IASC
Inter-Agency Standing Committee

العمل الإنساني
والمسنون

معلومات أساسية لفائدة العاملين في الحقل الإنساني

شكر وعرفان

تعاونت مجموعة كبيرة من العاملين في الحقل الإنساني على إعداد وثيقة الدعوة هذه المعنية بالمساعدة الإنسانية والمسنين.

وكبادرة من منظمة الصحة العالمية ومنظمة HelpAge International وبناءً على طلب فريق العمل التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، تم تبادل وثيقة الدعوة هذه على نطاق واسع مع الوكالات الشريكة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، والهيئات الفرعية التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، بالإضافة إلى نظام قيادة المجموعات للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعني بالبيانات الفنية. أنشئت اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بناءً على قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٤٦/١٨٢ (١٩٩١). وتتكون من وكالات الأمم المتحدة ذات الصلة، والحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، والمنظمة الدولية للهجرة وثلاثة اتحادات من المنظمات غير الحكومية. وتعد اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات الآلية الرئيسية للتنسيق بين الوكالات في مجال المساعدة الإنسانية.

وقد ساهمت الوكالات التالية في إعداد وثيقة الدعوة هذه المعنية بالمساعدة الإنسانية والمسنين.

منظمة HelpAge International

اللجنة الدولية للصليب الأحمر

مكتب المفوضية السامية لحقوق الإنسان

الوكالة الكندية للصحة العامة

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)

مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين

مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية

الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية

منظمة الصحة العالمية

للمزيد من المعلومات، الرجاء الاتصال بـ: منظمة الصحة العالمية (crises@who.int أو info@who.int)
ومنظمة HelpAge International (hai@helpage.org)

الصور: حسب اتجاه عقارب الساعة، جون كوب، منظمة الصحة العالمية/ ماركو كوكيك، منظمة الصحة العالمية/ جيم هولمز، منظمة الصحة العالمية/ كريس بلاك، شبكة الأنباء الإنسانية/ إيدوارد بارسنز، منظمة الصحة العالمية/ كريس بلاك.

© اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات ٢٠٠٨
نشرت هذه الوثيقة للتوزيع العام. جميع الحقوق محفوظة. يجوز إعادة إنتاج هذه الوثيقة وترجمتها واستخدامها باستثناء الأغراض التجارية، شريطة أن يتم ذكر المصدر.

لماذا يجب الاهتمام بالمسنين في حالات الطوارئ؟

ما بين عامي ٢٠٠٦ و٢٠٥٠، سيرتفع عدد الأشخاص الذين يبلغ عمرهم ٦٠ سنة وما فوق ثلاثة أضعاف حيث سيرتفع عددهم من ٦٥٠ مليوناً أي ١١٪ من سكان العالم إلى مليارين أي ٢٢٪ من سكان العالم. وحتى ذلك الحين، سنلاحظ أن عدد المسنين سيبدأ في الارتفاع ليفوق عدد الأطفال الذين يبلغ عمرهم ١٤ سنة أو أقل. سيعيش ٨٠٪ من سكان العالم المسنين أو أكثر بقليل في الدول النامية مقارنة مع ٦٠٪ اليوم. أما في الدول المتقدمة، فسترتفع نسبة المسنين إلى حوالى شخص واحد مسن من بين كل ثلاثة أشخاص عند منتصف القرن الحادي والعشرين. وعلى الصعيد العالمي، يشكل الأشخاص "الطاعنون في السن" (٨٠ سنة فما فوق) فئة العمر الأسرع ارتفاعاً ضمن فئة المسنين.

وقد سلطت الأحداث الأخيرة الضوء على الأثر غير المتوازن التي تخلفه الكوارث والأزمات الطبيعية على المسنين:

- ٨٠٪ من "الأشخاص الأشد ضعفاً" الذين مكثوا في المخيمات في منطقة ليرا في شمال أوغندا عام ٢٠٠٧ يفوق عمرهم ٦٠ سنة.
- ٧١٪ من الذين لقوا حتفهم نتيجة لإعصار كاترينا عام ٢٠٠٥ كان عمرهم يبلغ ٦٠ عاماً وأكثر.

