إرشادات توفير الرعاية البديلة أثناء كوفيد-19

نسق هذه المذكرة الفنية شبكة الرعاية الأفضل Better Care Network،
ومنظمة إنقاذ الطفولة Save the Children، تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)

Better Care Network

Save the Children

THE ALLIANCE FOR CHILD PROTECTION IN HUMANITARIAN ACTION

unicef for every child

المحتويات

المقدمة 1

I. فهم السياق 3

II. ضمان الرعاية المناسبة للأطفال أثناء جائحة كوفيد-19 6

A. منع الانفصال الأسري أثناء جائحة كوفيد-19 7
دراسة حالة المكسيك 8
قصة سينورا كلارا، وغوستافو، وخوسيه 9

B. دعم الاستجابة على مستوى المنظومة والمنفذ 11
دراسة حالة مخيم اللاجئين في تنزانيا 14

المبادئ الأساسية لدعم توفير الرعاية البديلة أثناء جائحة كوفيد-19 15

III. الاعتبارات الأساسية للوضع في الرعاية البديلة 16

A. الرعاية الأسرية البديلة 16
1. اعتبارات رعاية ذوي القربى 18
دراسة حالة أوكرانيا 22
قصة إيغور 24
2. اعتبارات الحضانة 26
دراسة حالة كمبوديا 33
قصة سري أون 34

B. الرعاية المؤسسية 35
1. اعتبارات الرعاية المؤسسية 38
2. اعتبارات مراكز العلاج بالعزل (ITCs) ومراكز الحجر الصحي 43
دراسة حالة كينيا 50
قصة ماري 52

تحديات خاصة تواجه الرعاية البديلة عبر الحدود 56

تحديات خاصة تواجه الرعاية البديلة لأطفال الشوارع 58

المرفقات 60

المرفق الأول: مثال استراتيجية تغيير السلوكيات والأعراف الاجتماعية (SBCC) لتوظيف مقدمي رعاية الحضانة 60

المرفق الثاني: مثال معلومات الجهات غير العاملة في مجال رعاية الطفل (CP) للمساعدة في البحث عن الأسر 63
المرفق الثالث: استمارة للعاملين في مجال الصحة لتوثيق معلومات البحث عن الأسر وجمع شملها 65 (FTR)
المرفق الرابع: نص الموافقة المستنيرة للدخول الى مركز العلاج بالعزل 66

المحتويات

المحتويات
المقدمــة
السياق
الرعاية الملائمة
المبادئ الرئيسية
اعتبارات الوضع في الرعاية
الرعاية الأسرية
الرعاية المؤسسية
الرعاية عبر عبر الحدود
أطفال الشوارع
المرفقات

توفر هذه الوثيقة إرشادات عملية للجهات الفاعلة في السياقات الإنسانية والإنمائية حول وسائل التكيف والاعتبارات اللازمة لدعم الأطفال الموجودين حاليًا في مراكز الرعاية البديلة أو في طريقهم لوضعهم في مراكز الرعاية البديلة أثناء جائحة كوفيد-19.

تتوسع في الإرشادات المبينة في المذكرة الفنية المشتركة بين الوكالات حول الأطفال وتدابير الاستجابة الفورية للرعاية البديلة[1] بتقديم إرشادات أكثر تفصيلًا حول الاستجابة على المدى المتوسط والطويل مع الاعتراف بأن الجائحة والتدابير الوقائية الحالية للتصدي لها من المرجح أن تستمر على فترات زمنية طويلة وأن تتكرر أيضًا على مراحل. وينبغي قراءتها جنبًا إلى جنب مع الملاحظة الإرشادية: تكييف نُظُم إدارة حالات حماية الطفل مع جائحة كوفيد-19.

تظل المعايير والمبادئ التوجيهية الدولية بشأن حقوق الأطفال والرعاية البديلة قابلة للتطبيق دومًا،[2] بما في ذلك في سياق هذه الجائحة. ومع ذلك،
تفرض جائحة كوفيد-19 تحديات ومخاطر خاصة بالنسبة للأطفال فيما يتعلق بالرعاية المناسبة على مستوى السياسة أو العمل وفي العمل الأطفال الفرديين. يشمل هذا: الحاجة المؤقتة المحتملة إلى رعاية بديلة عند إصابة مقدمي الرعاية بالمرض أو وفاتهم، وتوافر أماكن لرعايتهم، بما في ذلك على الحدود أو أثناء عبور الأطفال
والمخاطر المتزايدة في أوضاع الرعاية المؤسسية والضغط الواقع على خدمات حماية الأطفال ورفاه الأطفال الحالية.

كما يمكن لحالات الطوارئ أن تزيد من خطر اللجوء غير الملائم إلى الرعاية البديلة وأن تؤدي إلى تدفق الاطفال إلى الرعاية المؤسسية وإنشاء مؤسسات جديدة لرعاية الاطفال. وقد يحدث هذا أثناء الأزمة وبعد الأزمة، إذا تم الترويج للرعاية المؤسسية باعتبارها الوسيلة الأساسية لتقديم الدعم للأطفال الذين فقدوا أحد مقدمي الرعاية لهم أو الذين أصبحوا عرضة للخطر بسبب جائحة كوفيد-19.
تشكل الجهود الرامية إلى توسيع نطاق قدرة نُظُم الرعاية الأسرية والحماية الاجتماعية وتعزيزها بصورة استباقية أهمية بالغة لتعزيز قدرة الأسرة على التحمل ومنع اللجوء غير الضروري إلى الرعاية المؤسسية. تركز هذه الإرشادات على وجه التحديد، بما إن هناك بالفعل موارد متاحة تتعلق بتوفير خدمات الرعاية البديلة، على كيفية توفير الرعاية البديلة وتكييفها في ضوء جائحة كوفيد-19. يُشار إلى الموارد والأدوات الأوسع نطاقًا التي تساعد في التنفيذ وصنع القرار دون أن يُعاد ذكرها.

1 يحكم المذكرة الفنية المعايير الدولية المعمول بها. انظر الحاشية 2 (أدناه) للاطلاع على قائمة بالمعايير الدولية.

2 اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل، و اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، و المبادئ التوجيهية للرعاية البديلة للأطفال، و الحد الأدنى لمعايير حماية الطفل في العمل الإنساني لعام 2019 بما في ذلك المعيار 18 حول إدارة الحالات والمعيار 19 حول الرعاية البديلة. يؤكد قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة لعام 2019 بشأن حقوق الطفل الذي يتناول موضوع الأطفال المحرومين من رعاية والدية على الالتزامات العالمية الهامة المتفق عليها. كما توفر مجموعة أدوات الرعاية البديلة في حالات الطوارئ، و الحد الأدنى لمعايير حماية الطفل في العمل الإنساني ، و الكتيب الميداني حول الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم ومجموعة أدواته إرشادات عملية هامة حول كيفية تطبيق المعايير الدولية.

المحتويات
المقدمــة
السياق
الرعاية الملائمة
المبادئ الرئيسية
اعتبارات الوضع في الرعاية
الرعاية الأسرية
الرعاية المؤسسية
الرعاية عبر عبر الحدود
أطفال الشوارع
المرفقات

يقدم هذا الدليل

- المبادئ الأساسية ووسائل التكيف اللازمة لمنع انفصال الأسرة وتيسير اتخاذ القرارات بشأن الوضع في الرعاية.
- الاعتبارات الأساسية لكل نوع من أنواع الوضع في الرعاية البديلة بما في ذلك:
  - الاستجابات على مستوى المنظومة
  - الاستجابات على مستوى الأطفال الفرديين، بما في ذلك:
    - الاطفال الموجودن حاليًا في الرعاية الأسرية البديلة والمعرضون لخطر انهيار وضع وضعهم بسبب جائحة كوفيد-19.
    - الأطفال المحتاجون إلى الرعاية البديلة.
    - الأطفال الذين يغادرون مراكز الرعاية المؤسسية بسبب جمع شمل الأسرة، أو الوضع، أو إغلاق أحد المرافق.
    - الأطفال الذين يتم وضعهم في مراكز الرعاية المؤسسية القائمة أو الجديدة في سياق الجائحة، بما في ذلك الحجر الصحي أو غيره من المرافق المستخدمة لعزل الأطفال.

ستستمر نصائح الصحة العامة في التطور مع تعلمنا المزيد عن الفيروس، وطرق انتقاله، ومن هم الأكثر عرضة للخطر. ومن الأهمية بمكان أن يتابع العاملون في مجال حماية الأطفال، سواء كانوا عاملين حكوميين أم غير حكوميين، أحدث الإرشادات والمعلومات المتعلقة بالصحة العامة والتكيف معها.

Catherine McGowan©، منظمة إنقاذ الطفولة

المحتويات
المقدمــة
السياق
الرعاية الملائمة
ئ الرئيسية
ات الوضع في الرعاية
الرعاية الأسرية
الرعاية المؤسسية
الرعاية عبر عبر الحدود
أطفال الشوارع
المرفقات

ا. فهم السياق

بينما تركز هذه الإرشادات تحديدًا على الرعاية البديلة أثناء الجائحة، فإنها تسلّم أيضًا بالحاجة إلى وضع أي استجابة في إطار منظومة حماية الطفل القائم واستراتيجيات إنهاء استخدام الرعاية المؤسسية، مع مراعاة اعتبارات محددة تتعلق بإيجاد حلول بديلة للرعاية طويلة الأجل داخل البلد، والفرص المتاحة
لإرساء الأسس اللازمة لإصلاح منظومة الرعاية طويلة الأجل. ولأن جائحة كوفيد-19 موجودة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط والمرتفع التي تختلف نُظُم الرعاية بها، فإن الجهات العاملة
في مجال حماية الطفل ورفاه الطفل، فضلًا عن أصحاب المصلحة الرئيسيين، فهم السياق الذي يعملون فيه أولًا.

الرعاية المؤقتة

تعني الطبيعة المعقدة والعاجلة لهذا الجائحة وتأثيرها أنه على الأسر، وممارسي حماية الطفل، ومقدمي الخدمات اتخاذ قرارات هامة بشأن رعاية الأطفال في بيئة سريعة التغير. ولابد أن تكون ترتيبات الرعاية المؤقتة -التي غالبًا ما تكون استجابةً لحاجة عاجلة للرعاية المحددة - متاحة لمعاجة هذا الموقف وتأمين حقوق الطفل في الرعاية والحماية وقد يتخذ هذا شكل عمليات الوضع الطارئة.

وينبغي أن يكون توفير الرعاية البديلة الرسمية للأطفال تدبيرًا مؤقتًا أثناء البحث عن حلول دائمة
وينبغي أن يكون له هدف واضح يتمثل في توفير بيئة مستقرة وحامية وراعية للأطفال.

ينبغي دائمًا أن تتطلع عملية تحديد الرعاية المناسبة واختيار الوضع إلى حلول طويلة الأجل نظرًا للطبيعة المؤقتة للرعاية البديلة سواء كان يتم وضع الطفل غير المصحوب بذويه في الحضانة أثناء عمليات البحث وجمع الشمل أو البحث عن رعاية بديلة للطفل الذي توفي مقدم الرعاية الرئيسي له نتيجة جائحة كوفيد-19. وينبغي أن يكون تخطيط الرعاية جزءً أساسيًا ومستمرًا من توفير الرعاية البديلة، مع وجود إطار زمني واضح وأن يكون الهدف العام ضمان إمكانية إعادة دمج الطفل في رعاية أسرته
أو توفير بيئة أسرية مستقرة وحامية وراعية أطول أجلًا.

ويشمل هذا:

- السياق الذي يتعين فيه تنفيذ تدابير الاحتواء والتباعد وكيف يمكن أن يؤثر هذا على وضع الرعاية، بما في ذلك فهم ما هو واقعي من حيث العزلة الذاتية (مثل المخيمات/المستوطنات المزدحمة أو الأسر المعيشية التي تضم عددًا كبيرًا من أفراد الأسرة، ومؤسسات رعاية الأطفال التي لديها أعداد كبيرة من الأطفال والموظفين دوريًا.)
- إتاحة الخدمات الصحية، واختبارات كوفيد-19 (أين تتم، ومن المؤهل لها، والتكاليف المحتملة التي تنطوي عليها، وعوائق الوصول)، وإتاحة معدات الوقاية الشخصية (PPE).[3-4]
- إتاحة الخدمات الاجتماعية، وقدرة القوى العاملة في مجال الخدمات الاجتماعية، وأي قيود أو حدود قد تواجهها (مثل عوائق الوصول، ومعدات الوقاية الشخصية، وما إلى ذلك)
- منظومة حماية الطفل الرسمية (إطارها القانوني والسياسي ودور الوكالات الحكومية في الإشراف على حماية الطفل وخدمات الرعاية البديلة وتشغيلها، بما في ذلك نوعية هذه الخدمات، ومدى عملها، وقدرة خدمات الرعاية البديلة على تقديم الرعاية المؤقتة).
- الآليات القائمة على مستوى المجتمع المحلي، وممارسات الرعاية الداخلية والإيجابية وكيفية تأثرها بالفيروس وتدابير الاحتواء.

3 منظمة الصحة العالمية. (آذار/مارس 2020). الاستخدام الرشيد لمعدات الوقاية الشخصية (PPE) للوقاية من مرض فيروس كورونا
4 منظمة الصحة العالمية. نصيحة للجمهور حول وقت وكيفية استخدام الأقنعة.

المحتويات
المقدمــة
السياق
الرعاية الملائمة
المبادئ الرئيسية
اعتبارات الوضع في الرعاية
الرعاية الأسرية
الرعاية المؤسسية
الرعاية عبر عبر الحدود
أطفال الشوارع
المرفقات

©عائشة، مؤسسة إنقاذ الطفولة

- إتاحة خدمات التعزيز والدعم للأسرة وإمكانية الوصول إليها.
- دور هيئات التنسيق الوطنية والأفرقة العاملة الفنية المسؤولة عن رعاية الأطفال وإصلاحات الرعاية. سيشمل ذلك، في المجالات الإنسانية، هيئات التنسيق مثل المجموعات المناسبة ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان في سياقات اللاجئين.
- إتاحة مخططات الحماية الاجتماعية والوصول إليها، والمساعدة النقدية والقسائم والدعم المتاح للأسر الضعيفة، بما في ذلك الأسر الحاضنة وأسر القرابة، لتلبية الاحتياجات الأساسية ومنع الديون المستقبلية أو اللجوء إلى استراتيجيات التكيف التي يمكن أن يكون لها أثر ضار على الطفل والأسرة.
- إتاحة التعليم وإمكانية الوصول إليه عن بعد وعند إعادة فتح المدارس على حد سواء.
- وينبغي أيضًا النظر في ديناميات النوع الاجتماعي وكيفية تفاعلها مع عوامل الخطر والعوامل الصحية، وكذلك الوصول إلى الخدمات.
- مدى اعتراف القوانين والسياسات والخدمات بحقوق كلٍ من الأطفال والبالغين ذوي الإعاقة ووضع آليات لضمان الوصول الكامل للأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات والدعم من أجل الوفاء بهذه الحقوق عمليًا.
- ومدى اعتراف القوانين والسياسات والخدمات بحقوق الأطفال المهاجرين والنازحين بغض النظر عن وضعهم القانوني في بلد ما.

يختلف دور الحكومة، والجهات الفاعلة في المجتمع المدني، والمجتمعات المحلية بدرجة كبيرة في كل سياق من هذه السياقات. يوضح الجدول التالي بعض الطرق المختلفة التي يمكن بها لكل من هذه الجهات الفاعلة في الرعاية البديلة أثناء انعقاد مؤتمر كوفيد-19. توجد أمثلة في كل قسم على الأدوار التي قد تؤديها الحكومة، والمجتمع المدني، والمجتمعات المحلية في هذه السياقات. وهي لا تستبعد بعضها ويمكن تطبيق العديد منها في السياق نفسه في الوقتذاته.

حكومة	• مكلفة بحماية الأطفال الذين لا تتوفر لهم الرعاية الأسرية الكافية، بما في ذلك تقديم الدعم للأسر الضعيفة لرعاية أطفالهم على النحو الملائم. يشمل ذلك منح الإذن بإبعاد الطفل المعرض لخطر ضرر كبير ووضعه في الرعاية المناسبة. • تنظم مقدمي الرعاية البديلة، بما في ذلك إنشاء آليات المنفذ، وإصدار التنظيمات والمعايير الوطنية، واعتماد القوى العاملة في مجال الخدمات الاجتماعية وترخيصها. • ترصد توفير الرعاية الجيدة وجمع البيانات ذات الصلة. توفر الإشراف على المجتمع المدني والمجتمع المحلي لضمان تقديم خدمات جيدة. • تنسق الدوائر الحكومية، ومقدمي الخدمات العديدين، وعمليات الوضع عبر الحدود بالإضافة إلى تلك التي تنتظر جمع الشمل عبر الحدود. • تقدم الدعم والخدمات لتقوية الأسر وتفادي الانفصال، بالإضافة الى توفير الرعاية البديلة المباشرة. • تمول وتوفر أشكالًا أخرى من الدعم للجهات الفاعلة في تقديم الخدمات.
المجتمع المدني (المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية ومنظمات المجتمع المحلي والمنظمات الدينية وشبكات الإعاقة ، إلخ)	• تعزز منظومة رفاه الطفل وتقديم الرعاية البديلة، بما في ذلك استراتيجيات الوقاية التي يقودها المجتمع المحلي. • تكمّل المنظومة الحكومية عندما تكون قدرتها الرسمية أو غير الرسمية محدودة أو بها ثغرات. يمكن أن يشمل هذا سياقات مثل أوضاع اللاجئين. • تقدم خدمات حماية الطفل المباشرة بالنيابة عن الدولة بإشراف الحكومة و/أو تمويلها. • تدعم تدابير على مستوى المجتمع لتفادي الانفصال غير الضروري للأسرة. • تناصر تعزيز منظومة رفاه الطفل، بما في ذلك تقديم رعاية بديلة ملائمة، محليًا و/أو دوليًا.
المجتمع المحلي (آليات حماية الطفل المجتمعية ، المجموعات المحلية)	• يعزز منظومة رفاه الطفل الحالي عن طريق إحالات الأطفال والأسر الضعيفة والمتابعة معهم. • يكمّل تقديم خدمة رسمية من خلال مراقبة رعاية الطفل وسلامته ورفاهه وإحالته الى الخدمات الرسمية عند الاقتضاء. • يقدم خدمات حماية الطفل الأساسية من خلال آليات محلية، مثل آليات حماية الطفل القائمة في المجتمع المحلي و/أو التنسيق مع الحكومة المحلية. • يحدد مقدمي رعاة الحضانة المحتملين. • يدعم الجهات الفاعلة الحكومية والجهات الفاعلة في المجتمع المدني. • يعزز الممارسات الحالية الإيجابية الذاتية والداعمة للرعاية الآمنة والراعية، مثل وضع الطفل مع فرد موثوق به من الأسرة أو مع صديق للأسرة عند احتياج رعاية بديلة، فضلًا عن زيادة الوعي في المجتمع المحلي حول قضايا مجتمعية، مثل التمييز الذي قد يؤدي الى التخلي عن الأطفال أو إساءة معاملتهم. • يناصر مقدمي الحضانة وخيارات الرعاية المناسبة في المجتمع المحلي، مع مساءلة الحكومة عن تقديم الخدمات.

المحتويات
المقدمـ
السياق
الرعاية الملائمة
المبادئ الرئيسية
اعتبارات الوضع في الرعاية
الرعاية الأسرية
الرعاية المؤسسية
الرعاية عبر عبر الحدود
أطفال الشوارع
المرفقات

II. ضمان الرعاية الملائمة للأطفال أثناء كوفيد-19

يمكن أن تتعدد أسباب احتياج الأطفال لوضعهم في الرعاية البديلة أو احتياجهم لدعم إضافي في وضعهم الحالي بسبب كوفيد-19. تنظر هذه الإرشادات في أمر:

- الأطفال في الأسر التي قد تواجههم تحديات الرعاية إما لإصابتهم بعدوى كوفيد-19، أو ظهور الأعراض عليهم، أو تعرضهم له.
- الأطفال الذين قد يحتاجون لرعاية بديلة لأن مقدم الرعاية الأساسي لهم قد أصيب بكوفيد-19، أو ظهرت عليه الأعراض، أو تعرض له ولا يمكنه متابعة رعاية الطفل.
- الأطفال الموجودن بالفعل في رعاية بديلة وكذلك الأطفال الذين ليست لديهم رعاية أسرية أثناء الجائحة، بما في ذلك الأطفال المهاجرون والنازحون، والأطفال غير المصحوبين، والأطفال المحتجزون عند المعابر الحدودية، والأطفال الذين يعملون على الطرقات ويعيشون عليها.

