف النفسي المناسب واستخدام اللغة الملازمة

من الممكن أن تكون مساعدة اللاجئين والمهاجرين هامة لفهم المشاعر المؤلمة في بعض الأحيان التي تنشأ طبيعيًا من عوامل الضغط العديدة التي يواجهونها. على سبيل المثال، قد يواجه الأفراد تغييرات في عادات النوم والأكل أو يدخلون سريعًا في حالة اليكاف أو يغضبون بسهولة. يمكن أن تفيد طمأنة الأفراد بأن العديد من هذه الانفعالات طبيعية وتزويدهم بطرق بسيطة للتأقلم مع الكرب والمشاعر السلبية.

ونظرًا للحركية العالية لهذه الأعداد، فيعتبر توفير معلومات موجزة وعملية بلغات يمكن أن يفهمها الأفراد في هذا الموقف أمرًا مفيدًا. ينبغي استخدام اللغة اليومية في تقديم هذه المعلومات وتجنب استخدام المصطلحات الطبية خارج المنشآت الطبية. والأهم من ذلك، يجب عدم استخدام كلمات مثل "مصدوم" أو "صدمة نفسية" أو "اضطراب ضغوط ما بعد الصدمات (PTSD)" لوصف مجموعة كاملة من الأفراد.

- دليل المساعدة الذاتي للرجال الذين يواجهون الأزمات والتشرد (منظمة الهجرة العالمية، IOM، 2015) - وهو كتيب لمساعدة الرجال السوريين في فهم أفكارهم ومشاعرهم وعواطفهم والتأقلم معها في وقت الأزمات. (النسخة العربية)

5. تحديد أولويات الحماية والمساندة النفسية الاجتماعية للأطفال، لا سيما الأطفال المنفصلين أو عدم المصحوبين أو ذوي الاحتياجات الخاصة

يمكن للأطفال غير المصحوبين والذين انفصلوا عن عائلاتهم أو القائمين على رعايتهم أثناء الانتقال والأطفال الذين بدأوا رحلتهم غير مصحوبين ولكنهم يسافرون حاليًا مع أفراد فضلًا عن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مثل الإعاقات، أن يتعرضوا للاعتداء والعنف والاستغلال. يمكن أن يتيح تحديد هوية الأطفال وتسجيلهم تقديم الحماية لهم وإنقاذ حياتهم. سوف يشجع تقديم المساعدة المالية لاحتياجات الأطفال المحددة، مثل المساعدة في الاتصال بالعائلة وإرشادهم بشأن خياراتهم، وتقديم المشورة القانونية والمأوى المناسب، الأطفال غير المصحوبين أو المنفصلين على التسجيل. يمكن توفير هذا الدعم، إلى جانب دعم التغذية والمياه الآمنة والراحة واللعب والملابس الشتوية غير محاور دعم الأطفال والعائلات.

- مبادئ إرشادية بين الوكالات حول الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين (2004)
- العمل مع الطفل غير المصحوب، (مشروع CONNECT، 2014) - أداة للأوصياء والأطراف الفاعلة الأخرى العاملين من أجل مصلحة الطفل
- مجموعة أدوات الرعاية البديلة في حالات الطوارئ (مجموعة عمل بين الوكالات بشأن الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين، 2013)

6. تعزيز الدعم العائلي

ساعد في جمع شمل العائلات. عمل على جمع شمل العائلات حيثما انفصلت من خلال خدمات لم الشمل العائلي. من المهم أن يتم إبقاء الأطفال مع والديهم في جميع الظروف. يمكن أن تحد عملية الهجرة من الروابط الداعمة بين العائلة وأفراد المجتمع. تعتبر العائلة والدعم الاجتماعي أفضل حماية لاستجابة للكرب ويُعد الارتباط بشخص بالغ قائم بالرعاية عامل حماية أساسي للأطفال. وحيثما كان لم الشمل العائلي غير ممكن، ينبغي أن تكون ترتيبات الرعاية البديلة في صالح الطفل، كما يجب تقديم خيار العودة للعائلة أو العائلة الممتدة كأولوية.

إذا واجهت العائلات وفاة أحد أبنائها خلال رحلتهم، يجب المساعدة في توفير مراسم الدفن الكريمة وجمع الأفراد الذين يعتقدون نفس الديانة لحضور الجنازات ودعم العائلات.