ويلعب المسنون دوراً رئيسياً داخل أسرهم وجماعاتهم. وهم يستمرون في لعب هذه الأدوار وربما ستصير هذه الأدوار أكثر أهمية في حالات الطوارئ:

- تشير بيانات منظمة اليونيسيف إلى أن ٤٠ إلى ٦٠٪ من الأطفال اليتامى في الدول الأكثر إصابة بالأيدز والعدوى بفيروسه يعيشون في كنف أجدادهم.
- أثناء إعصار "صدر" في بنغلاديش عام ٢٠٠٧ وبعده، لعبت لجان المسنين دوراً نشطاً في نشر وتوزيع الإنذارات المبكرة إلى المسنين المعرضين أكثر للخطر وأسرهم حيث استطاعت تحديد الأشخاص الأكثر تضرراً من جراء الإعصار وقامت بوضع لوائح بالأشخاص المستفيدين وإبلاغ الناس بموعد ومكان استلام معونات الإغاثة.

يحق للمسنين الحصول على الحماية على قدم المساواة مع غيرهم بمقتضى القانون الإنساني الدولي وحقوق الإنسان. إن نشر التوعية بأهمية حقوق المسنين واحتياجاتهم يعتبر الخطوة الأولى نحو التخفيف من حدة تهميشهم أثناء الأزمات وبعدها وتمكينهم من مواصلة إعالة أنفسهم وذويهم.

كيف تؤثر حالات الطوارئ على المسنين؟

الشيخوخة الطبيعية والصحة. قد تؤدي الشيخوخة إلى نقص في الحركة وضعف النظر والسمع وضعف قوة العضلات بالإضافة إلى انخفاض قدرة تحمل الحرارة والبرد. وقد تتحول الأمراض الخفيفة بسرعة إلى عوائق كبيرة تحد من قدرة المسنين على مواجهة الحالات غير العادية، حيث يجدون صعوبة أكبر في الحصول على الخدمات وقد تضعف قدرتهم أو رغبتهم على الهرب بسرعة أو حماية أنفسهم من الأذى. فعلى سبيل المثال، يجد المسنون صعوبة أكبر في الوصول إلى أماكن توزيع المعونات وحمل المؤن الثقيلة في حين يؤدي ضياع نظاراتهم أو عصيهم التي يعتمدون عليها في المشي إلى جعلهم عالة على الآخرين.

قد تتفاقم الأمراض المزمنة التي عادة ما يعاني منها المسنون، مثل الأمراض القلبية التاجية، وفرط ضغط الدم، والداء السكري، والأمراض التنفسية، إذا لم يتلق المسنون الأدوية الملائمة والمتابعة الطبية الدورية. كما أن انقطاع التيار الكهربائي الضروري للحفاظ على سلسلة التبريد والمعدات الطبية مثل آلات التنفس والديال قد يؤدي إلى تدهور حالتهم الصحية بشكل كبير. علاوة على ذلك، قد يعاني المسنون من نقص في التغذية إذا لم يتناولوا الطعام الكافي أثناء الطوارئ أو إذا كان طعامهم يفتقر إلى الكثافة الغذائية الكافية.

- تشير الاستبيانات التي تم إجراؤها في دارفور عام ٢٠٠٥ إلى أن ٦١٪ من المسنين كانوا يعانون من قيود مفروضة على حركتهم، كما أن ربع هؤلاء غير قادر على الحركة بدون مساعدة دليل، وخمسهم يعاني من ضعف النظر، و٧٪ منهم غير قادرين على مغادرة منزلهم.
- أثناء عمليات الإغاثة على إثر التسونامي الذي تعرضت له منطقة أتشي في عام ٢٠٠٤، لم يكن لدى المراكز الصحية المعنية بالتصدي لحالات الطوارئ الأدوية اللازمة لمكافحة الأمراض المزمنة ولم يكن لدى الموظفين العاملين في هذه المراكز أي تدريب على تشخيص الأمراض التي يعاني منها المسنون أو علاجها.
- وخلال أحداث العنف التي دارت عقب الانتخابات في كينيا، ذكرت التقارير معاناة المسنين وكيف أنهم كانوا غير قادرين على الوقوف في طوابير الانتظار لمدة طويلة لاستلام المعونات الغذائية داخل مخيمات المهجرين.