©أحمد بارودي، منظمة إنقاذ الطفولة

المحتويات
المقدمــة
السياق
الرعاية الملائمة
المبادئ الرئيسية
اعتبارات الوضع في الرعاية
الرعاية الأسرية
الرعاية المؤسسية
الرعاية عبر عبر الحدود
أطفال الشوارع
المرفقات

A. تفادي الانفصال الأسري أثناء كوفيد-19

يجب بذل جميع الجهود لتفادي انفصال الأطفال عن مقدمي الرعاية لهم. يشمل إعطاء الأولوية للرعاية الأسرية أثناء كوفيد-19: تقديم الدعم لأسر الضعيفة لمنع الانفصال عن طريق، من بين جملة أمور أخرى، زيادة ودعم الوصول الى مساعدات مثل التحويلات النقدية وتوسعة نطاق مخططات الحماية الاجتماعية، وزيادة نطاق قدرة الرعاية الأسرية بصورة استباقية، أو التخطيط لحالات الطوارئ لمقدمي الرعاية الاحتياطيين مع أسرة الطفل، أو أصدقاء الأسر الموثوق بهم الذين يمكنهم تقديم الرعاية في حالة مرض مقدم الرعاية الأساسي، أو تخطيط كيفية بقاء الطفل على تواصل مع أفراد أسرته في حال لزم الانفصال المؤقت بسبب الفيروس.[5]

إذا كان الطفل أو الأسرة على اتصال بخدمات رفاه الطفل أو حمايته أو تحدد أنه ضعيف أو بحاجة إلى الخدمات قبل كوفيد-19، فمن الضروري عدم إيقاف الدعم بل تكييف الاستجابة لضمان منح الأولوية في هذا السياق المعين لاحتياجات مقدمي الرعاية والطفل. لا يشمل هذا تكييف طرق التواصل وتقديم الخدمة فحسب بل يشمل تحديد الاحتياجات الجديدة والعمل مع الأسرة لمعالجتها.[6] يجب مناقشة خطط جديدة لتقديم الخدمة والموافقة عليها، بما في ذلك تقديم دعم طوارئ إضافي أثناء الجائحة. ويجب مراجعة هذه الخطط بانتظام بالتعاون مع الأسرة والطفل.

يجب أن يقوم الأخصائيون الاجتماعيون والعاملون على الحالة بالمتابعة المنتظمة والاستباقية مع الأطفال ومقدمي الرعاية لهم حيث تم تحديد المخاوف حسب خطورة المشكلات التي تواجه الطفل. للمزيد من المعلومات حول تصنيف المخاطر، يُرجى الاطلاع على المذكرة الفنية: تكييف إدارة حالة حماية الطفل لمواجهة جائحة كوفيد-19.

David Veksler, Unsplash©

يجب أن يدعم العاملون على الحالة، عند العمل مع أسرة، مقدمي الرعاية لمناقشة من يريدون أن يرعى بطفلهم في حال مرضهم وتقرير ذلك وتوثيقه. وينبغي أن تشمل خطة الطوارئ ما يلي:

خطوات يجب أخذها في حال احتاج الطفل الى دخول المستشفى وتنظيم اصطحاب مقدم الرعاية غير المعرض بدرجة كبيرة لخطر تطور مضاعفات الفيروس للطفل إلى المستشفى. وفي حال كان هذا غير ممكن، يجب وضع خطوات للحرص على أن يكون الطفل على اتصال مستمر مع أسرته طيلة فترة العزل.

5 مذكرة فنية مشتركة بين الوكالات حول حماية الأطفال أثناء جائحة كوفيد-19: الأطفال والرعاية البديلة - تدابير الاستجابة الفوريةوضعها تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني ومذكرة فنية: حماية الأطفال أثناء جائحة فيروس كورونا النسخة الثانية،

6 ومذكرة فنيةحول إرشادات الرصد الافتراضي للأطفال وأسرهم ومرافق الرعاية المؤسسية أثناء جائحة كوفيد-19وضعتها منظمة Changing the Way we Care

©منظمة JUCONI

المكسيك
دراسة حالة

تعمل منظمة JUCONI Foundation في المكسيك منذ 31 عامًا وتدعم الفتيات والفتيان والمراهقين المهمشين وأسرهم في حالات العنف والفقر باستخدام نموذج تعليمي علاجي قائم على الزيارات المنزلية.

كما تمت تكييف الجلسات مع الفتيات والفتيان والمراهقين للتمكن من التواصل معهم عبر الهاتف، كما طورت منظمة JUCONI محتوى سمعيًا بصريًا باستخدام تطبيق واتس آب WhatsApp. كما انها توفر أجهزة تلفاز للأسر التي لا تملك هذه الأجهزة حتى تتمكن الفتيات والفتيان والمراهقون في برامجهم من متابعة الوصول إلى التعلم عن بعد عبر التلفاز.

وطورت منظمة JUCONI، بدعم اليونيسيف في المكسيك، دليلًا قائمًا على هذه التجربة لمشاركته مع فرق العمل في المنظومة الفدرالية الذي يدعم الأسر، إلى جانب مشاركته مع المنظمات الأخرى التي تقدم خدمات للأسر والتي تحتاج الى تكييف ممارساتها مع "الدعم عن بعد".

شكلت جائحة كوفيد-19 تحديًا كبيرًا للمنظمة فقد كان عليها متابعة المشاركة وتقديم الدعم لهذه الأسر من خلال التواصل معها عن بعد.

وضع فريق منظمةJUCONI استراتيجيات عديدة للتأقلم مع الإغلاق وضمان استمرار خدماتها بالوصول الى تلك الأسر: تم استبدال الجلسات وجهًا لوجه في المنزل بالاتصالات الهاتفية، نظرًا لأن الأسر التي تعمل معها ليس لديها وصول
إلى الإنترنت أو الأجهزة التي تمكنها من التواصل عبر الانترنت أو استخدام منصات رقمية، مثل زوم Zoom أو غوغل ميتس Google Meets.

تتلقى الأسر اتصالًا هاتفيًا واحدًا إلى ثلاثة اتصالات أسبوعيًا من "المثقفين" حسب احتياجاتها. تجري الأسر، خلال هذه الاتصالات، محادثات أو تنفذ أنشطة تتعلق بالمشكلات أو التحديات التي تواجهها أثناء الإغلاق.

© منظمة JUCONI

قصة سينورا كلارا، وغوستافو، وخوسيه

أسرة سينورا كلارا أحد مستخدمي خدمات برنامج مؤسسة JUCONI في مركز الدعم الأسري. كما تقدم مؤسسة JUCONI، بالإضافة الى العمل مع الأسر في منازلها، خدمات عبر هذا المركز للفتيات والفتيان الذين تتراوح أعمارهم ما بين عمر الولادة و6 أعوام وبين 6 أعوام و12 عامًا تشمل الدعم التربوي، والأنشطة الترفيهية والرياضية، من بين أشياء أخرى.

الهاتف، "لقاء الأسرة حيث تواجدت"، باستخدام التكنولوجيا المتاحة.

فبدأت منظمة JUCONI تعمل مع سينورا كلارا بصورة فردي عبر الهاتف وبدأ فريق العمل عقد جلسات أسبوعية معها ومع الطفلين لتقوية العلاقة والبناء على الإنجازات الموجودة مسبقًا. تمكنت الأسرة، في تلك الجلسات، من تفريغ مخاوفها بشأن الجائحة، والتغييرات، والوضع الجديد وأظهرت قدرتها على التحمل بالتكيف السريع مع الاجتماعات الهاتفية واستخدام الموارد الأخرى للدعم عن بعد.

وشارك أفراد الأسرة الآخرين، مثل الأعمام وأبناء الأعمام، في بعض الجلسات، في المحادثات والأنشطة التي يقترحها المثقفون.

كما شاركت سينورا كلارا في الجلسات التي تشكل جزءً من الخدمات التي يقدمها مركز الدعم الأسري من خلال مقاطع طوّرها المثقفون وأرسلوها عبر تطبيق واتس آب WhatsApp إلى الأسرة. وتشارك منظمة JUCONI في هذه المقاطع معلومات حول نمو الأطفال من عمر الولادة عن 6 أعوام وبعد ذلك يتحدث المثقفون عبر الهاتف مع سينورا كلارا لمناقشة كيفية مساعدة هذه المعلومات لها في التعامل مع الطفلين.

تشمل الأسرة السنيورة كلارا وابنيّ أخيها غوستافو البالغ من العمر 7 أعوام وخوسيه البالغ من العمر 5 أعوام. تركت والدة الطفلين منزل الأسرة وسُجِنَ والدهما. جعل هذا الوضع صعبًا للغاية للطفلين الذين تعرضا للأمر على أنه تخلٍ عنهما. ومع هذا، تولّت العمة سينورا كلارا مسؤولية الطفلين. وكان الطفلان مستائين بالفعل في هذه المرحلة وأصبحا عدائيين ووجدت سينورا كلارا تجد صعوبة بالغة في التعامل معهما. فلم يكن بمقدورها وضع حدود بطريقة سلمية وأصبحت عنيفة تجاههما. ثم أتت الى منظمة JUCONI بناءً على نصيحة صديق يعرف مركز الدعم الأسري.

فبدأت منظمة JUCONI العمل مباشرةً مع الأسرة في عام 2019 وخلال الفترة التي سبقت بداية الجائحة، وأحرزت الأسرة تقدمًا ملحوظًا وشاركت بنشاط في أنشطة برنامج JUCONI.

وتم تعليق الأنشطة "غير الأساسية" جميعها عند بدء انتشار الجائحة (تعتبر السلطات أن العلاج التربوي والأسري غير أساسي). وبالتالي اضطر الفريق الذي يعمل مع الأسرة الى تعليق زياراته الى منزل سينورا كلارا. كان لذلك على مثقفي الأسرة التكيف بسرعة حسب مقتضيات الوضع الجديد للاستجابة لاحتياجات هذه الأسرة وتطوير طرق جديدة للتعامل معها عبر

تابع

وتبين أن العمل مع الأسر عبر الهاتف مفيد للغاية في تلبية احتياجات الدعم للأسر والتي يتم تقديمها من خلال مركز الدعم الأسري وبرامج منظمة JUCONI الأخرى واستمرارية العلاقة بينهما وعملية العلاج التربوي. كان هناك استخدام أقل للاتصال عبر الإنترنت بسبب الصعوبة التي تواجهها العديد من هذه الأسر في الاتصال بالإنترنت والموارد التكنولوجية الأخرى. ولهذا فإن المكالمات الهاتفية التقليدية أفضل وسيلة للاجتماعات المستمرة مع هذه الأسر والحفاظ على التقدم المحرز من خلال برامج التدخل وجهًا لوجه.

كما يدعم فريق منظمة JUCONI جلسات القراءة عن بعد التي تساعد الأسر، بالإضافة إلى مشاركة القصص، على التفكير في مشاعرهم في السياق الحالي. فقد تعلمت سينورا كلارا تحديد ما تشعر به، الأمر الذي ساعدها على التفكير بمشاعرها ومعرفة كيفية التصرف وفقًا لها.
كما مكنتها أيضًا من مساعدة أبناء أخيها ليس بالقول فحسب بل بالفعل.
وضمنت هذه الخدمات عدم حدوث انفصال غير ضروري بين غوستافو وخوسيه وعمتهما كلارا. فقد أبقتهم متحدين وآمنين في ظل الإغلاق، ومنحتهم إمكانية اللجوء الى منظمة JUCONI كجزء من شبكة دعمها في هذه الأوقات العصيبة.

وتابع فريق منظمة JUCONI إجراء بعض الاجتماعات وجهًا لوجه للحرص على تقديم الدعم المادي للأسر في المجتمعات المحلية متبعةً بروتوكولات الصحة العامة، كما يقدمون الدعم للرعاية الطبية كلما كان هناك احتمال التعرض لكوفيد-19 أو أي مرض آخر خلال هذا الوقت.

©منظمة JUCONI

B. دعم الاستجابة على مستوى المنظومة والمنفذ

المحتويات
المقدمــة
السياق
الرعاية الملائمة
المبادئ الرئيسية
اعتبارات الوضع في الرعاية
الرعاية الأسرية
الرعاية المؤسسية
الرعاية عبر الحدود
أطفال الشوارع
المرفقات

تغطي هذه الإرشادات كلًا من عمليات الوضع في الرعاية الرسمية وغير الرسمية؛ نظرًا لأن عمليات الوضع في رعاية الأقرباء أو الأفراد المعروفين للطفل هي الأشكال الأكثر شيوعًا لتقديم الرعاية في معظم السياقات.

يجب على ممارسي حماية الطفل ورفاهه وغيره من أصحاب المصلحة الرئيسيين مراعاة سلامة الطفل ورفاهه وكذلك سلامة مقدمي الرعاية عند التفكير في أي وضع للأطفال في الرعاية في سياق هذا الجائحة. يشمل هذا حماية الأطفال والبالغين الذين يُعتبرون الأكثر عرضة لخطر الإصابة بمرض خطير بسبب كوفيد-19[8]

كما هو ورد في المذكرة الفنية حول إجراءات الاستجابة الفورية، ينبغي على سلطات رفاه الطفل بالشراكة مع مقدمي الخدمات وقادة المجتمع المحلي وضع خطط الطوارئ التي تغطي خدمات الرعاية البديلة، مع الأخذ في الاعتبار السيولة والمدة المحتملة لهذه الجائحة. ستتأثر المنظومة ومقدمو الخدمة بتأثيره، ومن الضروري للوكالات الحكومية المفوضة
توضيح كيفية عمل المنظومة خلال هذه الفترة، بما في ذلك تغييرات الأدوار والمسؤوليات والدعم المتاح لضمان الأداء الفعال خلال هذه الفترة العصيبة.

أبرز كوفيد-19 الحاجة إلى التوطين والعمل اللامركزي في كثير من الأحيان في الاستجابة الفعالة. يجب على السلطات المحلية إتاحة إجراءات عمل قياسية (SOP) لتلبية احتياجات الرعاية المؤقتة للأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم، بما في ذلك إرشادات واضحة بشأن الخطوات التي يجب اتخاذها في حالة إصابة الطفل بالفيروس أو ظهور الأعراض عليه والحاجة إلى بقائه في عزلة لفترة معينة.
ينبغي إيلاء اهتمام خاص لمنع اللجوء غير الضروري للرعاية المؤسسية (انظر المزيد من التفاصيل في قسم اعتبارات الرعاية المؤسسية أدناه) استجابةً لكوفيد-19 بما في ذلك الأطفال ذوي الإعاقة والظروف الخاصة للأطفال المتنقلين، بمن في ذلك من قد تتأثر حالة رعايتهم بإغلاق الحدود.

كما ينبغي على السلطات مراجعة الموظفين الرئيسيين وتحديدهم، بما في ذلك الأخصائيين الاجتماعيين والموارد الأساسية اللازمة لفترة الطوارئ هذه. يجب أن يشمل هذا خططًا للموظفين البدلاء المؤقتين في حال احتاج الموظفون إلى الحجر الصحي الذاتي، وتمويلًا إضافيًا لسلطات حماية الطفل لتكييف نُظُم حماية الطفل وخدماتها للاستجابة للأزمة.

يجب توزيع الرسائل الخاصة بمنع الانفصال واللجوء إلى الرعاية المؤسسية على مرافق الرعاية الصحية، ومراكز الشرطة، والمحاكم والمجالس المحلية، وآليات حماية الطفل المجتمعية.

8 منظمة الصحة العالمية. الفئات الضعيفة والمعرضة بدرجة كبيرة لكوفيد-19 وفقًا لمركز مكافحة الأمراض. الأشخاص معرضون لخطر متزايد للإصابة بأمراض خطيرة.

تظل المبادئ الرئيسية للضرورة والملائمة المنصوص عليها في إرشادات الرعاية البديلة للأطفال جوهرية لتحديد أنسب وضع للأطفال في الرعاية أثناء هذه الجائحة. يجب على الممارسين طرح الأسئلة التالية قبل وضع الطفل في رعاية بديلة:

- أسئلة الضرورة: "هل هذا المكان ضروري؟" "هل يحتاج الطفل إلى رعاية مؤقتة حاليًا؟" "هل تستطيع الأسرة رعاية الطفل إذا حصلت على الدعم؟"
- أسئلة الملائمة: "ما هو الوضع الأنسب للاحتياجات الفردية لهذا الطفل؟" "ما هي تفضيلات الطفل؟"

يجب أن نسأل أيضًا، بسبب كوفيد-19، "ما هي الحالة الصحية للطفل ومقدمي الرعاية وغيرهم في الأسرة؟" يجب طرح هذه الأسئلة في جميع عمليات الوضع في الرعاية الرسمية وغير الرسمية، ويجب استشارة مقدمي الرعاية الصحية كجزء من عملية المنفذ.

يجب وضع آلية منفذ لضمان إتمام العملية للوضع في الرعاية الرسمية وتسجيل القرارات ومراجعتها[9] وتكييفها بحيث تكون قادرة على العمل بفعالية في سياق تدابير الاحتواء/الحصر المتخذة نتيجة كوفيد-19.

قد يقتضي الأمر في سياق كوفيد-19، تعديل آليات المنفذ الرسمية لتشمل الفحص عبر الإنترنت والهاتف للإحالات للعمل مع الأسر وتقييم ضرورة الوضع في الرعاية وملائمته[10] وكذلك التصريح بالوضع في الرعاية ومراقبة هذه الرعاية من قبل سلطات رفاه الطفل في الوضع في الرعاية الرسمية. ممارسات إدارة المعلومات الدقيقة والمحدثة التي تسجل كل طفل وترتيب رعايته أمر بالغ الأهمية في السياق الذي غالبًا ما يكون فوضويًا في حالة الطوارئ. يجب أيضًا تضمين إجراءات المنفذ المناسبة في إجراءات العمل القياسية لمراكز الرعاية المؤسسية ومراكز العزل والعلاج و/أو مراكز الحجر الصحي. يجب أن يُطلَب من مقدمي الخدمة إخطار السلطات رسميًا وعلى الفور إذا تم إحضار طفل إلى مرفقهم دون أن يكون ذلك من خلال آليات المنفذ الرسمية.

تتخذ الأسر، في العديد من السياقات، الترتيبات الخاصة بها وتستخدم نُظُم غير رسمية، مثل إرسال طفلهم مباشرةً للعيش مع قريب أو صديق مؤقتًا لمواجهة التحديات الحالية التي يواجهونها. من الهام للجهات الفاعلة المعنية بحماية الطفل تقديم المعلومات والدعم لتمكين الأسرة من متابعة أطفالهم خلال هذا الوقت والتأكد من تلقيهم الرعاية المناسبة.

9 المنفذ "إجراء معترف به ومنهجي لضمان استخدام الرعاية البديلة للأطفال عند الضرورة فحسب وأن يتلقى الطفل الدعم الأنسب لتلبية احتياجاته الفردية". يساعد هذا الإجراء في تحديد احتياجات الطفل، وضمان أنسب الخدمات والاستجابات لذلك الطفل، بما في ذلك إبقاء الطفل مع أسرته البيولوجية.
انظر: شبكة الرعاية الأفضل Better Care Network واليونيسف. (تشرين الأول/أكتوبر 2015). اتخاذ القرارات من أجل رعاية أفضل للأطفال: دور المنفذ في تعزيز الرعاية الأسرية وإصلاح نُظُم الرعاية البديلة.

10 مذكرة فنيةالأطفال والرعاية البديلة - تدابير الاستجابة الفورية، و مذكرة فنية: حماية الأطفال أثناء جائحة فيروس كورونا النسخة الثانية، و المبادئ التوجيهية للرصد الافتراضي للأطفال وأسرهم ومرافق الرعاية المؤسسية خلال جائحة كوفيد-19لمنظمة Changing the Way we Care.

من هو المعرض لخطر متزايد للإصابة بمرض خطير عند الإصابة بكوفيد-19؟

أي شخص معرض لخطر الإصابة بكوفيد-19 إذا تعرض للفيروس، إلا أن بعض الأشخاص أكثر عرضة للإصابة بمرض خطير أكثر من غيرهم. وفقًا لنصائح الصحة العامة، يشير مصطلح "مرتفعي المخاطر" إلى الأطفال والبالغين الذين يعانون من حالات طبية مسبقة، مثل مشكلات الجهاز التنفسي، وأمراض المناعة الذاتية، والسكري وأولئك الذين تزيد أعمارهم عن 60 عامًا مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بمضاعفات خطيرة في حال إصابتهم بالفيروس.

لمزيد من المعلومات حول إجراءات المنفذ لاسيما المتعلقة بكوفيد-19 على وجه التحديد، يُرجى الرجوع إلى: المذكرة الفنية و المنفذ اعتبارات في جائحة كوفيد-19 – منظمة Changing the Way We Care، أو لفهم المنفذ بصورة أفضل في إطار السياقات، يُرجى مراجعة:اتخاذ القرارات من أجل رعاية أفضل للأطفال - شبكة الرعاية الأفضل واليونيسف

Gelani Banks, Unsplash©

مخيمات اللاجئين في تنزانيا

دراسة حالة[11]

يوجه الأخصائيون الاجتماعيون متطوعي المجتمع المحلي خلال مقابلاتهم للأسر الحاضنة. ©منظمة بلان إنترناشيونال

أحالت حكومة تنزانيا الأطفال اللاجئين غير المصحوبين بذويهم، قبل كوفيد-19، لإجراء تقييم المصلحة الفضلى لتحديد خيار الرعاية الأنسب لهؤلاء الأطفال.

يشارك مسؤولون حكوميون من وزارة الداخلية (MHA) في لجان تحديد المصلحة الفضلى (BID) التي تكون مطلوبة أحيانًا في حالات الرعاية البديلة المعقدة وجمع الشمل عبر الحدود للأطفال غير المصحوبين بذويهم. تعقد المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين اجتماعات لجان تحديد المصالح الفضلى التي تشمل أيضًا أخصائيين اجتماعيين من منظمة بلان إنترشايونال، وحكومة تنزانيا، والصليب الأحمر التنزاني، واللجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC)، بالإضافة إلى أي وكالات أخرى مرتبطة بالحالة. تدير وزارة الداخلية أيضًا قرى الحماية في المخيمات التي كان لها دور فعال في ضمان حصول الأطفال الذين يحتاجون إلى رعاية بديلة بسبب شكلات معقدة، مثل الاشتباكات الإثنية، والعنف، وحالات الانفصال على رعاية بديلة داخل قرى الحماية مع توفير الأمن طوال الوقت وبالتالي منع الضرر الواقع على الأطفال أو تخفيفه. يتم التعامل مع الحالات التي تتطلب من الحكومة اتخاذ قرارات لتغيير سياسة قائمة تتعلق بالأطفال الذين يحتاجون إلى رعاية بديلة عن طريق لجنة تحديد المصلحة الفضلى على أساس كل حالة على حدة ويتم إجراء استثناءات في بعض الأحيان إذا كان ذلك في مصلحة الطفل الفضلى.