- تتبع الوجوه - المهاجرون في أوروبا. برنامج استعادة الروابط العائلية التابع للجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC) - خدمة لم شمل العائلات للمفقودين فيما يتصل بالصراعات أو الكوارث الطبيعية أو الهجرة
- الروابط المقطوعة: المساعدة النفسية الاجتماعية للمفصلين عن أفراد عائلاتهم، مركز إحالة الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC) للمساعدة النفسية الاجتماعية، 2014

7. تحديد هوية ذوي الاحتياجات الخاصة وحمايتهم

حتى أثناء الإقامات القصيرة، ينبغي تحديد هوية الأفراد المعرضين للمخاطر أكثر من الآخرين وإحالتهم إلى قسم الحماية والخدمات الاجتماعية. يمكن أن يكون ذلك منقداً للحياة في بعض الحالات. الأفراد المعرضين للخطر على وجه الخصوص بما في ذلك الأطفال الذين يسافرون وحدهم، وكبار السن، وذوي الإعاقات، والنساء الحوامل، وضحايا التعذيب، وضحايا الإتجار بالبشر، و الناجون من العنف الجنسي أو المرتكز على الجنس - (SGBV) وذوي التوجه الجنسي والهوية الجنسية المختلفة. يمكنك طلب التعليقات بشأن التدخلات من المشاركين وإيلاء اهتمام خاص بتمكين المجموعات- المعرضة للخطر لمشاركة آرائهم.

- دليل التقييم السريع للمساعدة النفسية الاجتماعية ومنع العنف في حالات الطوارئ والتعافي (IFRC 2015)
- الصحة العقلية والمساعدة النفسية الاجتماعية للعنف الجنسي المرتبط بالنزاعات: 10 خرافات (WHO، UNFPA، UNICEF، UNAction و UNHCR 2012)

8. القيام بالتدخلات بطريقة مناسبة ثقافياً والتأكد من ترجمتها بشكل كاف

يجب تفصيل الصحة العقلية والمساعدة النفسية الاجتماعية وفق احتياجات الأفراد الذين تخدمهم. لذلك ينبغي أن يتألف مساندو شبكة الصحة العقلية والمساعدة النفسية الاجتماعية MHPSS مع خلفية الأفراد الذين يعملون معهم. حيثما أمكن، ينبغي التخطيط للتدخلات بواسطة المعلومات التي يقدمها المتضررين من هذا الوضع.

يفضل تجنب استخدام أفراد المجتمع أو العائلة كمتترجمين وينبغي استخدام مترجمين مدربين، ومن الأفضل أن يكونوا من بلاد المهاجرين الأصلية. ومع التدريب والإشراف، يمكن أن يؤدي بعض المترجمين دوراً أكثر شمولية كوسطاء ثقافيين. يعمل الوسيط الثقافي وسيطاً بين الفرد وموفر الخدمة باستخدام معرفته بالقيم والمعتقدات والممارسات ضمن مجموعته الثقافية، إلى جانب معرفته بأنظمة الرعاية المختلفة في الدولة المضيفة. تم استخدام الوسطاء الثقافيين بفعالية لرعاية اللاجئين والمهاجرين في الدول الأوروبية ويمكن الوصول إليهم عبر المؤسسات والشبكات المهنية القائمة.

- "الثقافة والخلفية والصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي للسوريين" (UNHCR، 2015) - مراجعة للعاملين في مجال الصحة العقلية والمساعدة النفسية الاجتماعية مع السوريين المتضررين من الصراع المسلح

9. وفرّ العلاج للأفراد المصابين بالاضطرابات العقلية الحادة

يمكن تقديم العلاج فقط على يد الأطباء المعتمدين، ووفق القوانين الوطنية. قم بإحالة الأفراد المصابين بالاضطرابات العقلية الحادة للخدمات الثانوية المناسبة حيثما أمكن ذلك. قد يشمل ذلك الأشخاص المصابين سابقاً بالاضطرابات بسبب انتكاسة أو أزمة، أو الذين تظهر عليهم أعراض المرض النفسي، أو الذين لا يستطيعون الحياة على طبيعتهم، أو من يعانون من خطر تعريض حياتهم أو حياة الآخرين للخطر فضلاً عن المدمنين أثناء الامتناع بسبب الأزمة. عندما لا يمكن الإحالة وعند وجوب تقديم العلاج الفوري، فكر في وصف الأدوية التي من المرجح توفرها في دول أخرى، مثل تلك الموجودة في قائمة منظمة الصحة العالمية للأدوية الأساسية. من المهم توفير قائمة بالأدوية الأساسية في المراكز الصحية في مناطق الوصول والعبور. ينبغي ألا يشمل الوصف الصيدلي اسم الدواء فقط ولكن يجب أن يشمل مركباته أيضاً، وذلك لجعل تحديده أسهل. قدّم نص مكتوب لكل المرضى حول الوصفة الطبية لعرضها في نقاط التفتيش الحدودية. استخدم بطاقات السفر الصحية البسيطة لكي تتيح للاجئين والمهاجرين حمل معلومات معهم حول مشكلاتهم الطبية والعلاج المطلوب.

- دليل mhGAP للتدخلات الإنسانية - الإدارة الطبية للحالات العقلية والعصبية

وحالات الإدمان في حالات الطوارئ الإنسانية (WHO و UNHCR، 2015)

- قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية (WHO، 2015)
- دليل السجل الصحي الشخصي - لتوثيق المعلومات التي تساعد العاملين المتخصصين في المجال الصحي في الحصول على نظرة شاملة على الحالة الصحية للمهاجرين فضلاً عن احتياجاتهم وتاريخهم الطبي (IOM و EU).