الدعم الاجتماعي والنفساني. قد لا تتفطن وكالات الإغاثة الإنسانية إلى وجود المسنين وقد لا يتم الانتباه إلى مشاكلهم إذا حاول ذووهم الاعتناء بهم دون تحديدهم بوضوح. قد يموت أفراد الأسرة تاركين وراءهم أشخاصاً مسنين بدون معيل. وفي الحالات الأخرى، قد تضطر الأسر التي تعاني شظف العيش إلى إهمال أفراد الأسرة المسنين وتركهم لوحدهم مما يعرض سلامتهم وحياتهم إلى المزيد من الأخطار. وقد تكون برامج المساعدة الاجتماعية والزيارات المنزلية بمثابة حبل الإنقاذ بالنسبة للمسنين المعزولين. وقد تكون أعراض الإصابة النفسانية الناجمة عن الأزمة منتشرة عند المسنين على الأقل بنفس الحدة التي تكون فيها منتشرة لدى الشباب، وقد تؤدي إلى عواقب وخيمة إذا تم تجاهلها.

- في منطقة كشمير الخاضعة لسلطة باكستان وفي منطقة لانغو في شمال أوغندا، يشكل المسنون غالبية نزلاء مخيمات المهجرين. ورغم تقلص الخدمات المقدمة داخل المخيمات، لا يستطيع العديد من المسنين مواجهة صعوبات العودة إلى مناطقهم أو أن العديد منهم يمكثون في المخيمات لكي يتلقى الأطفال الذين يوجدون تحت رعايتهم تعليمهم وخدمات أساسية أخرى داخل المخيم.
- ويشير استبيان تم إجراؤه مع المسنين اللبنانيين المتضررين من نزاع عام ٢٠٠٦ إلى أن ٦٨٪ منهم كانوا يعانون من الكآبة أو كانت تبدو عليهم علامات الكآبة.

الحماية. إن التهميش الاجتماعي والاقتصادي كثيراً ما يعني أن المسنين يتعرضون أكثر للمخاطر الناجمة عن الأزمات. وقد تحد الحواجز اللغوية ومشكلة الأمية والعزلة الاجتماعية من قدرتهم على فهم المعلومات العامة المتعلقة بالمخاطر التي يواجهونها والتعامل معهما أثناء الطوارئ والاستفادة من الموارد المتاحة. إن الفقر الذي يعاني منه ٨٠٪ من المسنين في الدول النامية غالباً ما يعني أن هؤلاء الأشخاص لديهم سكن غير آمن في أشد المناطق خطراً وأنهم غير قادرين على الانتقال إلى مكان آخر. وقد يتم نسيانهم أو معاملتهم معاملة غير منصفة أثناء توزيع المعونات المالية والمساعدات الأخرى. ويتعرض

المسنون لويلات وجرائم الحرب شأنهم شأن غيرهم ممن هم أقل سناً. كما قد يكونون أكثر عرضة للعنف والسرقة والتخلي عنهم عندما تشح الموارد.

- في المناطق الريفية في جامايكا، تعرضت منازل الأرامل المسنات غير الآمنة وذات الصيانة الرديئة لدمار كبير من جراء الأعاصير في عامي ٢٠٠٤ و٢٠٠٥.