تم تحليل عدد الحالات الحالية، في بداية أزمة كوفيد-19، لتحديد الأطفال الأكثر ضعفًا والذين قد يحتاجون إلى رعاية بديلة والأطفال الموجودين في الرعاية بالفعل. تم دعم متطوعي المجتمعات المحلية لإجراء متابعة لجميع الأطفال في الرعاية البديلة سواء في عمليات الوضع الحالية والجديدة وأيضًا دعم البحث عن الأسر وجمع شملها. يدير الأخصائيون الاجتماعيون والمتطوعون مكتب مساعدة لحماية الأطفال في العديد من المراكز حيث يمكنهم تلقي أي حالات وتوثيقها والاستجابة لها ولأي مخاوف تؤثر على الأطفال.

قدمت منظمة بلان إنترناشيونال بناء القدرات المكثفة للأخصائيين الاجتماعيين بالوكالة، ومتطوعي المجتمعات المحلية، والأسر الحاضنة لضمان جودة خدمات الرعاية البديلة. يتم إجراء جلسات تدريب توجيهية وتنشيطية على أساس مستمر سواء عن بعد أو وجهًا لوجه حول مجموعة متنوعة من الموضوعات الهامة. عمل المجتمع المدني على تطوير الأدوات ووضعها في سياقها للأخصائيين الاجتماعيين ومتطوعي المجتمع المحلي لدعم تنفيذ الرعاية البديلة، مما يجعل العملية أقل إرهاقًا لدعم متطوعي حماية الأطفال في المجتمع المحلي (CBCPMs).

كما توفر منظمة بلان إنترناشيونال معدات وأدوات العمل والسلامة للوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) للأخصائيين الاجتماعيين، ومعدات الوقاية الشخصية (PPE)، بالإضافة إلى شارات الهوية وسترات التحذير وهواتف مزودة برصيد ودراجات لتسهيل التنقل بين المنازل. يتم تزويد الأطفال في الرعاية البديلة ببعض المواد غير الغذائية، بما في ذلك مواد أساسية لرعاية الأطفال (صابون، ومرتبة نوم، وبطانيات، ودلو ماء، وفرشاة أسنان، إلخ) ومواد النظافة الصحية للدورة الشهرية إذا لزم الأمر.

يشارك قادة المجتمع المحلي للاجئين في مخيمات ندوتا ومتنديلي ونياروغوسو في تعبئة أفراد المجتمع المحلي واختيارهم كأسر حاضنة محتملة. ثم ترشحهم منظمة بلان إنترناشيونال إذا استوفوا المعايير. ويتم تسجيلهم كأسر حاضنة احتياطية بعد التحقق المناسب. ضمنت المشاركة الكاملة لقادة المجتمع المحلي أنه على الرغم من وجود خوف عام من الإصابة بعدوى كوفيد-19، فإن أعضاء المجتمع المحلي على استعداد للتسجيل كأسر حاضنة احتياطية لأنهم يثقون في القادة الذين تحدثوا معهم بشأن الحضانة.

يشرف أفراد المجتمع، مثل أعضاء لجنة حماية الأطفال، على الأطفال في الرعاية الحاضنة ويضمنون متابعتهم أسبوعيًا لتحديد أي مخاوف تتعلق بحماية الأطفال. يتم إبلاغ الأخصائيين الاجتماعيين في منظمة بلان إنترناشيونال بأي مشكلات يتم تحديدها في المنازل على الفور لاتخاذ الإجراءات اللازمة وبالتالي ضمان الوقاية من أي مخاوف والاستجابة الفورية لها.

المبادئ الرئيسية للدعم
تقديم الرعاية البديلة أثناء كوفيد-19

من الضروري ألا تفوض التدابير كافة المتخذة لاحتواء كوفيد-19 حقوق الأطفال. يجب النظر في المبادئ الرئيسية التالية، لاتخاذ أنسب القرارات المتعلقة بوضع الأطفال في الرعاية، في ضوء
تحديات فيروس كوفيد-19 الخاصة وعند التطبيق الأوسع نطاقًا للمعايير الدولية.[12]

يعني هذا أثناء الجائحة اتخاذ القرارات بناءً على المعلومات التي تصدرها إما منظمة الصحة العالمية أو الأمم المتحدة أو الهيئات الحكومية والتي تتسم بالشفافية بشأن إتاحة الخدمات وجودتها وكذلك أي مخاطر محتملة في هذه الخدمات.

يجب اتخاذ جميع القرارات والاستجابات، بما في ذلك تحديد الخيار الأنسب لوضع الأطفال في الرعاية في سياق كوفيد-19، على أساس كل حالة على حدة بما يتفق مع المصالح الفضلى للطفل والاسترشاد بتدابير الصحة العامة وبروتوكولاتها. يحتاج الأطفال ومقدمو الرعاية إلى أكثر المعلومات دقة وتيسيرًا لاتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتهم ورعايتهم.

عدم التمييز

يجب أن يحصل جميع الأطفال، بمن فيهم الأطفال المتنقلون والأطفال الموجودين في الرعاية والأطفال ذوي الإعاقة، على المستوى ذاته من الرعاية الصحية والخدمات الأخرى المتاحة للأطفال في المجتمع، دون تمييز. يجب مراجعة أي استجابة للجائحة، بما في ذلك الوضع في الرعاية البديلة، للتأكد من أن الوضع في الرعاية يستند إلى المصالح الفضلى لكل طفل بدلًا من أي مفاهيم مسبقة تستند إلى عرق الطفل، أو إثنيته، أو نوعه الاجتماعي، أو هجرته، أو حالة إعاقته.

المشاركة

للأطفال ومقدمي الرعاية الحق في المشاركة الكاملة في صنع القرار وخيارات الوضع في الرعاية وتخطيط الرعاية. يجب مشاركة المعلومات بلغة وصيغة تكون مفهومة لكلٍ من الطفل ومقدمي الرعاية، للمشاركة بصورة هادفة، مع إيلاء اهتمام خاص لقدرة الأطفال المتطورة، بما في ذلك الطرق التي يمكن للأطفال ومقدمي الرعاية ذوي الإعاقة الوصول إليها.[14]

مصالح الطفل الفضلى

يراعي تحديد المصالح الفضلى للطفل الفردي، في سياق فيروس كوفيد-19، الوضع المحدد للطفل، بما في ذلك: المخاطر الصحية وتدابير التخفيف المتاحة لذلك الطفل ومقدمي الرعاية له، ووضع أسرة الطفل، وخلفيته، والصلات (بما في ذلك الأشقاء)، وكذلك احتياجات الطفل وآرائه على أساس عمره ومرحلة نموه.

عدم إلحاق الضرر

في حين أنه يجب الحد من خطر انتقال العدوى في جميع الأوقات، يجب بذل الجهود لتقليل مخاطر انتشار الفيروس ويجب بذل عناية خاصة لحماية[13] الأطفال المعرضين لمخاطر مرتفعة، ومقدمي الرعاية، والموظفين من الإصابة بالفيروس وكذلك حماية الأطفال من العنف والإساءة والاستغلال والإهمال سواء في أسرهم الأصلية أو في وضع الرعاية البديلة. كما يتمحور عدم إلحاق الضرر حول الاعتراف بالمخاطر الكامنة في فصل الطفل عن أسرته.

منع وضع الأطفال[17] في الرعاية المؤسسية

الرعاية المؤسسية ضارة بالأطفال وتنطوي على مخاطر إضافية للأطفال أثناء الجائحة بسبب احتمالية تفشي المرض، وانخفاض عدد الموظفين، والتأخير المحتمل في المراقبة. يجب أن تكون هناك تدابير قوية للمنفذ لتقييد الوضع في رعاية جديدة في مؤسسات رعاية الأطفال. هذا هام بصورة خاصة للأطفال الصغار، لا سيما دون سن الثالثة وللأطفال ذوي الإعاقة الذين غالبًا ما يتم وضعهم بصورة غير متناسبة في الرعاية المؤسسية..

يجب منع انفصال الأسرة وإعطاء الأولوية للرعاية الأسرية

لا ينبغي أبدًا فصل الأطفال عن والديهم أو غيرهم من مقدمي الرعاية الأساسيين ضد إرادتهم إلا عندما تقرر السلطات المختصة أن هذا الفصل ضروري ويخدم مصالح الطفل الفضلى – يمكن أن يشمل هذا الحالات التي تقرر فيها السلطات المختصة أن هناك خطرًا كبيرًا على صحة الطفل أو مقدم الرعاية و/أو سلامتهما.[16]

نقاط القوة

يتمتع جميع الآباء، حتى في الأوقات الصعبة، بنقاط قوة يمكنهم البناء عليها بالدعم المناسب. عندما يزدهر الآباء، يمكنهم إعطاء أطفالهم ما يحتاجون إليه للنمو بصحة جيدة وفي أمان. يجب أن يشارك جميع مقدمي الرعاية والأطفال في حل المشكلات وإدارة المخاطر بطريقة محترمة وتمكينية. يجب الاستماع إلى مخاوف الأطفال ومقدمي الرعاية وشواغلهم والاستماع اليها.

للحصول على موارد محددة حول النُهُج القائمة على نقاط القوة يرجى الاطلاع على: بناء القدرة على التحمل في الأوقات العصيبة: دليل للآباء و الممارسة القائمة على نقاط القوة في الأوقات العصيبة

الموافقة المستنيرة

كقاعدة عامة، يجب أن يتم الوضع في الرعاية البديلة بموافقة مقدم الرعاية والطفل أو قبولهما بناءً على معلومات دقيقة ومُيسّرة بخصوص طبيعة الوضع في الرعاية والغرض منه ومدته وأي مخاطر ينطوي عليها الوضع في الرعاية وعملية المراجعة وقنوات الاتصال المتاحة.[15] يجب بذل كل جهد، عندما تشعر الأسرة البيولوجية/المتبنية أو الحاضنة بالقلق بشأن قدرتها على رعاية طفلها بصورة مناسبة أو إعادة طفلها إلى المنزل، لمشاركة معلومات واقعية، وتبديد الشائعات، والتصدي لمخاوف مقدمي الرعاية الأساسيين و تزويدهم بالدعم الذي يحتاجونه لرعاية الطفل بأمان.

16 كما هو مذكور في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل المادة 9(1). راجع أيضًا المبادئ التوجيهية للرعاية البديلة للأطفال الفقرات. 14 و39-48.

17 وفقًا لتقرير المفوضية الأوروبية لعام 2009 لفريق الخبراء المخصص حول الانتقال من الرعاية المؤسسية إلى الرعاية المجتمعية "المؤسسة هي مرفق رعاية مؤسسية حيث تسود ثقافة الرعاية المؤسسية. حجم المؤسسة هام، لكن هذه ليست السمة المميزة الوحيدة". تشير الثقافة المؤسسية إلى: الافتقار إلى الدعم الفردي أو الخصوصية للأطفال، وفصل الأطفال أو عزلهم عن المجتمع المحلي الأوسع نطاقًا، والروتين الصارم للأطفال، وعدم تشجيع الاتصال بالولادة أو الأسرة الكبيرة، وعدم وجود فرصة لتشكيل ارتباط بواحد أو اثنين من مقدمي الرعاية الأساسيين. وضع الأطفال في المؤسسات لا يتوافق أبدًا مع اتفاقية حقوق الطفل أو مصالح الطفل الفضلى.

12 اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل، و اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، و المبادئ التوجيهية للرعاية البديلة للأطفال، و الحد الأدنى لمعايير حماية الأطفال في العمل الإنسانس لعام 2019 بما في ذلك المعيار 18 حول إدارة الحالة والمعيار 19 حول الرعاية البديلة.

13 منظمة الصحة العالمية. الفئات الضعيفة والمعرضة بدرجة كبيرة لكوفيد-19 وفقًالمركز مكافحة الأمراض. الأشخاص معرضون لخطر متزايد للإصابة بأمراض خطيرة.

14 حملة الوصول أثناء كوفيد-19من التحالف الدولي للإعاقة.

15 انظر المرفق (4) حول نموذج نصي لكيفية تقديم مشورة صحية دقيقة ومخاطر كوفيد-19

III. الاعتبارات الرئيسية لوضع الأطفال في الرعاية البديلة

المحتويات
المقدمــة
السياق
الرعاية الملائمة
دئ الرئيسية
ات الوضع في الرعاية
الرعاية الأسرية
الرعاية المؤسسية
الرعاية عبر عبر الحدود
أطفال الشوارع
المرفقات

A. الرعاية الأسرية البديلة

هناك بعض الاعتبارات التي تنطبق على جميع ترتيبات الرعاية الأسرية بغض النظر عما إذا كان يتم توفيرها من جانب الأقرباء أو من خلال الحضانة. يجب على الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل ضمان قيام الأخصائيين الاجتماعيين ومديري الحالة بمراجعة الحالات التي يديرونها حاليًا إما بصورة مباشرة أو العمل مع آليات حماية الطفل من أجل:

- تقييم من هم الأطفال الذين قد يكونون عرضة لخطر انهيار وضعهم في الرعايةى بسبب كوفيد-19 وقد يحتاجون إلى مزيد من الدعم.
- ضمان أن مقدمي الرعاية، والأطفال، وأفراد المجتمع المحلي يفهمون فوائد الرعاية الأسرية وأضرار الرعاية المؤسسية.
- ضمان أن جميع مقدمي الرعاية والأطفال يعرفون كيفية الاتصال بأخصائي اجتماعي أو الدعم المجتمعي ولديهم وسائل الاتصال به إذا كانت لديهم مخاوف أو تغيرت ظروفهم.
- ضمان أن جميع الأسر الحاضنة وذوي القربى تعرف الخدمات المتاحة، مثل المساعدة النقدية ودعم سبل العيش ودعم التنشئة وتقديم الرعاية والخدمات الصحية في مناطقهم.

لمزيد من المعلومات، يُرجى الاطلاع على: المساعدة النقدية ومساعدة القسائم المتكاملة وحماية الأطفال أثناء كوفيد-19ووضع برامج المساعدة النقدية ومساعدة القسائم للحماية الاجتماعية أثناء كوفيد-19 (الرؤية العالمية) و العمل مع المجتمعات المحلية للحفاظ على سلامة الأطفال.

©Sophie Hamandishe، منظمة إنقاذ الطفولة

منظمة الصحة العالمية. الإدارة السريرية لكوفيد-19،ص. 44.

- العمل مع الأخصائيين الصحيين لضمان وصول جميع مقدمي الرعاية والأطفال إلى أحدث المعلومات حول كوفيد-19 وكيفية انتشاره، ونشاط كوفيد-19 المحلي، و
الاستجابة، والتدابير الوقائية الرئيسية، والعلامات، والأعراض التي يجب الانتباه لها وإرشادات طلب الرعاية الطبية.
- ضمان أن مقدمي الرعاية لديهم الوسائل والإمدادات اللازمة لتنفيذ تدابير الوقائية الرئيسية (غسل اليدين، والتنظيف/التطهير، والتهوية، والأقنعة، إلخ)، والوصول إلى الخدمات الصحية، وخدمات الهاتف/الاتصالات، والنقل.
- يجب أن تعرف الأسر الحاضنة وذوي القربى:
  - يجب على الأسرة القيام الحجر الصحي في منزلهم أو عزل فرد الأسرة المعرض لخطر كبير، إذا مرض أحد أفراد الأسرة. يجب على الشخص المعزول، وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، البقاء في غرفة منفصلة عن الآخرين واستخدام حمام منفصل، إذا أمكن ذلك. إذا لم يتوفر حمام منفصل، يجب تنظيفه في كل مرة بعد أن يستخدمه الشخص المعزول.
  - يجب على أي مقدم رعاية يُصَاب بالأعراض لكنه لا يزال يعتني بالأطفال، ارتداء قناع عندما يكون بالقرب من الأطفال وغسل يديه بصورة متكررة قبل الاختلاط بالأطفال وبعد الاختلاط بهم. يجب تنظيف الأسطح التي لمسها مقدم الرعاية وتعقيمها بصورة روتينية.[18]
- توفير معلومات للأطفال ومقدمي الرعاية حول خطوط مساعدة الأطفال والخطوط الساخنة التي ستكون متاحة لحالات الطوارئ أو في حالة استحالة الزيارات وجهًا لوجه.

للحصول على معلومات محددة حول منع انتشار الفيروس، يُرجى الاطلاع على: نصيحة منظمة الصحة العالمية للجمهور لمنع انتشار المرض و إرشادات منظمة الصحة العالمية حول الرعاية المنزلية

لمزيد من المعلومات حول خطوط مساعدة الأطفال، يُرجى الاطلاع على المذكرة الفنية حول خطوط مساعدة الأطفال

Jonathan Hyams©، منظمة إنقاذ الطفولة

18 منظمة الصحة العالمية. الإدارة السريرية لكوفيد-19ص. 44.

1. اعتبارات رعاية ذوي القربى

رعاية ذوي القربى هي "الرعاية الأسرية في الأسرة الكبيرة للطفل أو مع الأصدقاء المقربين الأسرة المعروفين للطفل، سواء كانت ذات طبيعة رسمية أم غير رسمية."[19] هذا هو الشكل الأكثر شيوعًا للرعاية البديلة وغالبًا ما يكون الأكثر قبولًا لدى المجتمع المحلي. نظرًا لأنه يتم تنظيم غالبية ترتيبات رعاية الأطفال، على الصعيد العالمي، بصورة غير رسمية في أسرة الطفل مع اتخاذ والد الطفل أو مقدم الرعاية الأساسي للقرارات فليست هناك حاجة لمراجعة رسمية لملائمة ترتيب رعاية ذوي القربى ما لم يكن هناك مخاوف تتعلق بحماية الطفل أو تواصل الأسرة طواعيةً للحصول على الدعم.

يجب إعطاء الأولوية، عند الوضع في الرعاية غير الرسمية، لدعم الأسر لتحديد الوضع في رعاية الأقرباء أو الوضع في رعاية قريب أو صديق للأسرة موثوق به ومعروف للطفل وضمان أن مقدمي الرعاية والأطفال يعرفون كيفية الوصول إلى الدعم إذا لزم الأمر وقادرون على إبلاغ السلطة المحلية المناسبة أو الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل عن أي مخاوف في حالة ظهور مشكلة. من الهام دائمًا، عند اتخاذ قرارات الوضع في الرعاية، النظر في الوضع في رعاية ذوي القربى والأسرة قبل خيارات الوضع في الرعاية المؤسسية وتوثيق عمليات الوضع في الرعاية هذه، وكذلك التخطيط لجمع شمل الطفل مع مقدمي الرعاية الأساسيين له ما إن يكون ذلك آمنًا.

رعاية ذوي القربى:الاستجابة على مستوى المنظومة

الموضوع	الإجراءات الرئيسية لممارسي حماية الطفل وسلطات الرعاية الاجتماعية
الخدمات الداعمة المتاحة لأسر رعاية ذوي القربى	• راجع نُظُم الحماية الاجتماعية وغيرها من طرق الدعم النقدي لتحديد أي عوائق توجه وصول الأسر الضعيفة إلى المدفوعات والتصدي لها. • ضمان وصول المجتمعات، بما في ذلك الأسر التي تقدم رعاية ذوي القربى، إلى معلومات دقيقة ومُيسّرة حول الفيروس وطرق انتقاله وكيفية منع انتشار المرض. • يجب أن تشجيع الرسائل المجتمعية المسؤولين المحليين ومجموعات المجتمع على الاطمئنان على الأسر الضعيفة التي قد تعاني، بما في ذلك الأسر التي تقدم رعاية ذوي القربى. • يجب أن يتضمن التخطيط للطوارئ كيفية دعم الأسر التي تضطر إلى الحجر الصحي في منازلها.
الفحص توافر والاختبار	• ضمان أن مقدمي رعاية ذوي القربى على علم بإتاحة الفحص الطبي والاختبار في مجتمعاتهم وكيفية الوصول إليها بأمان. • تشجيع مقدمي رعاية ذوي القربى، قدر الإمكان، على إحضار الطفل إلى مقدمي الخدمات الصحية للفحص الطبي لكوفيد-19 (أي العلامات والأعراض والعوامل الوبائية/سجل المخالطة)، والاختبار عند الحاجة. يجب أن يشمل الفحص أيضًا عوامل الخطر للإصابة بأمراض خطيرة بسبب كوفيد-19. • ناصر مع الجهات الفاعلة في مجال الصحة إجراء فحص طبي مجاني وفوري لكوفيد-19 والاختبار عند تحديده للأطفال الذين تعرضوا لـكوفيد-19 أو الذين تكون حالة تعرضهم غير معروفة قبل وضعهم في رعاية ذوي القربى.
ينقل	• حويل الأطفال المحتاجين إلى رعاية ذوي القربى إلى منزل أحد ذوي القربى بأمان. • تحديد كيفية تحويل الأطفال المحتاجين إلى رعاية ذوي القربى إلى منزل أحد ذوي القربى بأمان.
بالعائلة الاتصال البيولوجية	• يجب أن تعكس بيانات السياسة وإجراءات التشغيل الموحدة أنه عند انفصال الطفل عن أسرته البيولوجية ووضعه مع أسرة ذات قربى، يجب تيسير الاتصال (يوميًا بصورة مثالية) بين مقدمي الرعاية والطفل باستخدام التكنولوجيا (الهاتف المحمول، والحاسوب، إلخ) عندما يكون ذلك آمنًا ويحقق مصلحة الطفل الفضلى حتى يمكن لم الشمل وينبغي لم الشمل في أقرب وقت ممكن.