10. لا تبدأ العلاجات النفسية التي تحتاج لمتابعة عندما تكون المتابعة مستبعدة

يعتبر العائق الأساسي أمام معظم تدخلات العلاج النفسي التقليدية للأفراد "المتنقلين" هو أنها غالباً ما تتطلب جلسات متعددة. لذلك، يجب أن تتكيف التقنيات العلاجية مع حقيقة أن المرة الأولى التي ترى فيها المريض قد تكون الأخيرة. لا تؤذ فرداً بغير قصد عن طريق تشجيعه على التحدث عن تجاربه الصعبة خارج السياق الطبي المستقر. لا تستخدم تدخلات الجلسة الواحدة التي تركز على الصدمات، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر استخلاص المعلومات بعد ضغط حادثة خطيرة.⁵ وبوجه عام، ينبغي التفكير في العلاجات النفسية متعددة الجلسات فقط عندما يكون الفرد في حالة مستقرة.

11. مراقبة وإدارة رفاه العاملين والمتطوعين

سيتعرض العاملون والمتطوعون الذين يقدمون المساعدة للاجئين والمهاجرين المتنقلين بشكل متكرر لقصاص الرعب والمآسي الشخصية. وقد يعيشون تحت ظروف عمل متطلبة بدنياً وغير مريحة، وتتصف بأعباء العمل الثقيلة والساعات الطويلة وانعدام الخصوصية والمساحة الشخصية. وقد يواجه المساندون المعاناة الأخلاقية بسبب الاختيارات التي يجب عليهم اتخاذها. وقد يكون لعوامل الضغط هذه نتائج سلبية مثل القلق والاكتئاب والشكاوى النفسية والمشاركة الزائدة مع المستفيدين والقسوة واللامبالاة والسلوك المدمر للذات (مثل تناول الكحول أو إدمان المواد الأخرى) والصراعات الشخصية.

ينبغي أن يحذر العاملين في مجال المساعدات الإنسانية من علامات الإجهاد عليهم وعلى زملائهم. كما ينبغي أن يقوم مديرو الفرق بمراقبة العاملين لديهم، وذلك عبر المراقبة غير الرسمية والاستفسار الاعتيادي الدوري أو من خلال تنظيم جلسات تقييم الإجهاد الجماعية الرسمية أو غير الرسمية. يحمي المناخ التنظيمي الداعم والشامل الذي يتسم بالشفافية العاملين والمتطوعين.

- إدارة الإجهاد لدى العاملين في مجال المساعدات الإنسانية (Antares Foundation، 2012) - إرشادات الممارسة الجيدة
- الإسعافات الأولية النفسية للأطفال - (Save the Children، 2013) القسم ج - تدريب لمدة يوم واحد على إدارة الإجهاد للعاملين

12. لا تعمل في عزلة: نسق مع الآخرين وتعاون معهم

يشارك الكثير من الأفراد في تقديم المساعدة للاجئين والمهاجرين المتنقلين. بعض هؤلاء الأفراد جزء من منظمات ضخمة بينما يعمل آخرون وحدهم أو في شبكات صغيرة غير رسمية. من المهم أن يقوم المساندون بالتواصل مع بعضهم البعض والتعلم من العمل الذي يقوم به الآخرون، حتى لا يتداخل عملهم أو يترك ثغرات كبيرة. ينبغي أن يتواصل العاملون المتخصصون في المجال الصحي مثل علماء النفس والأطباء النفسيين والمرشدين العلاجيين الذين يقدمون المساعدة للاجئين والمهاجرين المتنقلين في أوروبا مع المنظمات القائمة وعدم توفير أعمال مهنية خاصة بالصحة العقلية والمساندة النفسية الاجتماعية MHPSS خارج البيئة التنظيمية الداعمة والهيكل التنظيمية المؤيدة حكومياً.

- MHPSS.net - شبكة بالصحة العقلية والمساندة النفسية الاجتماعية - للتواصل بين الأفراد والموارد

ملاحظات:

- 1: <http://data.unhcr.org/mediterranean/regional.php>. (تم الدخول في 22 نوفمبر 2015). 2015.
- 2: إرشادات اللجنة الدائمة بين الوكالات بشأن الصحة العقلية والمساندة النفسية الاجتماعية في حالات الطوارئ. جنيف: اللجنة القائمة بين الوكالات. 2007.
- 3: المجموعة العاملة لحماية الطفل. الحد الأدنى من المعايير لحماية الطفل في الإجراءات الإنسانية: CPWG، 2012.
- 4: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في أوروبا. موجز السياسة حول الهجرة والصحة: رعاية الصحة العقلية للاجئين. كوبنهاغن: WHO-EURO، 2015.
- 5: روز. إس، بيسون، جيه، وويسلي، إس. استخلاص المعلومات النفسية لمنع الإجهاد ما بعد الصدمة (PTSD). 2002.