سبل العيش. في العديد من الدول، يجد المسنون أنفسهم مضطرين إلى كسب عيشهم طالما كانوا قادرين على ذلك. لكن الإقصاء العشوائي للمسنين من الأنشطة التي تدر دخلاً ومن برامج الغذاء مقابل العمل والائتمان البالغ الصغر يعد أمراً شائعاً، وغالباً ما يتم التخطيط لأنشطة مساعدة الناس على استرجاع مصادر كسب عيشهم دون مراعاة قدرات المسنين. وقد يتأثر المسنون أكثر من النزاعات لأنهم غالباً ما يكونون أوصياء على الأرض التي تعرضت للدمار أو التي احتلت. كما أن وضع النساء المسنات في القطاع الاقتصادي غير الرسمي قد يحرمهن من المهارات والكفاءات التسويقية الضرورية ويتركهن بدون معاش تقاعد. وغالباً ما تكون الأرامل المسنات أكثر الأفراد تهميشاً في الثقافات التي تحرمهن من حق الإرث بعد وفاة أزواجهن.

- عادة ما تنطوي برامج الغذاء أو النقود مقابل العمل في باكستان وشمال أوغندا على أعمال شاقة لا تناسب المسنين.

جمع البيانات: من غاب فلا حظ له

قد يتم تجاهل المسنين أثناء حالات الطوارئ بسبب عدم وجود البيانات المتعلقة بتحديد المتضررين حسب فئات العمر والاستشارة غير الكافية مع الجماعة.

وغالباً ما تفتقر البلدان والجماعات إلى المعلومات الإحصائية الأساسية بشأن توزيع السكان حسب فئات العمر وحالتهم الصحية قبل حدوث حالة الطوارئ. يكون تصنيف السكان مقصوراً على الجنس فقط ولا يشمل معلومات أساسية حول العمر. كما يحدث نفس الشيء بالنسبة للمعلومات المتعلقة بانتشار الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري حيث لا يتم، بشكل عام، جمع هذه المعلومات إلا عن الذين لا يتجاوز عمرهم ٤٩ سنة، مما يؤدي إلى غياب المسنين من الإحصاءات واستثنائهم من جميع الأجوبة اللاحقة. وغالباً ما يتم تحديد تقييمات الحاجيات الإنسانية بناءً على المهارات المؤسسية والمهام الموكلة؛ أما التقييمات الشاملة فهي نادرة للغاية. وأغلب الظن أن المسنين خاصة يكونون عرضة للنسيان في مرحلة التقييم السريع.

دمج المسنين في القطاعات الرئيسية من الاستجابة الإنسانية

يعتبر العمر من المواضيع الشاملة التي تركز عليها الإصلاحات الإنسانية الحالية. ويبرز الجدول التالي بعض المواضيع الأساسية التي تهم المسنين والتي ينبغي أن تأخذها مجموعة الاستجابة الإنسانية في الاعتبار. إن إنشاء خدمات خاصة بالمسنين ليس هو الحل؛ فعوض ذلك، يجب أن تشمل الخدمات العادية الاحتياجات الخاصة للمسنين.