الاستجابة على مستوى الطفل الفردي

اعتبارات مستوى الطفل

الطفل الموجود حاليًا في رعاية ذوي القربى

السيناريو	الإجراءات الرئيسية للممارسين
للأطفال الذين يعيشون حاليًا مع أسرة ذات قربى ولا يُعتبر أي فرد في هذه الأسرة معرض لمخاطر مرتفعة[20]	• تحديد طرق مناسبة للمتابعة (إما عن بعد أو بالحفاظ على التباعد البدني) وتحديد آليات الدعم الرسمية أو غير الرسمية. • دعم الأسرة لوضع خطة في حالة مرض أحد أفراد الأسرة. • ضمان أن الأسر على علم بوجود هذه الخدمات وكيفية الوصول إليها. • تحديد أي حاجة للدعم و/أو أي مخاوف إضافية. • تحديد ما إذا كانت هناك حاجة للمتابعة وشدة الاحتياج إلى المتابعة/إعادة المتابعة.
يُعتبر مقدم الرعاية الأساسي في ترتيبات رعاية ذوي القربى الحالية معرض لمخاطر مرتفعة	• ضمان فهم كل من الطفل والأسرة لبروتوكولات الصحة وتدابير النظافة الوقائية العامة (مثل غسل اليدين، وتنظيف الأسطح، إلخ) • مناقشة الخيارات والأخطار لضمان أن تكون القرارات التي تتخذها الأسرة مستنيرة والاتفاق على خطط الطوارئ لرعاية الطفل في حالة مرض مقدم الرعاية الأساسي. • تحديد ترتيبات الرعاية مع الأسرة لتقليل خطر انتقال العدوى، بما في ذلك الدعم اللازم لتمكين ذلك (معدات الوقاية الشخصية (PPE)[21] والإمدادات اليومية وآليات عزل الأسرة إذا كان ذلك ممكنًا) • مناصرة إخضاع الطفل للفحص قبل وضعه في الرعاية، في حالة تعرضه لكوفيد-19 أو ظهور أي أعراض عليه. تحديد إمكانية وجود أسرة بديلة لوضع الطفل في رعايتها يشكل أفرادها خطورة منخفضة أثناء فترة الحجر الصحي البالغة 14 يومًا، إذا كان الفحص غير متاحًا.
يُعتبَر أي شخص غير مقدم الرعاية الرئيسي معرض لمخاطر مرتفعة	• تقليل الاتصال المباشر مع أفراد الأسرة الذين يشكلون خطرًا مرتفعًا قدر المستطاع، خاصةً إذا كانت تظهر على الطفل أي أعراض أو كان على اتصال مباشر بشخص مصاب بكوفيد-19. • تحديد ترتيبات الرعاية مع الأسرة لتقليل خطر انتقال العدوى، بما في ذلك الدعم اللازم لتمكين ذلك (معدات الوقاية الشخصية، والإمدادات اليومية، وآليات عزل الأسرة إذا كان ذلك ممكنًا).
لدى الطفل ومقدم الرعاية احتياجات هامة[22]	• العمل مع الطفل و الأسرة لمساعدة مقدم الرعاية ودعمه لمعرفة كيفية تلبية احتياجات للأطفال الخاصة (يمكن أن يشمل هذا العلاج المهني، أو النظافة، أو غير ذلك من الدعم). • التأكد من فهم الطفل والأسرة لما إذا كان لدى الطفل ظروف أساسية يمكن أن تعرضه لخطر مرتفع.

19 يشير الخطر المرتفع بالنسبة للأطفال والبالغين الذين لديهم حالات طبية مسبقة، مثل مشكلات الجهاز التنفسي، وأمراض المناعة الذاتية، والسكري، والأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 60 عامًا مما يجعلهم أكثر عرضة لمضاعفات خطيرة في حالة إصابتهم بالفيروس.

20 منظمة الصحة العالمية. (آذار/مارس 2020). الاستخدام العقلاني لمعدات الوقاية الشخصية (PPE) للوقاية من مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)

21 يمكن أن تكون هذه الاحتياجات بسبب العمر، أو الإعاقة، أو الصدمة، أو الحزن، أو حالة مزمنة، أو مشكلات إدارة السلوك، أو مخاوف أخرى.

الاستجابة على مستوى الطفل الفردي

ويرانيسد	الإجراءات الرئيسية للممارسين	
لدى الطفل أو مقدم الرعاية احتياجات هامة	• العمل مع الأسرة و مشاركة المعلومات حول تنظيف الأسطح والأجهزة المساعدة وكيفية المحافظة على بروتوكولات انتقال العدوى عند توفير الرعاية والمساعدة الشخصية. • يمكن للسلطات المحلية استعمال التكنولوجيا (مثل WeChat وWhatsApp وSkype وGoogle Meet وZoom)، حيثما أمكن، لعقد مؤتمرات جماعية افتراضية للأسر والاتفاق على الخطط والترتيبات المرحلية. للمزيد من المعلومات حول المؤتمرات الجماعية للأسر، انظر: المؤتمرات الجماعية للأسر: دليل المتدربين و الممارسين - التحدث مع قادة المجتمع المحلي والمجموعات حول كيفية توفير الدعم الأساسي للأطفال والأسر، عندما تكون هذه الخدمات غير متوفرة، مثل التحقق بانتظام مع الأسرة بشأن استخدام تدابير التباعد البدني. • ضمان أنه يمكن للأسرة ومقدمي الرعاية استخدام رصيد الهاتف و/أو الأجهزة المتصلة بالإنترنت حتى يمكن تقديم الدعم عن بعد أثناءالإغلاق والتباعد البدني. • المتابعة باستمرار مع الأسرة لضمان رعاية الطفل جيدًا والعمل مع الأسرة لتحديد التحديات التي تواجهها والتصدي لها بتقديم المعلومات والإرشاد وخدمات الدعم. • وضع خطة مع الأسرة ما إذا أُصيبَ الطفل أو مقدم الرعاية بالمرض أو احتاج إلى دعم طارئ فوري.	الطفل الموجود حاليًا في رعاية ذوي القربى
لطفل يحتاج إلى رعاية مؤقتة وأسرة ذات قربى مستعدة لرعاية الطفل وقادرة على ذلك	• تحديد الأفضل، بالشراكة مع الطفل و الأسرة، بين الأقارب لرعاية الطفل (بناءً على العلاقة مع الطفل، وأي ظروف صحية موجودة مسبقًا تجعله أكثر عرضة للخطر، والقدرة على رعاية الطفل، إلخ) • التخطيط مع مقدمي الرعاية لكيفية تلبية الاحتياجات الأساسية للطفل (مثل الرعاية الصحية أو توفير التعليم عن بعد) • تقييم ملائمة وضع الطفل في الرعاية لضمان معالجة أي مخاوف بالنسبة للطفل والأسرة.	الطفل المحتاج

©Joan Marie del Mundo، منظمة إنقاذ الطفولة

الاستجابة على مستوى الطفل الفردي

الطفل المحتاج

السيناريو	الإجراءات الرئيسية للممارسين
	• وضع الطفل في رعاية أسرة تفهم أنه كان مخالطًا لشخص تعرض للإصابة بفيروس كوفيد-19 وإما إن الطفل قد يحتاج (حسب عمره وقدرته والمساحة المتاحة في المنزل) إلى العزل عن بقية أفراد الأسرة أو أن الأسرة قد تحتاج إلى حجر صحي بعيدًا عن الآخرين وفقًا لإرشادات الصحة العامة (14 يومًا)[23] • تحديد كيفية نقل الطفل بأمان إلى منزل أحد الأقرباء وتوفير الدعم اللازم لتمكين ذلك، إذا أمكن. • تخطيط آليات المتابعة، بما في ذلك الدعم، أثناء فترة الحجر الصحي وبعدها. • العمل مع الطفل والأسرة لتحديد كيفية بقاء الطفل على اتصال مع والديه أثناء وجوده في رعاية ذوي القربى (إذا لم يكن هناك مخاطر تتعلق بالسلامة عند القيام بذلك).
وضع الطفل المحتاج إلى الرعاية والمشتبه أو المؤكد إصابته بفيروس كوفيد-19 في رعاية	• التأكد من إتاحة الفحص قبل وضعه في الرعاية. • ترتيب الفحص الطبي والاختبار عند الحاجة، إن أمكن، إذا لم يكن معروفًا ما إذا كان الطفل قد تعرض للفيروس. يجب يكون لدى الأسرة، فيما عدا ذلك، الوسائل اللازمة للحجر الصحي الذاتي في المنزل لمدة 14 يومًا. • اتباع الإرشادات الصحية أو تقييم عمال الصحة المجتمعية لما إذا كان يمكن وضع الطفل في رعاية الأسرة ذات القربى مباشرةً أو في رعاية حاضنة أو مركز حجر صحي لمدة 14يومًا قبل وضعه في الرعاية استنادًا إلى مصلحة الطفل الفضلى التي تشمل ظروف الطفل الفردية والأسرة ذات القربى. • يجب أن يراعي التقييم ما يلي: - إذا كان هناك شخص معرض لمخاطر مرتفعة في الأسرة المعيشية والوسائل اللازمة لضمان حجر صحي ملائم (المساحة المعيشية، وترتيبات الرعاية، والوصول إلى الإمدادات الأساسية، بما في ذلك معدات الوقاية الشخصية، والإمدادات الطبية، إلخ) - إذا كان الطفل كبيرًا بما يكفي لفهم متطلبات العزل الذاتي واتباعها في غرفة نوم أو مع مقدم رعاية محدد لا يشكل خطرًا مرتفعًا. - إذا كان الطفل رضيعًا أو وليدًا، الاحتياجات والرعاية التنموية لطفل في هذا العمر، بما في ذلك الرعاية الفردية مع مقدم رعاية محدد، إن أمكن، معروف للطفل.
الأسرة ذات القربى المحددة غير مستعدة لرعاية الطفل بسبب الوصم، والخوف من العدوى، إلخ.	• إذا رفض مقدم الرعاية ذي القربى في البداية إيواء الطفل في منزله، فيجب عليه بذل كل جهد لمشاركة المعلومات الواقعية مع مساعدة مقدمي الرعاية لتبديد أي شائعات والعمل على معالجة مخاوفهم. • يجب وضع الطفل في رعاية بديلة على أساس مؤقت أثناء العمل مع الأسرة لدعم وضعه في الرعاية حيثما أمكن وبما يحقق مصلحة الطفل الفضلى، في الحالات التي يتحمل فيها مقدمو الرعاية المسؤولية الأساسية بموجب القانون أو العرف عن الطفل. • يجب تحديد الوضع في الرعاية البديلة محددًا إما خلال فترة الحجر الصحي أو مدة أطول إذا كانت إعادة الدمج مع مقدم الرعاية ذي القربى ليست في مصلحة الطفل الفضلى، في الحالات التي يتم فيها رعاية الطفل مسبقًا من جانب شخص آخر أو أسرته البيولوجية أو المتبنية. • من الهام التصدي للمخاوف التي تواجه مقدمي الرعاية الأساسية وضمان موافقتهم بحرية وأن لديهم القدرة اللازمة لرعاية الطفل ودعمه.

Hope تدعم منظمة Homes for Children 2020 and Homes for Children بأوكرانيا الأسر الضعيفة في منطقة دنيبروبتروفسك *لاحظ أن الأسرة المصورة ليست الأسرة التي تشملها دراسة الحالة

أوكرانيا
دراسة حالة 24

أوكرانيا لديها واحدة من أكبر نسب الأطفال في مؤسسات الرعاية في المنطقة. ففي سنة 2018، كان هناك 99,917 طفلًا في 718 مؤسسة، وهو ما يعادل 1.4% من مجموع الأطفال في البلد.

وفي الآونة الأخيرة في عام 2020، وافق مجلس الوزراء على خطة عمل للمرحلة الثانية من الإصلاح. وفي مواجهة مع فيروس كوفيد-19، اتخذت الحكومة الأوكرانية تدابير حجر صحي تقييدية لاحتواء الجائحة. وأُعيد حوالي 42,000 طفل إلى منازلهم من المؤسسات في خطوة مفاجئة وغير مدروسة.
وشمل ذلك الأطفال ذوي الإعاقة وانطوى على مخاطر كبيرة للمتأثرين.
تواجه الأسر الضعيفة تحديات متزايدة (مثل خسارة الدخل، والبطالة، والضغط على إمدادات الطعام، والضروريات الأخرى)، ومن المتوقع أن يزداد لوضع سوءًا بالنسبة للأطفال على المدى البعيد. وهذا ما يجعل الاستثمار في خدمات الأطفال وتوفير الدعم المجتمعي للأسر الضعيفة أكثر ضرورة من أي وقت مضى.

وهناك نسبة عالية من الأطفال تحت سن الثالثة ومن ذوي الإعاقة. وعلى مدار السنوات الخمسة الماضية،
أظهرت أوكرانيا التزامًا وطنيًا بإنهاء ارتباطهم بتلك المؤسسات وذلك بإجراء إصلاح تشريعي كبير، بما في ذلك في عام 2017
"الاستراتيجية الوطنية الأوكرانية بشأن إصلاح منظومة الرعاية المؤسسية للأطفال (2017-2026)"، وخطة عمل لتحقيقها في المرحلة الأولى (2017-2018). شهد عام 2019 المزيد من التطورات الإيجابية، مثل اعتماد مجموعة من السياسات والمبادرات التشريعية بشأن توفير التعليم الشامل والخدمات الاجتماعية الشاملة في المجتمع، جنبًا إلى جنب مع نموذج رعاية صحية وطني متجدد.

دراسة الحالة في أوكرانيا تابع

يوجد في أوكرانيا حاليًا 132 أسرة مقدمة للرعاية، بتعداد سكان يبلغ 42 مليون نسمة. في إطار جائحة كوفيد-19، تتم الاستفادة الكاملة من جميع أسر رعاية الحماية. يمثل تعيين أسر جديدة لرعاية الحماية، وتدريبها، وتقيِّيمها تحديًا بسبب القيود التي فرضتها الحكومة وتدابير الحجر الصحي، خاصةً في ضوء أهمية التواصل والزيارات المنزلية للاعتماد الآمن لأسر رعاية الحماية ودعمها. ومن الناحية العملية، الرعاية الطارئة المؤقتة من جانب الأقرباء أكثر انتشارًا في أكرانيا من رعاية الحماية.

لذلك، يضاعف خبراء الخدمة الاجتماعية مجهوداتهم لدعم الأطفال في أسرهم خلال الجائحة ويبعدونهم في الحالات الحرجة التي تهدد حياة الطفل وصحته فحسب، والمجتمعات المحلية ضرورية لتمكين ذلك في أوكرانيا. التعاون، والإحالات، ومشاركة الموارد بين الحكومة ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية والمجتمعات المحلية أمر ضروري، نظرًا لطاقة الاستيعاب المحدودة لخبراء الخدمة الاجتماعية على المستوى المحلي.

يتم تنظيم الرعاية الأسرية البديلة في أوكرانيا في شكلين معينين:

- وضع الطفل في رعاية طارئة مؤقتة في أسرة مع أقرباء الطفل أو أحد معارفه ويمكن تقديم هذه الرعايو عندما يقوم الأقرباء أو شخص يعرفه الطفل بتقديم طلب لوضع الطفل في رعايته وحيث تكون ظروفهم المعيشية آمنة للطفل وعندما يوافق الطفل على وضعه في هذه الرعاية. يتم توفير الدعم المالي لكن ليس للوضع في رعاية طارئة قصيرة الأجل، إذا كان الطفل يتيمًا بصورة دائمة.

- الحضانة قصيرة الأجل (المعروفة باسم رعاية "الحماية")لطفل تم وضعه في رعاية أسرة لا يعرفها الطفل وخضعت الأسرة ومقدم رعاية الحماية للتدريب، وتم اعتمادهما، وتم توقيع اتفاقيةمع سلطة الوصاية لتقديم هذه الخدمات. تتلقى هذه الأسر مدفوعات دعم للطفل موجهة لمقدم الرعاية.

يُرجى الاطلاع على مثال الحال أدناه، للاطلاع على مثال على كيفية عمل المجتمع المحلي مع الأخصائيين الاجتماعيين والحكومة لوضع طفل في رعاية طارئة مؤقتة.

تدعم منظمة Hope and Homes for Children Ukraine الأسر الضعيفة في منطقة دنيبروبتروفسك © Hope and Homes for Children 2020.

قصة إيغور

الاتصال بوالد الطفل وأقربائه الآخرين. بدأ الفتى، بإذن من الجدة، في البقاء مع الجارة بينما تزورهم الجدة أثناء اليوم.

تمكنت المرشدة الاجتماعية، خلال هذا الوقت، من الاتصال بوالد الطفل وأقرباء آخرين، لكن لسوء الحظ بسبب مكان إقامته وبسبب الحجر الصحي لم يكن بإمكان أي من الأقرباء الانتقال إلى القرية لاستلام الفتى، خاصةً الأب الذي كان خارج " خط الحدود". نصحت المرشدة الاجتماعية بعد ذلك الأب بالتوصل إلى اتفاق مع الجارة حول الرعاية المؤقتة للطفل ورتبت للجارة التحدث معه. وافقت الجارة على الرعاية المؤقتة للطفل إلى حين عودة الأب. واصلت المرشدة الاجتماعية المتابعة
الأسرة وساعدت في إيصال الجارة بفلاح محلي وافق على مد الجارة وأسرتها بالطعام.

ماتت جدة الطفل بعد أسابيع قليلة. تمكن الأب من العودة بعد يوم من وفاة الجدة. واصل الفتى عيشه مع الجارة حتى تم ترتيب الجنازة وتنظيف البيت. يعيش الفتى مع أبيه حاليًا وقد دعمت المرشدة الاجتماعية الأب للعثور على عمل في قرية مجاورة
كما ساعدته على استلام إرث والدته. لا يزال الفتى يلعب مع أطفال الجارة ويزورهم باستمرار لكنه يواصل العيش مع والده.

قبل الجائحة، كان إيغور 25، وهو فتى يبلغ من العمر 9 أعوام يعيش مع جدته لأن أمه كانت في مركز للحبس الاحتياطي وكان أبوه يعمل في الأراضي المحتلة مؤقتًا في أوكرانيا (يطلق عليها "الأراضي المحتلة مؤقتاً DPR"). ترك الأب الطفل مع أمه (جدة الطفل) مؤقتًا حتى يتمكن الطفل من الذهاب إلى المدرسة ولا يضطر إلى التنقل لمسافات طويلة.

وللأسف، مرضت جدة الطفل بسبب سكتة دماغية. وبنهاية شهر نيسان/أبريل، لم يعد بإمكانها الاهتمام بالاحتياجات الأساسية لحفيدها. بدأ الجيران بإطعام الفتى. علمت مرشدة اجتماعية بحالة الفتى الصعبة وزارته هو وجدته. ارتدت المرشدة الاجتماعية، أثناء الزيارات المنزلية، معدات الوقاية الشخصية (قناع، قفازات، وأغطية حذاء) وفرتها منظمة HCC (Hope and Homes for Children) أوكرانيا بدعم من اليونيسف، هذا بالإضافة الى غسل اليدين بانتظام باستخدام معقم اليدين والامتثال لقواعد التباعد البدني.

وكان من الضروري معالجة مسألة رعاية الطفل على الفور أثناء الاضطلاع بهذا العمل. اكتشفت المرشدة الاجتماعية أن الفتى كان يأكل في بيت جارتهم لعدة أيام والتقت بالجارة لترى إلى متى يمكنها الاعتناء بالطفل مؤقتًا. كانت الجارة تعرف الطفل لأن أطفالها كانوا في فصل الفتى وغالبًا ما كانوا يلعبون معًا، وقد قبلت عن طيب خاطر الاعتناء به بينما تواصل المرشدة الاجتماعية

المحتويات
المقدمــة
السياق
الرعاية الملائمة
المبادئ الرئيسية
اعتبارات الوضع في الرعاية
الرعاية الأسرية
الرعاية المؤسسية
الرعاية عبر عبر الحدود
أطفال الشوارع
المرفقات

الموارد

Prioritising Support to Kinship Care in Response to كوفيد-19 (منح الأولوية لدعم عناية ذوي القربى استجابةً لكوفيد-19). Family for Every Child (أسرة لكل طفل). أيّار/مايو 2020.

مورد هام في خطر: دعم رعاية ذوي القربى أثناء جائحة كوفيد-19 وما بعدها. Center for the Study of Social Policy مركز دراسة السياسة الاجتماعية. أيّار/مايو 2020.

صحيفة وقائع كوفيد-19 للأسر الكبيرة والأسر متعددة الأجيال –تم وضعها للأجداد الذين يعيشون مع أسرهم في الولايات المتحدة. تحتوي على روابط لموارد مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها. Generations United الأجيال المتحدة

سلامة القوى العاملة في الخدمة الاجتماعية أثناء الاستجابة لكوفيد-19- الإجراءات الموصى بها. منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، والاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين (IFSW)، ولجنة اعتماد البرامج في إدارة الضيافة (ACPHA)، والتحالف العالمي للقوى العاملة في الخدمة الاجتماعية (GSSWA).

للمزيد من المعلومات حول إجراءات العزل والحجر الصحي، يُرجى مراجعة:

Clinical Management of كوفيد-19 الإدارة السريرية لكوفيد-19. منظمة الصحة العالمية

الأطفال والعزل والحجر الصحي– منع تفريق الأسرة و اعتبارات أخرى لحماية الأطفال أثناء كوفيد-19، اليونيسف

© نور وحيد، منظمة إنقاذ الطفولة

2. اعتبارات رعاية الحضانة

رعاية الحضانة، في العديد من البلدان، طريقة راسخة للأطفال الذين لا يستطيعون البقاء مع أسرهم البيولوجية لرعايتهم في جو أسري. نشير لأغراض هذه الوثيقة إلى رعاية الحضانة، مع اختلاف مفهومها باختلاف الأوضاع، إلى الرعاية التي يقدمها شخص خارج العائلة الكبيرة لطفل (للتركيز على الرعاية التي يقدمها الأقرباء، يُرجى زيارة القسم السابق). غالبًا ما تتم رعاية الحضانة في عمليات الوضع في الرعاية قصيرة الأجل مع دعم جمع شمل الأسرة أو خيارات الرعاية طويلة الأجل. تستخدم بعض البلدان التي كانت تملك نُظُم رعاية حضانة فعالة قبل الجائحة هذه الخدمات أثناء كوفيد-19 لتقليل عدد الأطفال في مرافق الرعاية المؤسسية.

كما هو الحال بالنسبة لمقدمي الرعاية ذوي القربى، عادة ما يكون مقدمي رعاية الحضانة أكبر سنًا و قد تكون لديهم ظروفًا صحية أساسية تجعلهم أكثر عرضة للإصابة بمرض خطير إثر إصابتهم بفيروس كوفيد-19 وعادةً ما يعتنون بأكثر من طفل. كما قد تتعارض تدابير احتواء كوفيد-19 مع الاختلاط المباشرة بين الأطفال والوالدين أو مقدمي الرعاية السابقين وأفراد الأسرة. العلاقات الأسرية والتواصل الأسري جزء هام من عمليات الوضع في رعاية الحضانة إلا إذا تقرر أنها تتعارض مع مصلحة الطفل الفردي الفضلى.

الاستجابة على مستوى المنظومة

رعاية الحضانة: الاستجابة على مستوى المنظومة

الموضوع	الإجراءات الرئيسية لممارسي حماية الطفل وسلطات الرعاية الاجتماعية
الخدمات الداعمة المتاحة للأسر المقدمة لرعاية الحضانة	• العمل مع مقدمي رعاية الحضانة ووكالات رعاية الحضانة لتحديد طبيعة الدعم الذي يحتاجون إليه وكيفية تقديمه بأفضل طريقة ممكنة إما بصورة مباشرة أو عن طريق المجتمع المحلي. • يجب مراجعة نُظُم الحماية الاجتماعية والطرق الأخرى لتقديم الدعم المالي لتحديد أي عقبات تواجه الأسر في الأصول إلى المدفوعات وإزالتها مع الاعتبار بأن مقدمي رعاية الحضانة قد يتكبدون نفقات إضافية وتواجههم تحديات في رعاية الطفل أثناء الأزمة. • يجب ضمان حصول الأطفال ومقدمي رعاية الحضانة على معلومات مناسبة لأعمارهم حول كوفيد-19، وكيفية الوقاية من انتقال العدوى، والعلامات والأعراض الأساسية. • يجب تحديد طريقة لتواصل مقدمي رعاية الحضانة مع بعضهم في المجتمع المحلي (الهاتف الجوال، وإضافة بيانات إلى الهاتف، ومجموعات واتس آب WhatsApp) لتقديم دعم الأقران. • ضمان أن يكون لدى مقدمي رعاية الحضانة والأطفال لطريقة فعالة وموثوقة للاتصال بالأخصائي الاجتماعي الداعم للحالة أو وكالة الخدمات الاجتماعية. بالنسبة لمقدمي رعاية الحضانة الذين لا يمتلكون هاتف أو اتصال موثوق بالإنترنت، يجب أن يواصل الأخصائيون الاجتماعيون المسؤولون عن الحالة زيارة الأسرة باتباع إرشادات الصحة العامة المتفق عليها. الرجاء الاطلاع على: صنع القرارات الأخلاقية في مواجهة كوفيد-19 (الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين) • يجب مراجعة طرق الإحالة وضمان أن مقدمي رعاية الحضانة الخدمات التي يستخدمها الطفل والتي قد تتعطل أثناء تدابير الإغلاق وكيفية الوصول إلى الدعم خلال هذا الوقت. • خلق رسائل واضحة تستهدف المجتمع المحلي للتصدي لأي وصم أو تحيز محتمل ضد طفل تعرض للفيروس. • دعم احتياجات مقدم رعاية الحضانة المتعلقة بكوفيد-19، بما في ذلك معدات الوقاية الشخصية[26] والإمدادات والدعم المادي/المالي للتصدي للتحديات المتعلقة بالاحتواء والتكاليف الإضافية لرعاية طفل.

الاستجابة على مستوى المنظومة

الموضوع	الإجراءات الرئيسية لممارسي حماية الطفل وسلطات الرعاية الاجتماعية
	• يجب ضمان امتلاك مقدمي رعاية الخضانة للوسائل اللازمة (رصيد الهاتف وهاتف جوال) لتيسير تواصل الأطفال الذين تتم رعايتهم بأسرهم عندما يكون ذلك في مصلحة الطفل الفضلى (عندما لا تكون هناك مخاوف حول سلامته). • يجب تعديل موارد الرعاية الذاتية وكيفية تقديم الدعم عن بعد حسب سياقك ومشاركتها. روابط لمصادر الرعاية الذاتية: الرعاية الذاتية للوالدين بالحضانة، مركز دراسة السياسة الاجتماعية؛ الرعاية الذاتية أثناء جائحة كوفيد-19، مايو كلينك، موارد السلامة والرعاية الذاتية من كوفيد-19 لمقدمي الرعاية والممارسين، مؤسسة مارتن جيمس؛ الممارسة القائمة على نقاط القوة في الأوقات العصيبة، مركز دراسة السياسة الاجتماعية؛ منتهكي الإجهاد، منظمة إنقاذ الطفل؛ الرسائل الأساسية لأبوة وأمومة دون عنف (راجع أقسام مقدمي الرعاية وسلامة الأسرة للاطلاع على رسائل عن الرعاية الذاتية)، هيئة إنقاذ الطفولة؛ الصحة العقلية والاعتبارات النفسية الاجتماعية أثناء تفشي كوفيد-19، منظمة الصحة العالمية.
رفاوة تاصوحفلا تارابتخلاا ةيبطلا	• يجب أن يخضع الأطفال الذين تعرضوا لكوفيد-19 أو الذين لا يُعرَف وضع تعرضهم للفيروس لفحص طبي واختبار للفيروس على النحو المحدد قبل وضعهم في أسرة حضانة. • إذا كان الاختبار غير متوفر في الوقت الحالي، ناصر الجهات الفاعلة في المجال الصحي لإجراء اختبار مجاني وفوري للأطفال الذين تعرضوا للفيروس أو الذين لا يُعرَف وضع تعرضهم له قبل وضعهم في رعاية الحضانة.
تعيين مقدمي الرعاية الحاضنة الطارئة	• التواصل مع الأسر الحاضنة الحالية أو السابقة لتحديد ما إذا كانت على استعداد لرعاية طفل آخر، مع تقديم الدعم المناسب لهم إذا لزم الأمر. • وينبغي تحديد أسر حاضنة ذات خبرة في تقديم الرعاية البديلة وذلك لوضع الأطفال المعرضين لمخاطر خاصة في رعايتهم، مثل الأطفال الصغار والرُضّع، والأطفال والمراهقين الذين تعرضوا للعنف، والأطفال ذوي الإعاقة الذين لديهم احتياجات طبية معينة أو احتياجات أخرى للرعاية، والأطفال المهاجرين واللاجئين الذين لا يمكن جمع شملهم بأقربائهم وغيرهم. • عند تعيين مقدمي جدد للرعاية الحاضنة، من الضروري[27] إجراء تدقيق قبل وضع الأطفال في رعايتهم. • يجب وضع الأطفال الصغار والرُضّع في رعاية أسرية لأنهم يحتاجون إلى رعاية فردية من جانب مقدمي رعاية آمنين في بيئة حاضنة ومستقرة لا يمكن أن توفرها الرعاية المؤسسية. ويجب تحديد رعاية حاضنة متخصصة لهؤلاء الأطفال كأولوية مع مقدمي رعاية ذوي خبرة. • يجب تحديد مقدمي الرعاية ذوي الخبرة وغير المعرضين لمخاطر مرتفعة ويرغبون في رعاية الأطفال الصغار والرُضّع، بما يتفق مع الإرشادات والأدلة الصحية العامة الناشئة. • يجب مشاورة مقدمي الرعاية لتحديد من يرغب في رعاية أطفال صغار و/أو رُضّع إضافيين تعرضوا لكوفيد-19 ويحتاجون إلى الرعاية ويقدر على ذلك. • يجب تحديد الأماكن الأكثر احتمالًا لتعيين مقدمي رعاية محتملين في مجتمعك المحلي (مثل الجماعات المحلية، والمساجد، والكنائس). • يجب جمع معلومات حول الاحتياجات الخاصة للأطفال الذين قد يحتاجون إلى رعاية حضانة وخصائصهم وروتين دعمهم (مثل الأطفال الذين خالطوا شخصًا تظهر عليه أعراض كوفيد-19، والرُضّع والأطفال الصغار، والمراهقين، والأطفال ذوي الإعاقة، والأطفال الذين تعرضوا لصدمة أو اهمال، والأطفال المهاجرين أو اللاجئين). يشمل هذا روتين الرعاية وأي مساعدة شخصية قد يحتاجون إليها بعد وضعهم في الرعاية.

26 ويمكن تحقيق ذلك، على سبيل المثال، عن طريق التحقق من خلفيتهم و/أو مراجع من المجتمع المحلي.

الاستجابة على مستوى المنظومة

الموضوع	الإجراءات الرئيسية لممارسي حماية الطفل وسلطات الرعاية الاجتماعية
تعيين مقدمي الرعاية الحاضنة الطارئة	• ضمان أن عملية الاختيار تتضمن تقليل المخاطر التي يتعرض لها مقدمو الرعاية (مثل وضع ترتيبات لإجراء فحص طبي، واختبار الأطفال المصابين بكوفيد 19 في الحالات المشار إليها)، وتعيين مقدمين للرعاية غير معرضين بدرجة كبيرة للإصابة بمرض خطير بسبب تعرضهم لكوفيد-19[28]، ومناقشة كيفية تقليل المخاطر التي يتعرض لها الآخرين في الأسرة المعيشية خاصةً المعرضين بدرجة كبيرة للإصابة بأمراض خطيرة، إذا كان سيتم وضع الأطفال الذين تعرضوا لكوفيد-19 في رعاية حاضنة. • توفير الصابون، ومعدات الوقاية الشخصية، والإمدادات اللازمة للحماية من العدوى لجميع مقدمي رعاية الحضانة. • الوضوح والدقة والشفافية فيما يتعلق بما سيتم توفيره ولأي مدة، بما في ذلك أي معدات للوقاية الشخصية وأي دعم متاح (مادي، أو مالي، أو نفسي واجتماعي). • الدقة والإلهام أمران هامان في وضع مواد الاتصال لتعيين مقدمي رعاية الحضانة. يُعتبَر التعيين بين الأقران بدرجة كبيرة الطريقة الأكثر فاعلية في تعيين مقدمي رعاية حاضنة جدد في العديد من البلدان. الاستعانة بمقدمي الرعاية الحاضنة الحاليين لتعزيز الاحتياجات والفوائد لأسرهم وأصدقائهم. • إشراك مقدمي رعاية الحضانة الحاليين في تطوير المواد وضمان أنك تعرف الفئة المستهدفة. اختبار المواد مع أفراد المجتمع المحلي ومقدمي رعاية الحضانة المحتملين لمعرفة ردود أفعالهم وتكييفها تبعًا لذلك. انظر المرفق 3 حول كيفية وضع استراتيجية بسيطة لتغيير السلوك الاجتماعي (SBC) وموجز المحتوى لمزيد من المعلومات حول تطوير تواصل تغيير السلوك الاجتماعي، يُرجى الاطلاع على مواد: منظمة صحة الأسرة الدولية (FHI 360) • إذا تم تعيين مقدمي رعاية حاضنة جدد بسرعة، يُرجى ضمان زيادة الدعم والرصد عند وضع طفل في رعايتهم.

©Tommy Trenchar، مؤسسة إنقاذ الطفولة

الاستجابة على مستوى المنظومة

للإصابة بأمراض خطيرة.

الاستجابة على مستوى المنظومة

الموضوع	الإجراءات الرئيسية لممارسي حماية الطفل وسلطات الرعاية الاجتماعية
احتياجات تدريب مقدمي رعاية الحضانة	• إذا كان التدريب الشخصي لمقدمي رعاية الحضانة مستحيلًا في حالات الطوارئ، فيُرجى وضع إجراء جلسات عن بعد إما عن طريق الإنترنت أو الهاتف بعين الاعتبار. في حالة عدم إمكانية إجراء تقييم كامل، ينبغي الاستعانة بمقدمي رعاية الحضانة الموجودين مسبقًا والذين تم فحصهم بالفعل. • ينبغي تزويد مقدمي رعاية الحضانة بمعلومات عن إدارة الضغط، والرعاية الذاتية، وفهم آليات الإحالة الحديثة. • ضمان حصول جميع مقدمي رعاية الحضانة على أحدث المعلومات عن كوفيد-19 والعمل على تبديد أي شائعات أو معلومات غير صحيحة عن الفيروس. ينبغي أن يشمل التدريب معلومات عن المرض، وكيفية الوقاية من انتقاله، وكيفية التصرف إذا ظهر على أحد أفراد الأسرة أعراض أو علامات. • ينبغي أن تتوفر لمقدمي رعاية الحضانة سبل الوصول إلى المواد التي تشرح الفيروس بطريقة صديقة للأطفال. يُرجى الاطلاع على الموارد التالية، على الرغم من أنه قد يكون هناك العديد من الموارد المتاحة داخل بلد معين أو سياق معين يكون أكثر ملاءمة: كيفية التحدث مع طفلك عن فيروس كورونامن منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، و أنت بطلي، قصة للأطفال عن كوفيد 19من اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، و قصة فيروس كورونامن منظمة Elsa Support، ومرحبًا! أنا فيروس، أبناء عم الانفلونزا ونزلات البرد. أنا فيروس كورونامن منظمة Mind Heartوكلها موارد لمساعدة الأسر أثناء كوفيد-19، وكذلك برامج بي بي إس كيدز (PBS Kids) *لاحظ أن إرشادات التباعد البدني في هذه الموارد مختلفة وينبغي أن يتم الرجوع إلى المعايير الوطنية لتفادي حدوث التباس.
النظر في حلول طويلة الأجل للموجودين حاليًا في دور الرعاية	• ينبغي وضع الخطط لجمع شمل الأطفال مع أسرتهم الأصلية عندما يكون القيام بذلك آمنًا، نظرًا للسياق المتغير لكوفيد-19. • يتعين على مقدمي رعاية الحضانة مراجعة جميع الحالات التي يكون فيها إعادة دمج الطفل مع أسرته معلقًا. والهدف هو تحديد ما إذا كان لا يزال ممكنًا وآمنًا المضي قدمًا في إعادة دمج الطفل، وإذا كان ذلك يصب في مصلحته الفضلى، وما إذا كان يمكن تقديم موعد إعادة دمج الطفل مع أسرته. كما يجب تحديد احتياجات الأسرة من الدعم وتلبيتها لتمكينها من تقديم الرعاية المناسبة للطفل. • ينبغي الاستمرار في متابعة الأطفال الذين أُعيد دمجهم حديثًا. • إذا كانت أسرة الطفل تعيش على الجانب الآخر من الحدود الدولية، فإن التنسيق مع العاملين في الخدمة الاجتماعية على الجانب الآخر أمر ضروري لإعادة الطفل مع أسرته وعملية المتابعة. استخدام آليات التنسيق الموجودة عبر الحدود، حيثما وُجِدَت، والرجوع إلى اللجنة الدولية للصليب الأحمر عند الاقتضاء. يُرجى الاطلاع على التحديات الخاصة التي تواجه الرعاية البديلة عبر الحدود للاطلاع على الاعتبارات الإضافية.

رعاية الحضانة: الاستجابة الفردية على مستوى الطفل

الأطفال الموجودين في رعاية الحضانة

السيناريو	الإجراءات الرئيسية للممارسين
للأطفال الموجودين في رعاية الحضانة ولا يُعتبر أي شخص بالغ في الأسرة الحاضنة معرض للخطر بدرجة كبيرة[29]	• دعم الأسرة ومتابعتها لتحديد إذا كان لديها أي احتياجات خاصة أو أي فرد من أفراد الأسرة معرض لخطر بالغ (بما في ذلك الأطفال). • يجب تيسير التواصل عن بعد بين الأطفال وأسرهم البيولوجية، بما في ذلك السعي إلى إشراك مقدمي الرعاية الأساسيين في القرارات الرئيسية حول الطفل. يجب بذل قصارى الجهود الممكنة لضمان أن تكون وسائل الاتصال في متناول الأطفال ومقدمي الرعاية ذوي الإعاقة. • تحديد طرق ملائمة للمتابعة (سواء عن بعد أو إذا لزم الأمر اتباع التباعد البدني) وإما آليات الدعم الرسمية أو غير الرسمية. • ضمان أن الأسرة لا تزال قادرة على الاستمرار حضانة الطفل وراغبة في ذلك. • تحديد إذا كانت الأسرة قادرة على حضانة أطفال أخرين في منزلها وراغبة في ذلك. • دعم الأسرة لوضع خطة إذا أصبح أحد أفراد الأسرة مريضًا. • ضمان أن الأسر على علم بوجود هذه الخدمات وكيفية الوصول إليها. • تحديد أي حاجة للدعم و/أو أي مخاوف إضافية. • تحديد ما إذا كانت هناك حاجة للمتابعة و/أو شدة الاحتياج إلى المتابعة/إعادة المتابعة. يُرجى الاطلاع على إرشادات إدارة حالة كوفيد-19 لمراجعة كيفية تحديد أولوية الحالات.
يُعتبَر مقدم الرعاية الأساسي في ترتيبات رعاية ذوي القربى الحالية معرض لمخاطر مرتفعة	• إعطاء الأولوية للوضع في رعاية الحضانة التي لا تشكل خطرًا على أفراد الأسرة. • إذا كان مقدمو الرعاية يعتنون حاليًا بأحد الأطفال، فيتم تحديد ما إذا كانت لديهم أي مخاوف حول قدرتهم على الاستمرار في ذلك. • مناقشة سبل حماية جميع أفراد الأسرة من الفيروس. • إذا كانت هناك أي نسبة خطورة للإصابة بالعدوى في المجتمع المحلي و/أو البلد، فينبغي على مقدمي رعاية الحضانة غير الحاضنين لأطفال والمعرضون لخطر بالغ عدم حضانة أطفال آخرين إلا إذا تأكد أن ذلك الطفل لا يحمل الفيروس (إما عن طريق الاختبار أو الحجر الصحي قبل وضعه في رعاية الحضانة).
عندما يصبح مقدم رعاية الحضانة مريضًا للغاية بحيث يكون غير قادر على رعاية الطفل ولا يستطيع أي فرد من أفراد الأسرة أن يرعاه لأجلهم	• إذا ظهرت أعراض كوفيد-19 على مقدم رعاية الحضانة، فيجب وضع خطط لوضع الطفل في مكان آخر وذلك من خلال إجراء مناقشات مع الطفل ومقدم رعاية الحضانة. • ينبغي على الأخصائي الاجتماعي والأسرة والطفل النظر فيما إذا كان بمقدور أي فرد من أفراد الأسرة الحالية مواصلة تقديم الرعاية للطفل أثناء تعافي مقدم رعاية الحضانة لتقليل الاضطراب. • إذا أصبح مقدم رعاية الحضانة مريضًا للغاية بحيث يكون غير قادر على رعاية الطفل ولا يوجد أي بالغ مسؤول آخر في الأسرة الحاضنة يمكنه رعاية الطفل، يجب وضع الطفل في مكان أخر بناءً على تقييم الاحتياجات بالشراكة مع مقدم الرعاية الصحية والتحديد الشامل لمصالح الطفل الفضلى. • كما ينبغي أن يتضمن التخطيط للوضع في الرعاية اختبار الطفل وفحصه قبل وضعه في الرعاية وكذلك السبل الآمنة لنقل الطفل إلى رعاية أخرى.