المجموعة	الاحتياجات الإنسانية الرئيسية
الصحة	• حصول المسنين على جميع الخدمات الصحية والمعونة الخاصة بالمعوقين التي يحتاجون إليها. • تعطى الأدوية الخاصة بالأمراض المزمنة ضمن المستلزمات الطبية لحالات الطوارئ. • ضمان حسن معاملة الموظفين للمسنين ومهاراتهم وتدريبهم على الشؤون الصحية الخاصة بالمسنين. • تُجمع البيانات المصنفة حسب العمر والجنس لمعرفة عدد المسنين والاحتياجات التي يتفردون بها.
الماء والصرف الصحي والنظافة	• تعطى حاويات الماء المناسبة للأشخاص المسنين. • تصمم المراحيض الخارجية بشكل يسمح للمسنين استخدامها مثل تزويدها بدرابزين. • يتم التركيز على دور النساء المسنات في الحث على النظافة.
الطعام والتغذية	• تكون نقط توزيع الطعام في متناول المسنين ويكون هؤلاء الأشخاص قادرين على حمل المؤن لمسافات طويلة. • يتم ضمان حصول المسنين على الأطعمة المغذية المناسبة. • يتم ضمان إدراج المسنين في التقديرات والمتابعة التغذوية.
المأوى	• توفير المساعدة عن طريق تقديم الإنذارات المبكرة والإخلاء إلى أماكن آمنة. • ضمان إعطاء عناية خاصة بالمرضى والمعاقين، مثلاً توفير الأفرشة والغطاء والملابس الدافئة. • تقديم المساعدة إلى المسنين لبناء المأوى إذا لم يكن لديهم أي دعم عائلي. • ضمان استشارة المسنين بشأن الممارسات الثقافية وقضايا الخصوصية.
تنسيق المخيمات وإدارتها	• ضمان تحديد المسنين غير القادرين على مغادرة بيوتهم والمعرضين أكثر للأخطار. وضمان تقديم المساعدة على استبدال أو الحصول على الوثائق الضرورية. • ضمان إدخال عامل العمر/ الجنس عند تصنيف البيانات المتعلقة بأعداد اللاجئين والنازحين في المخيمات.
الاستعادة المبكرة	• تكون برامج كسب العيش موجهة إلى المسنين، لاسيما أولئك الذين يعيشون وحدهم أو الذين يعتنون بالأطفال. • تأخذ برامج المساعدة على العودة في الاعتبار حاجيات المسنين.
الحماية	• تصنف جميع البيانات حسب الجنس والعمر لكي يتم تحديد أعداد المسنين ونوع الحماية اللازمة. • تسهيل مشاركة المسنين في عملية صنع القرار والوقاية الإنسانية وأنشطة الاستجابة. • ضمان حماية المسنين الذين لم يبق لديهم أي شخص يعتني بهم. • إشراك المسنين النازحين في أنشطة التعقب ولم الشمل. • تشمل استراتيجيات الحماية ما يلي: o المسنين الذين يعتنون بأطفال صغار. o المسنين الذين يعتنون بأشخاص معوقين. o معالجة موضوع العنف ضد المسنين والنساء المسنات كضحايا العنف والاعتداء الجنسي المرتبط بجنس الشخص. o حق النساء في امتلاك الأراضي/ الأملاك، خصوصاً الأرامل.

توصيات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

١- زيادة توعية راسمي السياسات والشركاء الإنسانيين (مثل أعضاء المجموعات وقادة المجموعات) والمانحين بالقضايا التالية:

- الارتفاع العالمي في أعداد المسنين والأشخاص الطاعنين في السن؛
- وآثار هذا الارتفاع على السكان الذين يتعرضون لحالات الطوارئ أو المتضررين من الكوارث وضرورة إشراك المسنين كمجموعة معرضة أكثر للخطر وكمجموعة موارد على حد سواء في جميع جوانب عمليات الحد من الأخطار والاستعداد للطوارئ وعمليات الإغاثة والتعافي.

٢- توعية أنظمة الاستعداد للطوارئ والاستجابة والتعافي على الأصعدة الدولية والوطنية والمحلية بمسألة العمر الشاملة، وذلك عن طريق ما يلي:

- إدراج نموذج خاص يركز على الاحتياجات والفرص المرتبطة بالسكان المسنين في أنشطة التدريب الموجهة للمدراء والمنسقين الإنسانيين.
- إدراج هذه النماذج في المبادئ التوجيهية والموارد الفنية المتاحة أمام مجموعة الطوارئ والمجموعة الإنسانية.

٣- إدخال عمليات جمع البيانات تتميز بفعالية أكثر لضمان جمع بيانات التسجيل وتقييمات الاحتياجات والأرقام الخاصة بالمراضة والوفيات وتصنيفها حسب العمر والجنس حتى يتم فهم احتياجات المسنين والاستجابة لها بشكل أفضل.