الاستجابة على مستوى الطفل الفردي

السيناريو	الإجراءات الرئيسية للممارسين
وضع الطفل غير المصحوب أو المنفصل عن ذويه في الرعاية	• بدء البحث عن الأسرة وجمع شملها (FTR) إذا أمكن ذلك ومحاولة العثور على المعلومات الأساسية وتوثيقها بشأن المكان الذي ربما جاء منه الطفل، وظروف انفصاله عن أسرته، وتحديد الآباء/مقدمي الرعاية الأساسيين و مكان وجودهم، والأقرباء الرئيسيين الآخرين أو أصدقاء الأسرة الذين قد يكونون قادرين على تقديم المعلومات. التأكد من رغبات الطفل. على سبيل المثال، انظر مجموعة أدوات الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم و كتيب الممارسة للبحث عن الأسر وجمع شملهم حالات الطوارئ. • في حالة عدم معرفة ما إذا كان الطفل قد تعرض للإصابة بالفيروس أم لا، ينبغي على الأسرة اتخاذ تدابير الحجر الصحي الذاتي في منزلها لمدة 14 يومًا.
وضع طفل في الرعاية سواء كان مشتبهًا بإصابته بكوفيد-19 أو مؤكد إصابته به المحتاجون للرعاية	• في حالة عدم معرفة إذا ما كان الطفل قد تعرض للإصابة بالفيروس أم لا، الترتيب لإجراء فحص طبي إذا أمكن بحيث يتم إجراء اختبار للطفل قبل وضعه في الرعاية. يجب يكون لدى الأسرة، فيما عدا ذلك، الوسائل اللازمة للحجر الصحي الذاتي في المنزل لمدة 14 يومًا. • اتباع نصائح الصحة أو تقييم العاملين بمجال الصحة بالمجتمعات المحلية لتحديد ما إذا كان سيتم وضع الطفل مباشرةً مع الأسرة الحاضنة أو ما إذا كان سيذهب الطفل إلى الحجر الصحي الأسري أو مركز الحجر الصحي لمدة 14 يومًا قبل وضعه في الرعاية وذلك بناءً على مصالح الطفل الفضلى التي تشمل الظروف الشخصية للطفل والأسرة الحاضنة. • يجب أن يراعي التقييم ما يلي: - إذا كان هناك شخص معرض لخطر شديد في الأسرة المعيشية والوسائل اللازمة لضمان حجر صحي ملائم (المساحة المعيشية، وترتيبات الرعاية، والوصول إلى الإمدادات الأساسية، بما في ذلك معدات الوقاية الشخصية، والإمدادات الطبية، إلخ) - إذا كان الطفل كبيرًا بما يكفي لفهم متطلبات العزل الذاتي واتباعها في غرفة نوم أو مع مقدم رعاية محدد غير معرض لخطر شديد. - إذا كان الطفل صغيرًا جدًا، ما إذا كان بإمكان الطفل عزل نفسه في غرفة نوم مع مقدم رعاية محدد غير معرض لخطر شديد. ينبغي على العاملين في مجال الصحة المجتمعية توفير الدعم لمقدمي الرعاية بشأن كيفية عمل ذلك بأمان. • كما ينبغي تزويد الأسرة بمواد النظافة الأساسية والإرشادات حول كيفية استخدامها.[30] • التنسيق مع عمال الصحة المجتمعية من أجل مزيد من الدعم. • ينبغي أن تتلقى الأسرة متابعة منتظمة وأن تعرف كيفية الوصول إلى الدعم الطبي والدعم النفسي الاجتماعي. • العمل مع الأسرة لتحديد كيفية وصولهم إلى الاحتياجات الأساسية أثناء الحجر الصحي بعيدًا عن أفراد المجتمع المحلي وتوفير الدعم إذا لزم الأمر.

الطفل المحتاج إلى رعاية الحضانة

29 انظر: دليل منظمة الصحة العالمية للرعاية المنزلية للمرضى المشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) الذين تظهر عليهم أعراض خفيفة للإصابة بالعدوى: إرشادات الرعاية المنزلية

الاستجابة على مستوى الطفل الفردي

السيناريو	الإجراءات الرئيسية للممارسين
مقدم رعاية الحضانة غير الراغب في تقديم الرعاية لطفل	• تقييم سلامة ترتيبات رعاية الحضانة المقترحة وقدرتها. • مناصرة الفحص الطبي للطفل واختباره، في الحالات المشار إليها، قبل وضعه في الرعاية إذا كان لدى مقدمي رعاية الحضانة أي مخاوف حول ما إذا كان الطفل قد أُصيب بكوفيد-19. • إذا رفض مقدم رعاية الحضانة حضانة الطفل في منزله، فيجب بذل قصارى الجهود لمشاركة المعلومات الواقعية بمساعدة مقدمي الرعاية لتبديد أي شائعات والعمل على التصدي للمخاوف. من الهام أيضًا التصدي لأية مخاوف لديهم بالمعلومات الواقعية والقدرة اللازمة لدعم الطفل ورعايته. • الأخذ في الاعتبار ما إذا كانت هناك مساحة آمنة ومناسبة للطفل في الحجر الصحي قبل وضعه في الرعاية. • ينبغي عدم إجبار مقدمي رعاية الحضانة على رعاية طفل فمن المحتمل أن يشكل ذلك خطرًا على سلامة الطفل.

الطفل المحتاج إلى رعاية الحضانة

الموارد

لصانعي السياسات:

The Place of Foster Care in the Continuum of Care Choices: Family for Every Child. 2015.

Foster Care Scheme- Vatsalya. دائرة تنمية المرأة والطفل، حكومة غوا (الهند): 2013.

User Guide on Foster Care: National Commission for Protection of Child Rights (NCPCR) & Centre of Excellence in Alternative Care (India). 2018.

للممارسين:

Strategies for Developing Safe and Effective Foster Care: Family for Every Child. 2012

Process for Foster Care Placements during the Pandemic: كوفيد-19 The Guatemala Secretariat for Social Welfare (SBS), Attorney General (PGN), UNICEF, and Changing the Way We Care. 2020.

في السياقات الإنسانية: الفصل الثامن من مجموعة أدوات الرعاية البديلة في حالات الطوارئ (ACE)

طفلة تتلقى جلسة علاج طبيعي في منزل حضانتها في كمبوديا
Children in Families – Family Care First | REACT©

كمبوديا
دراسة حالة31

عملت حكومة كمبوديا الملكية (RGC) عن كثب مع وزارة الصحة للكشف عن الحالات والاستجابة لها. كان لدى كمبوديا 122 حالة أُصيب 85 منها في الخارج، اعتبارًا من 12 أيّار/مايو.

شاركت اليونيسف ومنظمات المجتمع المدني في تطوير المبادئ التوجيهية المنقحة لإدارة الحالات مع الأخذ في الاعتبار كوفيد-19 والتي أصدرتها الحكومة بعد ذلك، بالإضافة إلى رسم خرائط لجميع أماكن الرعاية البديلة المتاحة. غالبية الأسر المعيشية لديها إمكانية للوصول إلى الهاتف.

تم ترتيب جميع الحالات حسب الأولوية سواء من خلال المكالمات الهاتفية أو الزيارات المنزلية وتم توفير مجموعات النظافة لجميع الأسر بالإضافة إلى دعم غذائي إضافي ودعم نقدي إضافي في حالات الطوارئ لمواجهة تحديات الدخل المباشرة التي كانت الأسر تواجهها بسبب كوفيد-19. استمرت الزيارات للأسر المعرضة لمخاطر مرتفعة باتباع نصائح الصحة العامة مع الأخصائيين الاجتماعيين وأخصائيي العلاج الطبيعي المجهزين بمعدات الوقاية الشخصية. تمت إضافة عنصر دعم نقدي إضافي وسبل العيش إلى برامج حماية الطفل الحالية.

تم حشد أفراد المجتمع المحلي من خلال مجموعات صغيرة، ومكبرات الصوت، والملصقات، وسائقي التوك توك.

وضعت الحكومة، بالتشاور مع اليونيسف والجهات الفاعلة في المجتمع المدني، تعليمات بشأن التدابير الوقائية للجمعيات الوطنية والدولية والمنظمات غير الحكومية التي تدير الرعاية المؤسسية والمجتمعية في كمبوديا وتعليمات حول كيفية منع إصابة الأطفال الذين ليس لديهم أفراد من الأسرة أو الأقرباء أو الأوصياء. أرسلت وزارة الشؤون الاجتماعية وقدامى المحاربين وتأهيل الشباب (MoSVY) إرشادات إلى مكتب مقاطعة الوزارة (DoSVY) حول أدوار ومسؤوليات الوقاية والاستجابة وخطابًا حول تدابير الفحص والحجر الصحي للمهاجرين العائدين من تايلاند.

أسست وزارة الشؤون الاجتماعية وقدامى المحاربين وتأهيل الشباب مكتب مقاطعة الوزارة ودربته على الإرشادات المُحدّثة لإدارة الحالات أثناء كوفيد-19، بالإضافة إلى تعيين أخصائيين اجتماعيين جدد وتدريبهم. قيّمت اليونيسف ووزارة الشؤون الاجتماعية وقدامى المحاربين وتأهيل الشباب احتياجات جميع مؤسسات الرعاية المؤسسية (RCIs) المسجلة وعملتا على تقييم حالة الأطفال الذين أعيدوا إلى الرعاية الأسرية. قادت وزارة الشؤون الاجتماعية وقدامى المحاربين وتأهيل الشباب رسم خرائط عمليات وضع الأطفال في الرعاية البديلة وقدمت حزمة خدمات أساسية لجميع الأسر التي لديها بطاقات هوية الفقراء، بما في ذلك مقدمي الرعاية ذوي القربى.

يقدم موظفو منظمة Children In Families (CIF) تثقيفًا للأسرة حول الوقاية من كوفيد-19 (ملاحظة: الصورة توضيحية فقط ولا تصور الأسرة من دراسة الحالة هذه)
Children in Families – Family Care First | REACT©

قصة سري أون32

مجتمعاتهم المحلية من الفيروس والحصول على دعم مالي إضافي حيث تأثرت سبل عيش العديد من الأسر بالجائحة.

وزع موظفو منظمة CIF ملصقات تحتوي على معلومات حول الوقاية من كوفيد-19. دربوا الأسر على فنيات غسل اليدين والتباعد البدني والاستراتيجيات السلوكية الأخرى لمنع انتقال الفيروس، بما في ذلك من خلال العرض التوضيحي. كما تم توفير مستلزمات النظافة (الأقنعة، ومعقم اليدين، والكحول) للأسر عندما احتاجوا إلى اصطحاب أطفالهم إلى المستشفى للفحص الطبي أو العلاج.

حدد الموظفون، أثناء اجتماعات الموظفين، الأطفال والأسر المحتاجين لزيارات مباشرة وإلى أي مدى يمكن دعم الأطفال والأسر ورصدهم من خلال الزيارات الافتراضية عبر الهواتف المحمولة.
بدأت سري أون، خلال هذه الفترة الزمنية، في مواجهة بعض التحديات الصحية، بما في ذلك النوبات، لذلك ساعدها موظفو مشروع ABLE في الوصول إلى
المستشفى حيث تمكن الطبيب من تقييم حالتها ووصف الأدوية للسيطرة على نوباتها.
تابع الأخصائي الاجتماعي لرعاية الحضانة وموظفو مشروع ABLE حالتها عن طريق مكالمات الفيديو والزيارات المنزلية للتأكد من أن الدواء كان يتحكم بفعالية في نوباتها، والتحقق من رفاهها العام، ومراجعة تعليمات الحماية من كوفيد-19. كما واصل موظفو ABLE تقديم العلاج الطبيعي مع إرشادات بتعليمات إلى الأسرة فيما يتعلق بالتمارين التي تمارس سري أون كما كانوا يفعلون قبل ظهور كوفيد-19، على الرغم من انخفاض معدل التكرار
واستخدام القفازات ومعقم اليدين والأقنعة للحماية بالإضافة إلى النظافة المنتظمة. تم التحكم في نوبات سري أون جيدًا مع أدويتها الحالية وواصلت أسرتها الحاضنة تزويدها بالحب والرعاية التي تحتاجها، بما في ذلك الاحتياطات الإضافية اللازمة للحماية من كوفيد-19.

تم التخلي عن سري أون في المستشفى بعد ولادتها بوقت قصير بسبب إعاقتها الشديدة. وُلِدَت سري
بتشوه في المخ، وضريرة، ولديها تشوهات كبيرة في الوجه. أحالت وزارة الشؤون الاجتماعية وقدامى المحاربين وتأهيل الشباب سري أون إلى منظمة Children In Families (CIF).

بعد أن باءت محاولات تتبع أسرتها بالفشل، تم وضع سري أون في أسرة حاضنة لديها خبرة سابقة في رعاية الأطفال ذوي الإعاقة.
تلقت سري أون رعاية ممتازة من أسرتها الحاضنة بدعم من منظمة Family Care First | REACT. يتحقق أخصائي اجتماعي من منظمة CIF من وضعها بانتظام، كما يقوم موظفو مشروع ABLE بزيارات متكررة لإجراء العلاج لها ولتقديم تدريب ودعم إضافيين
للأسرة. يساعد مشروع ABLE في جعل الرعاية الأسرية البديلة شاملة لجميع الأطفال من خلال توفير العلاج في المنزل، وتدريب الأسرة على رعاية ذوي الإعاقة، والمرافقة الطبية، وإدارة الحالات الخاصة بالإعاقة للأطفال ذوي الإعاقة و/أو المشكلات الصحية المزمنة.

كانت سري أون بالفعل مع أسرتها الحاضنة منذ ما يقرب من عام ونصف العام عند ظهور جائحة كوفيد-19 العالمية. بدأت منظمة CIF، بإرشاد من منظمة إنقاذ الطفولة ومنظمة Family Care First | REACT، في
التخطيط لكيفية حماية موظفيهم وعملائهم من الفيروس، وفي الوقت ذاته ضمان استمرار الأطفال والأسر الضعيفة في تلقي الدعم الذي يحتاجون إليه. شارك موظفو منظمة CIF في اجتماعات Zoom مع شركاء منظمة FCF | REACT الآخرين لمناقشة تعليمات الحكومة المحدثة والإجراءات الجديدة التي يجب اتباعها. كما اجتمع موظفو المنظمة معًا بانتظام لمناقشة الإعاقة لعملائهم. شملت بعض الاحتياجات المحددة للأسر تلقي معلومات واضحة حول كيفية حماية أنفسهم و

31 دراسة حالة مقدمة من منظمة Children In Families (CIF). تم تغيير جميع الأسماء لحماية الهويات.

المحتويات
المقدمــة
السياق
الرعاية الملائمة
دئ الرئيسية
ات الوضع في الرعاية
الرعاية الأسرية
الرعاية المؤسسية
الرعاية عبر عبر الحدود
أطفال الشوارع
المرفقات

B. الرعاية المؤسسية

تشير الرعاية المؤسسية إلى أي ترتيبات معيشية جماعية حيث يتولى رعاية الأطفال موظفون بأجر أو متطوعون في مرفق مخصص لذلك.[33]

كما هو موضح أعلاه، تعطي المعايير الدولية المستندة إلى عقود من الأدلة الأولوية بوضوح لإبقاء الأطفال في رعاية أسرهم وأقربائهم، وإذا لم يكن ذلك في مصلحتهم الفضلى، ففي رعاية أسرية بديلة.[34] كقاعدة عامة، يجب استخدام الرعاية المؤسسية لتوفير رعاية مؤقتة فحسب ويجب أن يكون هدفها المساهمة بنشاط في إعادة الدمج الأسري أو تحديد خيارات الرعاية الأسرية للأطفال.[35] يجب، في سياق حالات الطوارئ، أن يقتصر استخدام الرعاية المؤسسية "على الحالات التي تكون فيها ضرورية للغاية" مع وجود قيود صارمة على تطوير مرافق مؤسسية جديدة.[36]

هناك مخاطر إضافية كبيرة مرتبطة بوجود الأطفال في الرعاية المؤسسية أثناء هذه الجائحة؛ فترتيبات الرعاية الجماعية أكثر عرضة للعدوى العنقودية والأطفال الموجودن بها أكثر عرضة للإساءة، والإهمال، والاستغلال.
تكون المخاطر مرتفعة بصورة خاصة بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة، الذين من المرجح أن يكونوا في أوضاع الرعاية المؤسسية في العديد من السياقات، وفي بعض الحالات (بسبب ظروف أو عاهات معينة موجودة مسبقًا) يكونون أكثر عرضة للإصابة بكوفيد-19 وللتأثر بصورة أكثر حدة به.

يشمل مصطلح الرعاية المؤسسية الرعاية المقدمة في أي وضع جماعي غير أسري، مثل الأماكن الآمنة للرعاية الطارئة، ومراكز العبور في حالات الطوارئ، وجميع مرافق الرعاية المؤسسية الأخرى قصيرة الأجل وطويلة الأجل، بما في ذلك المساكن الجماعية.

في بعض السياقات، قد يكون لهذه المرافق وظائف مزدوجة، على سبيل المثال الجمع بين التركيز على التعليم والرعاية، وتُعرَف بالمدارس الداخلية. أو قد تركز على "فئات" معينة من الأطفال، على سبيل المثال الأطفال ذوي الإعاقة، أو الأطفال الذين يُعتبرَون "بحاجة إلى الحماية".

تخضع جميع هذه المرافق، بغض النظر عما إذا كانت تديرها الدولة أو يديرها القطاع الخاص، أو مسجلة أو غير مسجلة، أو دينية أو علمانية، أو مسكنًا للأطفال فحسب أو البالغين والأطفال معًا، لتنظيمات الرعاية البديلة الرسمية ويكون الأطفال فيها تحت المسؤولية المباشرة للدولة أو الوكالة المفوضة (على سبيل المثال، في سياقات اللاجئين). في سياق كوفيد-19، من الهام أن نتذكر أن مرافق الحجر الصحي، على سبيل المثال المدارس الداخلية أو الترتيبات المعيشية الجماعية الأخرى التي تم تحويلها إلى حجر صحي، أشكال من الرعاية المؤسسية.

32 انظر المبادئ التوجيهية للرعاية البديلة للأطفال الفقرة 29 ج.4 و وورقة مناقشة فريق المنظمات غير الحكومية العامل المعني بالأطفال المحرومين من رعاية الوالدين (2013)

33 غولدمان، وبي. فان إيغزيندورن، وسونوجا بارك بالنيابة عن مجموعة لجنة لانسيت المعنية بإصلاح الرعاية المؤسسية Lancet Institutional Care Reform Commission Group. تداعيات كوفيد-19 على رعاية الأطفال الذين يعيشون في مؤسسات الرعاية المؤسسية.

34 المبادئ التوجيهية للرعاية البديلة للأطفال، الفقرة123.

35 المبادئ التوجيهية للرعاية البديلة للأطفال، الفقرات 153-156.

Rik Goverde©، منظمة إنقاذ الطفولة

يتأثر مقدمو الرعاية البديلة والموظفون الذين يشرفون على الوضع في الرعاية أيضًا بكوفيد-19؛ فبعضهم يتعرض للفيروس أو يمرض، والبعض الآخر لا يقدر على الحضور إلى العمل نتيجة لتدابير الاحتواء أو بسبب تأثيرها على قدرة المؤسسات على العمل. تعتمد العديد من مؤسسات الرعاية المؤسسية، لا سيما تلك التي يديرها القطاع الخاص في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، بصورة كبيرة على التمويل من المانحين الدوليين وصناعة السياحة التطوعية للأيتام.[37] مع تأثير تدابير الاحتواء على كليهما بصورة مباشرة، هناك تقارير عن مرافق غير قادرة على العمل بفعالية. من المحتمل أن تتأثر جودة الرعاية في هذه المؤسسات بدرجة كبيرة بهذا، مما يخلق عوامل خطر إضافية للأطفال الموجودين فيها. يجب وضع استراتيجيات جديدة على وجه السرعة لمعالجة هذا الأمر.

تصرفت بعض الحكومات والسلطات المحلية استجابةً للجائحة بالأمر بإغلاق مرافق الرعاية المؤسسية وإعادة الأطفال إلى أسرهم. تظهر الأدلة أنه يكون لدى الأطفال في الرعاية المؤسسية في العديد من السياقات آباء وأسر مستعدين لرعايتهم لكنهم يواجهون تحديات كبيرة في قدرتهم على القيام بذلك بسبب الفقر والتمييز ونقص الوصول إلى الخدمات الاجتماعية والدعم. عندما يتمكن الأطفال من العودة إلى منازلهم بأمان ويكون هذا في مصلحتهم الفضلى، يجب تشجيع ذلك لتقليل المخاطر المرتبطة بالرعاية الجماعية وضمان حصولهم على الدعم الاجتماعي والعاطفي من أسرهم ومجتمعاتهم المحلية وهذا أمر بالغ الأهمية لرفاههم، لا سيما في سياق حالة طوارئ كبرى.

من ناحية أخرى، يمكن أن يؤدي الإغلاق السريع للمؤسسات إلى عودة الأطفال إلى أسرهم ومجتمعاتهم المحلية دون إعداد ودعم كافيين، مما يعرضهم لخطر الوصم والعنف والإساءة والإهمال والاستغلال. ويمكن أن يؤدي إلى هجر الأطفال أو لجوئهم إلى الشوارع، ما لم يتم اتخاذ التدابير المناسبة لتسهيل إعادة الاندماج وضمان أنه خيار إيجابي للطفل والأسرة ودعم مقدمي الرعاية على نحو صحيح.

من المرجح أن تتضخم التحديات التي واجهتها هذه الأسر وأدت إلى وضع أطفالها في مرافق الرعاية المؤسسية هذه في المقام الأول في سياق الجائحة. يجب ربط إعادة دمج الأطفال من الرعاية المؤسسية إلى الرعاية الأسرية بتقييم للأمان ودعم الاحتياجات مع خطط خدمية واضحة قصيرة الأجل وطويلة الأجل لمساعدة هذه الأسر في رعايتهم على نحو ملائم.

في بعض المناطق، تدخل مرفقات الرعاية المؤسسية في حالة إغلاق (مع بقاء الموظفين والأطفال في المرفق)، وهو ما لا يحد من الوصول فحسب بل من التواصل بين الأطفال وأسرهم أيضًا ومع الوكالات المسؤولة عن رصد جودة الرعاية المقدمة. وفي مثل هذه الحالات تكون المخاوف حادة حول سلامة الأطفال ورفاههم بالتحديد، وينبغي على السلطات الحكومية ووكالات حماية الأطفال اتخاذ الإجراءات لضمان احترام حقوق الأطفال ووصولهم إلى الخدمات الأساسية أثناء فترات الاحتواء هذه. هناك مخاوف إضافية بشأن سلامة الموظفين الموجودين في الإغلاق ورفاههم، ويجب إيلاء الاعتبار لمسؤولياتهم عن الرعاية والرفاه.