٤- أثناء تصميم برامج الاستجابة والتعافي في حالة الطوارئ وتنفيذها، ينبغي إعطاء عناية خاصة بالأمور التالية:

- الاستشارة والمشاركة النشطة للمسنين في عملية صنع القرار وإعداد البرامج والتنفيذ؛
- الاعتناء باحتياجات المسنين أثناء تصميم برامج الصحة والتغذية (الوصول إلى الخدمات، علاج الأمراض المزمنة، الحصص الغذائية المعينة، إلخ).
- ينبغي لبرامج المساعدة على كسب الدخل والعودة إلى الموطن أن تأخذ في الاعتبار الاحتياجات الخاصة للمسنين للاعتناء بأنفسهم وكذلك لمساعدة الناجين من الكوارث من الأطفال والأشخاص المعاقين.

مراجع رئيسية حول المسنين وحالات الطوارئ

Day, W, Pirie, A and Roys, C. 2007. *Strong and fragile: learning from older people in emergencies*. London: HelpAge International. Available at http://www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page/clusters%20pages/Age/IASC%20full%20length%20report%20Feb%202008.pdf [accessed 16 April 2008]

Bramucci, G. 2006. *Rebuilding lives in longer-term emergencies: Older people's experience in Darfur.* London: HelpAge International. Available at http://www.helpage.org/Emergencies/News/@39290 [accessed 16 April 2008]

Grandmother Project. www.grandmotherproject.org, [accessed 3 July 2008]

HelpAge India, HelpAge Sri Lanka, ResAge in Indonesia. 2005. *The impact of the Indian Ocean tsunami on older people – issues and recommendations*. London: HelpAge International. Available at http://www.helpage.org/Emergencies/IndianOceantsunami/News/@23298 [accessed 16 April 2008]

HelpAge International. 2007. *Older people's associations in community disaster risk reduction* [online]. Available at http://www.helpage.org/Resources/Manuals [accessed 16 April 2008]

HelpAge International. 1999. *Older people in disasters and humanitarian crises: best practice guidelines*, London: HelpAge International. Available at www.sheltercentre.org/shelterlibrary/items/pdf/UNHCR_OlderPeopleInDisasters.pdf [accessed 23 April 2008]

Public Health Agency of Canada. 2008. *Building a global framework to address the needs and contributions of older people in emergencies*, Minister of Public Works and Government Services. Available at http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/pubs/global_framework/pdfs/UN_GlobalFwk08_engPDF_web.pdf [accessed 16 July 2008]

Sphere Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. 2004. Available at http://www.sphereproject.org [accessed 23 April 2008]

United Nations Programme on Ageing. Available at http://www.un.org/esa/socdev/ageing/ [access on 15 July 2008]

United Nations. 1991. *Principles for Older Persons* [online]. Available at http://www.un.org/esa/socdev/ageing/un_principles.html [accessed 23 April 2008]

United Nations. 2002. *The Madrid International Plan of Action on Ageing* [online]. Available at http://www.un.org/esa/socdev/ageing/madrid_intlplanaction.html [accessed 23 April 2008]

UNHCR. 2001. *Women, children and older refugees – the sex and age distribution of refugee populations with a special emphasis on UNHCR policy priorities* [online]. Available at www.unhcr.org/protect/PROTECTION/3bb318ac7.pdf [accessed 23 April 2008]

Wells, J. 2005. *Protecting and assisting older people in emergencies*. Humanitarian Practice Network Paper 53. London: Overseas Development Institute. Available at http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900SID/OCHA-6K4GD3/$FILE/networkpaper053.pdf?OpenElement [accessed 23 April 2008]

WHO. 2008. *Older persons in emergencies: considerations for action and policy development*. Geneva: World Health Organization. To order a copy http://www.healthinternetwork.com/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=15&codcch=724 [accessed 23 April 2008]

WHO. 2008. *Women, ageing and health: a framework for action* [online]. Available at http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_HPR_AHE_HPD_96.1_2nd_ed.pdf [accessed 23 April 2008]

WHO. In press. *Older persons in emergencies: an active ageing perspective*.