بالنسبةلأطفال الباقين في الرعاية المؤسسية خلال هذه الجائحة، فإن التخطيط لحالات الطوارئ أمر هام لضمان سلامتهم، ويجب أن يكون المرفق قادرًا على تقديم رعاية جيدة، بما في ذلك الالتزام بقيود الصحة العامة، وأن تكون هناك خطة رعاية فردية ووصول وإشراف مستمرين من السلطات لرصد أي تدهور للوضع ومنعه ومعالجة حالات الطوارئ المحتملة.

©منظمة إنقاذ الطفولة في أندونيسيا

المحتويات
المقدمــة
السياق
الرعاية الملائمة
المبادئ الرئيسية
اعتبارات الوضع في الرعاية
الرعاية الأسرية
الرعاية المؤسسية
الرعاية عبر عبر الحدود
أطفال الشوارع
المرفقات

1. اعتبارات الرعاية المؤسسية

القسم التالي غير شامل لكنه يلقي الضوء على الإجراءات الأساسية التي ينبغي على ممارسي حماية الطفل وأصحاب المصلحة المعنيين الآخرين أخذها بعين الاعتبار فيما يتعلق بالرعاية المؤسسية خلال هذا الجائحة على مستوى المنظومة والحالات الفردية.

يتم تنظيم قرارات الوضع في الرعاية ورعاية الأطفال في الرعاية المؤسسية من خلال معايير الرعاية البديلة الرسمية وتقع مباشرة تحت مسؤولية الحكومة أو وكالة مفوضة. وبالتالي، فإن الاستجابة على مستوى المنظومة أمر أساسي لضمان أن تكون العلاقة بين الطفل والأسرة ومزود الخدمة مناسبة في سياق الجائحة. يجب على ممارسي حماية الطفل العاملين في منظمات المجتمع المدني ووكالات الأمم المتحدة التعاون مع السلطات المحلية على جميع المستويات، حيثما كان ذلك ممكنًا، لوضع إطار عمل واضح فيما يتعلق باستخدام الرعاية المؤسسية في سياق كوفيد-19.

الاستجابة على مستوى المنظومة

الرعاية البديلة (المؤسسية): الاستجابة على مستوى المنظومة	
الإجراءات الرئيسية لممارسي حماية الطفل وسلطات الرعاية الاجتماعية	الموضوع
• ينبغي وضع خطط الطوارئ التي تشمل خدمات الرعاية المؤسسية من جانب سلطات حماية الطفل بالشراكة مع مزودي الخدمة. يجب أن يأخذ التخطيط في الاعتبار السيولة والمدة المحتملة ومراحل الطوارئ (18 شهرًا على الأقل من بداية الجائحة)، ويشمل: - التخطيط السريع[38] والتصنيف لكامل مرافق الرعاية المؤسسية حسب المناطق وفقًا لمعايير الرعاية حيثما لم يتم ذلك من قبل. يجب استخدام التوعية المجتمعية وفنية كرة الثلج في جمع عينات البحث[39] في تحديد المرافق التي لم تُسجَّل بعد لدى السلطات الاجتماعية المحلية [40] - إنشاء سجل مؤقت للمساعدة في تحديد المرافق غير المسجلة وإدراجها، بما في ذلك المواقع والإدارة والخصائص الخاصة. - تقييم وتحديد المرافق غير المجهزة لتقديم رعاية مناسبة في الحالات الطارئة، مع الأخذ في الاعتبار تدابير الصحة العامة الأساسية، والتباعد الاجتماعي، والعزل والحجر الصحي، وإغلاق إغلاق مثل هذه المرافق واعتماد أحكام بديلة مناسبة لرعاية الأطفال. - تقييم وتحديد وجود ملاجئ مؤقتة ذات قدرة كافيه لتشكل مراكز رعاية مؤقتة لتيسير العزل، والتتبع، والتقييم السريع وجمع الشمل، ودمج هذه المرافق في إطار استجابة حماية الطفل في حالات الطوارئ. - يجب على الوكالات المكلفة بالإشراف على خدمات رعاية الطفل إصدار توجيهات واضحة، بما في ذلك الخطوات التفصيلية التي يجب أن تتخذها السلطات المحلية وإدارة مرافق الرعاية المؤسسية للإعادة المنظمة والآمنة للأطفال الذين يمكن إعادة دمجهم في أسرهم. يجب تقديم تبليغ رسمي بجميع الأطفال الذين يغادرون خدمات الرعاية إلى السلطات المعنية بما في ذلك في المجتمع المحلي/المنطقة التي يرجع إليها الطفل.	الجهوزية لحالات الطوارئ والرعاية المؤسسية

37 قد تكون الحكومة على مستوى المنطقة والمستويات الفرعية قادرة على لعب دور هام في تحديد المرافق.
38 فنية كرة الثلج لجمع عينات البحث فنية تساعد فيها المرافق في تحديد المرافق الأخرى. تسمى كرة الثلج (نظريًا) لأنه بمجرد أن تتدحرج كرة الثلج، فإنها تلتقط المزيد من "الثلج" على طول الطريق وتصبح أكبر وأكبر
39 انظر الأمثلة: تقييم سريع لمساكن الأطفال في آتشيه ما بعد تسونامي و تقييم سريع للمدارس الداخلية الإسلامية في آتشيه ما بعد تسونامي

الاستجابة على مستوى المنظومة

الموضوع	الإجراءات الرئيسية لممارسي حماية الطفل وسلطات الرعاية الاجتماعية
الجهوزية لحالات الطوارئ والرعاية المؤسسية	- الاتفاقات المبرمة مع وزارات/قطاعات الصحة العامة والتعليم لضمان الإشراف على توفير التعليم والتغذية والخدمات الصحية، بما في ذلك التثقيف الصحي حول كوفيد-19 للأطفال في أوضاع الرعاية المؤسسية والتعليم عن بعد في حالة إغلاق المدارس أو أحداث الحجر الصحي. يجب أن يراعي هذا الإعاقة وطرق الاتصال والتعليم المناسبة للعمر للأطفال ذوي الإعاقة. - يجب على الحكومات بالشراكة مع الجهات الفاعلة المعنية بحماية الطفل أن تضمن/تؤمن سلاسل التوريد للسلع الأساسية (الغذاء ومنتجات النظافة والأدوية الأساسية/الضرورية) والخدمات الحرجة (بما في ذلك الخدمات التي يحتاجها الأطفال ذوي الإعاقة بصورة خاصة) لمقدمي خدمات الرعاية البديلة في حال تم فرض قيود على الشراء والسفر، أو أصبحت البضائع نادرة ويصعب الحصول عليها بالوسائل العادية. - تحديد وتأمين الموظفين المؤهلين والموارد الأساسية اللازمة لفترة الطوارئ ومرحلة ما بعد الطوارئ، بما في ذلك الموظفين المؤقتين البدلاء للموظفين الذين يحتاجون إلى الحجر الصحي الذاتي، مع أموال مرنة إضافية لسلطات حماية الأطفال لتمكين التكييف السريع للنُظُم والخدمات استجابةً للأزمة. 41 - يجب تصنيف موظفي خدمات الرعاية المؤسسية وأولئك الذين يشرفون على تقديم الرعاية وجودتها في تلك المرافق لفترة الطوارئ على أنهم "عمال أساسيون" في أطر الإدارة الحكومية مع تفويض خاص لتمكين الحركة لإجراء التقييمات اللازمة وزيارات الرصد ولشراء الغذاء والإمدادات الأساسية، بما في ذلك معدات الوقاية الشخصية إذا أُوصي بذلك. - تحديد موارد الدعم الإضافي وتأمينها بالتعاون مع السلطات الصحية ذات الصلة لضمان قدرة المرافق على تلبية احتياجات الدعم للأطفال ذوي الإعاقة و/أو أولئك الذين يعانون من مشكلات صحية أساسية والذين قد يتأثرون بدرجة كبيرة بكوفيد-19، بما في ذلك عندما يكون ضروريًا إدخالهم إلى المشفى. - يجب على السلطات والجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل تجنب التدابير التي يمكن أن تخلق حوافز خفية لفصل الطفل عن الأسرة أو التخلي عنهم في سياق هذه الأزمة من خلال إعطاء الأولوية للوصول إلى الخدمات الاجتماعية أو الدعم من خلال مرافق الرعاية المؤسسية بدلًا من الأطفال في الأسر. يجب صياغة تأمين الرعاية المناسبة للأطفال في الرعاية المؤسسية أثناء هذا الجائحة بصورة واضحة في سياسات أوسع نطاقًا تعطي الأولوية للوصول إلى الخدمات للأطفال في أسرهم ويجب ألا يتم تقديمها لكل طفل فردي على مستوى أعلى من دعم الأطفال في الأسر. - يجب إجراء تقييم لأبعاد النوع الاجتماعي ودورة الحياة والإعاقة لضمان أن تكون خطط الطوارئ شاملة. 42 • دليل إجراءات العمل الموحدة (SOPs) ليتضمن ما يلي على الأقل: - اجراءات منفذ منقحة لتشمل الفحص عبر الإنترنت والهاتف للإحالات، وتقييم ضرورة الوضع في الرعاية وملائمته، وتفويض الوضع في الرعاية، والرصد من جانب سلطات الرعاية الاجتماعية للطفل. - جمع شمل الأطفال بأسرهم بصورة صحيحة في أوضاع الرعاية المؤسسية الذين يمكن أن ترعاهم أسرهم ويجب إعطاء الأولوية لإعادة دمجهم. يجب أن يشتمل هذا على عملية إدارة الحالة وتوثيق المكان الذي يرجع إليه الطفل، وتحديد مقدمي الرعاية الأساسيين ومعلومات الاتصال.

40 ينبغي أن يراعي تحديد احتياجات التوظيف نسب الأطفال إلى مقدمي الرعاية بالإضافة إلى المؤهلات والمهارات الهامة الأخرى اللازمة لضمان رعاية بديلة جيدة. انظر مجموعة أدوات الرعاية البديلة في حالات الطوارئ للاطلاع على إرشادات نسب الأطفال إلى مقدمي الرعاية.

41 نحو استجابة لكوفيد-19 شاملة للأطفال ذوي الإعاقة في العمل الإنسانيمن التحالف الدولي للإعاقة وإدارة مخاطر الإعاقة والطوارئمن منظمة الصحة العالمية وشركائها وتخطيط الجهوزية التي تركز على الأشخاص في الطوارئ في جائحة كوفيد-19من منظمة Queenslanders with Disability والتحليل السريعللنوع الاجتماعي في جائحة كوفيد-19من منظمة كير ولجنة الإنقاذ الدولية.

الاستجابة على مستوى المنظومة

الموضوع	الإجراءات الرئيسية لممارسي حماية الطفل وسلطات الرعاية الاجتماعية
الجهوزية لحالات الطوارئ والرعاية المؤسسية	- تقديم الدعم المالي والمادي لمقدمي الرعاية والأسر كلما دعت الحاجة، بما في ذلك النقل، لضمان جمع الشمل الآمن. - يجب أن يصحب أخصائي اجتماعي أو مرشد اجتماعي الطفل لضمان جمع الشمل الآمن أو يجب توفير سفر آمن لمقدم الرعاية للمجيء إلى المرفق قبل جمع الشمل كلما أمكن ذلك. - رصد الأطفال الذين تم جمع شملهم مع الأخذ في الاعتبار صياغة طرائق ونُهُج جديدة لإدارة الحالات اللازمة في ضوء القيود المفروضة على السفر والتواصل الاجتماعي. - رصد التزام مرافق الرعاية المؤسسية بالحد الأدنى للمعايير (بما في ذلك نسب الأطفال إلى مقدمي الرعاية) وأي متطلبات أمان مفروضة حديثًا طوال فترة الطوارئ. - التسجيل الرسمي لكل طفل وبالغ يقيم أو يعمل في مرافق الرعاية المؤسسية والحفظ الإلزامي لسجل محدث ومفصل لأي طفل يدخل المؤسسة أو يغادرها (بما في ذلك نتيجة هروب الطفل)، وأي حالة مرض، أو دخول للمستشفى، أو وفاة كاملًا مع تحديد كامل للفرد، والتواريخ والأوقات، والإجراءات المتبعة لإخطار السلطات. - إنشاء آلية صديقة للأطفال وآمنة ومستقلة لتقديم الشكاوى والتعليقات والاستجابة للحوادث الخطيرة في مرافق الرعاية المؤسسية، بما في ذلك تقارير الإساءة أو مخاوف حماية الأطفال. - الإغلاق الإلزامي لخدمات الرعاية المؤسسية بسبب الفشل الجسيم والمنهجي أو عدم القدرة على تقديم الرعاية والحماية أثناء الطوارئ. - إجراءات لتأمين وصول السلطات المحلية والوكالات المفوضة إلى المرافق التي خضعت للإغلاق للإشراف عليها وضمان سلامة الأطفال في المرفق ورفاههم.
تنظيم استخدام الرعاية المؤسسية	• يجب على سلطات الرعاية الاجتماعية للأطفال تأجيل إلزامي لإنشاء مرافق جديدة للرعاية المؤسسية للأطفال ليتم نشره على نطاق واسع إلى جانب توجيهات ورسائل تعزز آليات المنفذ الحالية أو المعدلة للإحالات الجديدة إلى المرافق الحالية. • ويجب وضع قيود أو حظر على وضع الأطفال في مرافق الرعاية المؤسسية غير المنتظمة أثناء الطوارئ. ويجب أن يُطلَب من مقدمي الخدمة إخطار السلطات على الفور إذا تم إحضار طفل إلى مرفقهم ودون أن يكون ذلك من خلال آليات المنفذ الرسمية. • يجب ألا يتم الأطفال الصغار والرُضّع في الرعاية المؤسسية استجابةً لحالة طوارئ أو أثناء فترة طوارئ ويجب تأمين الرعاية الأسرية كأولوية. ينبغي ألا يبقى الأطفال الصغار والرُضّع، في حالة وجود ظروف استثنائية في المنشأة لأكثر من 72 ساعة/3 أيام ويجب تقديم رعاية فردية من جانب مقدمي الرعاية المعينين وذوي الخبرة خلال فترة قبولهم، بما لا يزيد عن 2 إلى 3 أطفال صغار/رُضّع لكل مقدم رعاية. • وينبغي إيلاء اهتمام خاص لمنع وضع الأطفال ذوي الإعاقة في الرعاية المؤسسية استجابةً لكوفيد-19. لا ينبغي وضع أي طفل، بما في ذلك الأطفال ذوي الإعاقة، في مرافق الرعاية المؤسسية نتيجة لإجراءات الحجر الصحي بما يتجاوز الحد الأدنى الضروري لتجاوز فترة العدوى أو المرض.[43]

الاستجابة على مستوى المنظومة

الموضوع	الإجراءات الرئيسية لممارسي حماية الطفل وسلطات الرعاية الاجتماعية
ضمان الرعاية الملائمة والآمنة في المرافق المؤسسية	• يجب تقييم مرافق الرعاية المؤسسية التي تقدم الرعاية للأطفال لضمان أنها في وضع يمكنها من توفير بيئة مناسبة للعمر، وآمنة، ورعاية صغيرة ومنظمة حول حقوق الطفل واحتياجاته في بيئةوضع قريب قدر الإمكان من حالة الأسرة أو المجموعة الصغيرة. والحد الأدنى من المعايير المتعلقة بنسب مقدمي الرعاية إلى الأطفال بالإضافة إلى مؤهلات الموظفين متطلب أساسي في هذا السياق.[45] • يجب تنفيذ تدابير النظافة الملائمة والصديقة للأطفال، والتباعد البدني، والعزل الذاتي، والحجر الصحي للأطفال المرضى بصورة صارمة في جميع أوضاع الرعاية المؤسسية.[46] • ضمان وصول موظفي مرافق الرعاية المؤسسية، والعاملين في مجال الخدمات الاجتماعية إلى معدات الوقاية الشخصية (PPE) والاختبار لمنع انتقال العدوى. • ضمان وصول موظفي مرافق الرعاية المؤسسية إلى تدريب حول كيفية الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) والتعرف على علامات فيروس كوفيد-19 وأعراضه، وتزويدهم بالإمدادات الضرورية لاتخاذ التدابير الوقائية. • إجراء رصد يومي للموظفين والأطفال فيما يخص علامات فيروس كوفيد-19 وأعراضه. نقل الأطفال الذين تظهر عليهم الأعراض إلى غرف فردية واتباع البروتوكول المتعارف عليه للوقاية من العدوى ومكافحتها والإحالة الطبية. اتباع إرشادات السلطات الصحية المحلية فيما يخص الحجر الصحي وإدارة جهات المخالطين. • توفير الإرشادات لضمان عدم عمل الموظفين الفئات المعرضة لمخاطر مرتفعة للإصابة بكوفيد-19 وأولئك الذين يعيشون مع أشخاص في فئة المخاطر المرتفعة والمصابين بالعدوى مع الأطفال حتى يزول الخطر. يجب تنفيذ خطط الإجازات المرضية مدفوعة الأجر وقائمة احتياطية للموظفين لضمان عدم إجبار الموظفين على تحمل مخاطر غير لا داعٍ لها. • ينبغي السماح للموظفين الأساسيين فحسب بالدخول إلى المرافق ويجب على جميع الموظفين الذين سافروا مؤخرًا أو كانوا على اتصال مباشر بحالة كوفيد-19 معروفة أو ظهرت عليهم أي أعراض القيام بالعزل الذاتي لمدة 14 يومًا قبل الرجوع إلى العمل بما يتفق مع إرشادات الصحة العامة. غير مسموح للمتطوعين بالدخول إلى المرافق. موظفو التفتيش موظفون أساسيون ويجب تزويدهم على الدوام بالوصول إلى المرفق في أي وقت. • يجب أن يبقى موظفو التفتيش على اتصال بمقدمي الخدمة خلال فترة الطوارئ وهذا لضمان الالتزام بتوجيهات الطوارئ والحد الأدنى من المعايير وتسهيل الاستجابة السريعة للمشكلات الحرجة. • ينبغي الاتفاق على مسارات إحالة واضحة ومُجرّبة وتوثيقها مع السلطات الصحية ومقدمي الخدمات لدعم إحالات الأطفال الذين تظهر عليهم الأعراض أو الذين يحتاجون إلى مساعدة طبية أخرى أثناء الجائحة. • يجب أن يكون جميع موظفي التفتيش أو الرصد أو تقديم الخدمات للأطفال في مرافق الرعاية المؤسسية على وعي تام بالخطر المتزايد للعنف والاستغلال أثناء حالات الطوارئ. • ينبغي تعزيز الإجراءات الرسمية أو تأسيسها لتمكين تحديد الإيذاء الجسدي والجنسي والنفسي والاستغلال والإبلاغ الآمن والسري عنهم مع تكليف موظفين مدربين في مجال حماية الطفل بالاستجابة لها.

43 إرشادات الرعاية البديلة لرعاية الأطفال، الفقرة 123
44 مجموعة أدوات الرعاية البديلة في حالات الطوارئ
45 تنظيف المرافق المجتمعية وتعقيمها من مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) والمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية حول تنظيف الأسطح البيئية وتعقيمها في سياق كوفيد-19 من منظمة الصحة العالمية.

الاستجابة على مستوى الطفل الفردي

الرعاية المؤسسية: الاستجابة على مستوى الطفل الفردي

السيناريو	الإجراءات الرئيسية للممارسين
الطفل المحتاج إلى الرعاية البديلة -البحث في الوضع في الرعاية المؤسسية	• ضمان أنه قد تم استكشاف كافة الخيارات المتعلقة بالرعاية الأسرية قبل بحث الوضع في الرعاية المؤسسية. • لا يجب إيداع أي طفل، بما في ذلك الأطفال ذوي الإعاقة، في المرافق المؤسسية نتيجة لإجراءات الحجر الصحي لما بعد الحد الأدنى من الوقت اللازم للتغلب على فترة العدوى أو المرض. • لا ينبغي بحث وضع الطفل ذي الإعاقة في مرفق مؤسسي بناءً على إعاقته فحسب. • لا تضع سياسة واحدة تناسب الجميع لوضع الأطفال في الرعاية المؤسسية. يجب تقييم كل طفل على حدة 47 بالإجابة عن الأسئلة التالية: - من الذي يتولى رعاية هذا الطفل عادةً؟ - هل من الممكن وبطريقة آمنة جمع شمل هذا الطفل بمقدم الرعاية له؟ - هل يوجد فرد بديل في الأسرة فوق سن 18 يمكنه رعاية هذاالطفل؟ - هل هناك خيار بديل للرعاية الأسرية في المجتمع المحلي للطفل؟ - ما الذي يفضله الطفل؟ - ما هي مخاطر كل ترتيب رعاية وكيف يمكن تخفيفها؟ - هل اتبعت إجراءات المنفذ المعمول بها وأشركت السلطات والأفراد المعنيين في التقييمات وعملية صنع القرار؟ - هل يوجد خطة ملموسة تضمن أن وضع الطفل في الرعاية المؤسسية مؤقت فحسب وأن إعادة دمجه الأسري أو وضعه في الرعاية الأسرية ساري المفعول؟ • يجب أن يتبع الوضع في الرعاية إجراءات موحدة بناءً على إرشادات إدارة الحالة التي تم تكييفها مع سياق كوفيد-19. ينبغي بذل كل جهد، عند معرفة مقدم الرعاية، لضمان أنه يمكنهم لعب دور فعال في عملية صنع القرار، ما لم يُعتبَر أن ذلك ليس في مصلحة الطفل لأسباب تتعلق بالسلامة. يتضمن هذا تزويد مقدم الرعاية بالموارد اللازمة لإشراكه عن بعد، إذا كان السفر أو الاتصال غير ممكن. • يجب الاستماع إلى رأي الطفل وتفضيلاته وأخذها في الاعتبار كجزء مهم من تحديد المصلحة الفضلى الأوسع نطاقًا.48 يتضمن هذا مراجعة سلطات المنفذ للوضع في الرعاية، ويجب دعم مشاركة الطفل أو الشخص اليافع في هذه العملية، بما في ذلك عن بعد. • يتطور وضع كوفيد-19 بسرعة، وينبغي أن تكون مراجعة ملائمة الوضع في الرعاية والخطوات المتخذة نحو إعادة الدمج الأسري أو الوضع في الرعاية الأسرية البديلة جزءً نشطًا ومركزيًا من عملية الوضع في الرعاية وتخطيط الرعاية. يجب الاتفاق على خطة رعاية مكتوبة مع أهداف واضحة للوضع في الرعاية ووضع إطار زمني محدد، بما في ذلك المراجعات المنتظمة، وتسجيلها مع السلطات.

46 للاطلاع على إرشادات حول كيفية تقييم حالة الرعاية الحالية للطفل، راجع البند 5.1 في مجموعة أدوات الرعاية البديلة في حالات الطوارئ..

47 مذكرة فنية: تكييف إدارة حالة حماية الطفل مع جائحة كوفيد-19.

الاستجابة على مستوى الطفل الفردي

السيناريو	الإجراءات الرئيسية للممارسين
طفل في الرعاية المؤسسية	• يجب تحديد الأطفال الذين يمكنهم العودة بأمان إلى أسرهم أثناء حالة الطوارئ وإعطاء الأولوية لجمع شملهم. يتضمن هذا إعادة الأطفال الموجودين في الرعاية المؤسسية إلى مقاعد الدراسة وكذلك الأطفال الموجودين في الرعاية نتيجة للفقر والذين يمكن إرجاعهم إلى الرعاية الأسرية مع توفير الإرشاد والدعم للأسرة.
طفل في الرعاية المؤسسية	• مراجعة حالة كل طفل على حدة وتقرير ما إذا يمكن للطفل العودة إلى المنزل. يجب إعطاء اعتبارات رئيسية لسلامة ترتيبات الرعاية المنزلية وملائمتها، بما في ذلك دعم جمع الشمل وإعادة الدمج اللازمين للطفل ومقدم الرعاية. • يجب تشجيع الأطفال الموجودين حاليًا في الرعاية والذين يمكنهم العودة إلى منازلهم أو وضعهم في الرعاية الأسرية البديلة على القيام بذلك عندما: - يتم الاتصال عن طريق الهاتف/البريد الإلكتروني مع الطفل ومقدم الرعاية الأساسي لاستكشاف ملائمة إعادة الدمج وتأكيدها ومناقشة الرغبات والمخاوف ذات الصلة، فضلًا عن خطة إعادة الدمج. - قرر موظف كفء/مؤهل أن البيئة المنزلية وترتيبات تقديم الرعاية كافية لضمان سلامة الطفل ورفاهه. - تم وضع خطة دعم/حالة والاتفاق عليها. - يمكن للطفل العودة إلى المنزل بأمان برفقة موظف مختص أو فرد محدد من أسرة الطفل. - يمكن لعامل الحالة أو الأخصائي الاجتماعي المؤهل المتابعة بانتظام مع الطفل والأسرة – ويفضل أن يكون ذلك وجهًا لوجه، ولكن إذا لم يكن ذلك ممكنًا، عبر الهاتف. - يمكن للأطفال الوصول إلى آليات الإبلاغ الآمنة (سواء عن طريق الهاتف، أو أحد أفراد المجتمع، إلخ) • مراعاة التأثير النفسي وتكييف أنشطة الدعم النفسي والاجتماعي التي يجب إجراؤها مع الأطفال الذين يبقون في المرافق لتقليل تأثير الإغلاق وتدابير الحجر الصحي المحتملة قدر الإمكان. الحفاظ على بيئة إيجابية، بما في ذلك الأنشطة المنظمة للأطفال ومن جانبهم، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي الفردي والجماعي وشبكات دعم الأقران. • ضمان الحفاظ على الروابط الأسرية والتواصل بانتظام مع أفراد الأسرة، بما في ذلك الأشقاء، فمن المحتمل أن يكون ذلك وقتًا محزنًا لكلٍ من الأطفال وأفراد الأسرة.

Rik Goverde©، منظمة إنقاذ الطفولة

الاستجابة على مستوى الطفل الفردي

السيناريو	الإجراءات الرئيسية للممارسين
طفل في الرعاية المؤسسية	• تيسير الاتصالات عن بعد، بما في ذلك السعي لإشراك مقدمي الرعاية الأساسيين في القرارات الرئيسية المتعلقة بالطفل. يجب بذل قصارى الجهود الممكنة لضمان أن تكون وسائل الاتصال في متناول الأطفال ومقدمي الرعاية ذوي الإعاقة. • تكييف خطط الرعاية لجميع الأطفال الذين سيبقون في الرعاية المؤسسية لجزء من فترة الطوارئ أو للفترة بأكملها. يجب تكييفها بالتشاور مع الأطفال وأسرهم ومقدمي الخدمات الآخرين مع مراعاة: - توفير الترتيبات المُقيّمة بصورة فردية للأطفال الذين قد يكونون معرضين بصورة خاصة لخطر مضاعفات عدوى كوفيد-19، بما في ذلك الأطفال ذوي الإعاقة والمشكلات الصحية الأساسية بالشراكة مع السلطات الصحية. - المخاطر الأخرى المتعلقة بالسلامة، مثل التعرض السابق أو المحتمل للعنف أو الاستغلال. - طرق جديدة للمشاركة في التعليم والأنشطة الترفيهية والحفاظ على الصحة واللياقة البدنية وتحقيق المهارات الحياتية والأهداف المهنية وتلقي الخدمات في حالة القيود أو الإغلاق. - خطط إعادة الدمج المنقحة التي تضمن، حيثما أمكن ذلك، استمرار إعداد جمع الشمل وتخطيطه وعدم إبقاء الأطفال في الرعايةالمؤسسية لمدة أطول مما هو ضروري للغاية. • ضمان أن مرفق الرعاية المؤسسية مجهز لتوفير الأنشطة الترفيهية والتعليمية المناسبة للأطفال خلال فترات العزلة الذاتية/الإغلاق، بما في ذلك من خلال الشراكة مع منظمات المجتمع المحلي ومقدمي الخدمات الآخرين أثناء التخفيف التدريجي لتدابير الإغلاق. • العمل مع موظفي الرعاية لضمان التوثيق الكامل للتغييرات التي تمر بها حالة كل طفل، مع تحديث السجلات بانتظام والوصول إليها من جانب سلطات الرعاية الاجتماعية المحلية للأطفال والوكالات المفوضة (على النحو المحدد في بروتوكولات مشاركة المعلومات محددة السياق) عند الطلب لتمكين إشرافها الفعال. يجب أن يشمل ذلك معلومات كاملة عن جمع شمل الأطفال مع أسرهم أو وضعهم في أشكال أخرى من الرعاية البديلة، وخطط الرعاية، والاتصالات مع الأسرة، وخدمات الصحة البدنية والعقلية، والتعليم، وقضايا الرفاه.
طفل في مرفق رعاية مؤسسية يخضع للإغلاق	• الاعتبارات المذكورة أعلاه هامة للأطفال الموجودين في الرعاية المؤسسية التي تم إغلاقها. • تقديم معلومات ملائمة للأطفال حول سبب إغلاق المرفق، وماذا يعني ذلك للأطفال، وكيف يمكنهم الاستمرار في الاتصال بأسرهم. • التأكد من إبلاغ الأسر ومن أن تكون لديهم الوسائل اللازمة للاتصال بأطفالهم والموظفين المعينين في المرفق لتلقي تحديثات منتظمة عن طفلهم ومن أنهم على علم بأي تغييرات في وضع المؤسسة وأنهم قادرون على المشاركة في القرارات المتعلقة بصحة أطفالهم ورفاههم وتعليمهم خلال فترة الإغلاق. • العمل مع إدارة المرفق لتقديم الدعم للموظفين لضمان سلامتهم ورفاههم، بما في ذلك من خلال توفير معدات الوقاية الشخصية ووضع ترتيبات التوظيف التي تقلل من المخاطر التي يتعرض لها الموظفون الذين يتحملون مسؤوليات الرعاية في المنزل أو المعرضين لمخاطر عالية للإصابة بالفيروس.

الاستجابة على مستوى الطفل الفردي

السيناريو	الإجراءات الرئيسية للممارسين
طفل في مرفق رعاية مؤسسية يخضع للإغلاق	• مراجعة الخطط مع الإدارة والموظفين والسلطات المحلية لضمان أن الوصول إلى الإمدادات والرعاية الطبية مُؤمّن طوال فترة الإغلاق والتأكد من تشغيل الإحالات ذات الأولوية للأطفال والموظفين الذين تظهر عليهم أعراض أو تعرضوا للفيروس أو لديهم احتياجات صحية أخرى، وتحديد موعد لعمليات التفتيش الصحي بالتعاون مع السلطات الصحية. • ضمان وصول الأطفال إلى آليات إبلاغ سرية ومستقلة وآمنة وتزويدهم بجميع المعلومات ووسائل استخدامها، مع إيلاء اهتمام خاص لتأمين الوصول الفعال للأطفال الإعاقة. • تأسيس منظومة للرصد الافتراضي وإجراء تمرين الدروس المستفادة بعد الإغلاق.[49]
طفل يغادر الرعاية المؤسسية • إغلاق المرافق في أعقاب أمر صادر من الحكومة أو نتيجة لتأثير كوفيد-19 على قدرتها على العمل. • لن يغلق المرفق لكن تم تقييم الطفل لجمع شمله أسرته أو وضعه في الرعاية الأسرية البديلة	• تدريب الفرق على البحث عن الأسر وجمع شملها (FTR) وضمان حصولهم على الموارد اللازمة لتنفيذ هذا الإجراء بصورة آمنة وفعالة، ويشمل ذلك وسائل الاتصال والنقل. - على سبيل المثال، يمكنك الاطلاع على مجموعة الأدوات حول الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم و دليل البحث عن الأسر وجمع شملها في حالات الطوارئ • تزويد الأخصائيين الاجتماعيين/المرشدين الاجتماعيين الذين يجرون الزيارات (إن إمكن) بمعدات الوقاية الشخصية المناسبة والاختبارات. • ينبغي أن يكون إغلاق المركز عملية مُدارة، مما يتيح مراجعة حالة كل طفل واتخاذ القرارات التي تحقق المصالح الفضلى. • ينبغي استخدام نهج لتحديد الأولويات لتحديد الأطفال الذين يمكن جمع شملهم مع أسرهم بسرعة (على سبيل المثال: حافظت العائلات والأطفال على الاتصال والعلاقات، ولم يكن الوضع في الرعاية يرجع إلى مخاوف أمنية خطيرة، وأعرب الطفل بوضوح عن رغبته في العودة إلى المنزل، وطلب مقدمو الرعاية من الطفل العودة إلى منزله أو أعربوا عن استعدادهم لاستقبال طفل، وكان الأفراد ذوي الأهمية في المجتمع المحلي للطفل أو مقدمي الخدمات المحليين قادرين على إجراء المتابعة وتقديم الدعم، إلخ) • يجب أن تكون الأولوية للرُضّع والأطفال الصغار والأطفال المعرضون بدرجة أكبر لخطر الإصابة بكوفيد-19 والذين يتأثرون به بدرجة أكبر، بما في ذلك الأطفال ذوي الإعاقة (بسبب ظروف أو إعاقات موجودة مسبقًا، بما في ذلك نقص المناعة) في جمع شملهم بأسرهم أو في رعاية الحضانة، إذا لم يكن ذلك ممكنًا أو غير مرغوبًا فيه. • بالنسبة للأطفال الذين يقع منزلهم على مسافة بعيدة عن المرفق والذين يصطحبهم مقدم رعاية أساسي/قريب معروف للطفل أو موظف/أخصائي اجتماعي في العودة إلى منزلهم فينبغي القيام بذلك بالشراكة مع السلطات الصحية وتتحمل المرافق أو الوكالات المفوضة تكاليف الخدمات. • توثيق مكان إعادة الطفل ومعلومات الاتصال، وبحث تقديم الدعم المالي والمادي للأسر عند الحاجة، وكيف سيتم رصد الأطفال الذين تم جمع شملهم أسرهم بالنظر إلى القيود المفروضة على السفر والتواصل البدني. • ينبغي على المرفق تقديم قائمة كاملة بالأطفال الذين تم إعادتهم إلى منزلهم مع معلومات تحديد الهوية وتفاصيل الاتصال إلى سلطات الرعاية الاجتماعية للأطفال والوكالات المفوضة وفقًا لبروتوكولات مشاركة المعلومات لضمان المتابعة المناسبة.

48 انظر على سبيل المثال: الرصد الافتراضي للأطفال في الرعاية المؤسسية أثناء جائحة كوفيد-19 تغيير طريقة تقديم الرعاية.

الاستجابة على مستوى الطفل الفردي

السيناريو	الإجراءات الرئيسية للممارسين
طفل يغادر الرعاية المؤسسية	• إذا تم غلق المرفق بسرعة وتم إرجاع الأطفال إلى منازلهم دون الدعم المناسب، فينبغي تتبع جميع الأطفال خلال الأسبوع الأول من المغادرة للتأكد من أماكن وجودهم، ويتبع ذلك زيارة أو مكالمة هاتفية لضمان سلامتهم وتلقيهم للرعاية. • ضمان إبلاغ السلطات المحلية/المجتمعات المحلية بعودة الأطفال ومشاركة خطة إعادة دمج كل طفل معهم واستمرار تنفيذها. • إبقاء الحالات مفتوحة حتى فترة رصد مناسبة لسلامة الطفل وتقرر أنه قد تم إعادة دمج الأطفال في أسرته بأمان في نجاح.
انتقال شخص يافع/انتهاء الوضع في الرعاية	• من المحتمل أن يواجه الأشخاص اليافعون" الناضجون"[50] على أوضاع الرعاية المؤسسية أثناء الجائحة تحديات كبيرة مع محدودية الدعم الاجتماعي والمالي. ينبغي إحالتهم لأولوية الوصول إلى مخططات الخدمات/المنح/المشروعات المحلية لمنع انقطاع الوضع في الرعاية ودعم الانتقال. بحث مديد الفئة العمرية للأشخاص "الناضجين" على الرعاية لاستمرار الوصول إلى الخدمات والدعم أثناء الجائحة. • الاتصال بجميع المغادرين للرعاية الذين ربما تركوا وضع الرعاية خلال الأشهر الستة الأخيرة وإجراء استفسارات أولية لتفقد رفاههم وأحوالهم المعيشية، وتقييم احتياجاتهم للدعم، وضمان استيعابهم الكامل للتدابير الرئيسية لحماية أنفسهم والآخرين من كوفيد-19. • في حال لم يتوفر لهم سكن مستقل ومُؤمّن وخيارات سبل العيش، فينبغي تقديم دعم الطوارئ المُوجّه، بما في ذلك الموارد المالية والمادية لتلبية احتياجاتهم قصيرة الأجل. • وينبغي أن يشمل هذا ترتيبات مؤقتة مثل النقد أو القسائم لدفع تكلفة السكن، وشراء البقالة والأدوية اللازمة، ومستلزمات النظافة والصحة، وهاتف محمول مع بيانات كافية على هواتفهم للبقاء على اتصال بالآخرين. • وضع جدول زمني لتفقد أحوالهم هاتفيًا كل أسبوع وتقديم دعم خاص للسلامة الجسدية والعقلية، بما في ذلك الوصول إلى الخدمات الصحية والفحوص، في حالة الشخص الذي يعيش بمفرده، أو المرأة حامل و/أو من لديه أشخاص يافعين. • تحديد المجموعات المغادرة لرعاية أو الهيئات التي يمكنها تنفيذ التوعية، وتقديم دعم عملي، والإرشاد والتوجيه للشباب اليافعين الذين انتقلوا من الرعاية. لابد من عقد شراكات وتمويلهم ليتمكنوا من تطوير الدعم عبر الإنترنت والهاتف وتوسيع نطاق وصولهم ودورهم في المناصرة.

49 يشير مصطلح "النضوج" إلى الشخص الذي يصل إلى سن يصبح عنهده غير مؤهل للبقاء في مرفق الرعاية المؤسسية وعادةً ما يكون ذلك في سن الثامنة عشرة.

المحتويات
المقدمــة
السياق
الرعاية الملائمة
المبادئ الرئيسية
اعتبارات الوضع في الرعاية
الرعاية الأسرية
الرعاية المؤسسية
الرعاية عبر عبر الحدود
أطفال الشوارع
المرفقات

2. اعتبارات مراكز العلاج بالعزل (ITCs) ومراكز الحجر الصحي

ربما تعني استجابة قطاع الصحة العامة لكوفيد-19، في بعض الحالات، أن الأطفال ومقدمي الرعاية لهم يجب أن يخضعوا للحجر الصحي أو العزل. هذا القسم متمم ويستند إلى اعتبارات منظمة الصحة العالمية بشأن الحجر الصحي للأفراد في سياق احتواء مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) وهو بمثابة الإرشاد الشامل.

يشمل القسم التالي التوصيات والاعتبارات الرئيسية للجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل/لقطاع حماية الطفل الذين يعملون بالشراكة مع العاملين في المجال الصحي والسلطات الصحية فيما يتعلق بوضع الأطفال في مراكز الحجر الصحي ومراكز العلاج بالعزل. وهذا القسم غير شامل وينبغي بحثه مع الاعتبارات الأخري ذات الصلة المحددة في قسم الرعاية المؤسسية والتي تحكمها نُظُم الصحة العامة الصادرة عن الهيئات الصحية المحلية والدولية فيما يتعلق بكوفيد-19.

- الحجر الصحي - فصل الأشخاص الأصحاء الذين خالطوا أحد حالة مؤكد إصابتها أو مشتبه في إصابتها بكوفيد-19 لأغراض التشخيص المبكر وإمكانية العلاج في المنزل أو في أحد مرافق المجتمع المحلي.
- مراكز العلاج بالعزل – مرفق صحي لعزل الأشخاص المرضى أو الذين تظهر عليهم أعراض المرض. وقد يكون لهذه المرافق أسماء مختلفة باختلاف السياقات أو المواقع. يشير العزل إلى فصل الأشخاص المصابين المشتبه في إصابتهم أو المؤكدة إصابتهم بكوفيد-19 لغرض العلاج و/أو تقليل مخاطر انتقال العدوى.

©Catherine McGowan، منظمة إنقاذ الطفولة

zمراكز	الحجر الصحي
السيناريوهات	الإجراءات الرئيسية
وضع ألأطفال غير المصحوبين بذويهم في مركز تعرض الطفل لكوفيد-19 ولا يمكن وضعه في حجر صحي في رعاية أسرته أو الرعاية الأسرية البديلة	• ينبغي أن يقتصر وضع الطفل في الرعاية على فترة الحجر الصحي المطلوبة وفقًا لدليل الصحة العامة (14 يومًا عادةً). إذا كان الفحص متاحًا وجاءت نتيجة الطفل سلبية، فينبغي ألا يبقى في مركز الحجر الصحي. • وينبغي بوجه خاص عدم وضع هؤلاء الأطفال مع بالغين لا يعرفونهم ووضع الأشقاء معًا إن أمكن. • وينبغي أن يحظى الأطفال برعاية موظفين متخصصين ومدربين. • ينبغي تزويد الأطفال بمعلومات لفهم سبب وجودهم في المركز (بما في ذلك معلومات عن المرض) وعن طول مدة الإقامة، والخطوات المتخذة لجمع شملهم بأسرهم أو أقربائهم، أو وضعهم في رعاية أسرة بديلة، وكيف يمكنهم المشاركة في القرارات التي تؤثر عليهم. • ينبغي أن تكون الخدمات صديقة للأطفال وبلغة يفهمونها وينبغي أن يتمتع الموظفون العاملون في المركز بخبرة في العمل مع الأطفال و/أو أن يتلقّوا تدريبًا على طرق التواصل الصديقة للأطفال، وحماية الأطفال، والدعم النفسي والاجتماعي (PSS)، إلخ. • ينبغي التخطيط لخيارات البحث عن الأسر وجمع شملها و/أو وضع الأطفال في رعاية أخصائي اجتماعي يتابع مصلحة الطفل الفضلى/عملية التقرير بصورة مثالية أثناء وجود الطفل في المركز. • ينبغي اتباع توجيهات الصحة العامة في جميع الأوقات لتقليل مخالطة الأشخاص الموجودين في مركز الحجر الصحي. • ينبغي توفير مساكن مجهزة خصيصًا لتلبية احتياجات الأطفال الفرديين، بما في ذلك الأطفال ذوي الإعاقة. • ينبغي وضع الأطفال في مركز حجر صحي مع مقدم الرعاية أو قريب يعرفونه، إذا أمكن. • ينبغي عدم وضع الرُضّع والأطفال الصغار في مراكز الحجر الصحي دون معرفة مقدمي الرعاية لهم أو أحد أقرباءهم المعروفين لديهم. في الحالات استثنائية التي لا يمكن فيها تفادي الوضع في مركز الحجر الصحي، ينبغي أن يكون ذلك لأقل فترة ممكنة (وفقًا لتوجيهات الصحة العامة بشأن الحجر الصحي) وينبغي توفير الصحة الرعاية الفردية من جانب مقدمي الرعاية المعينين وذوي الخبرة خلال مدة البقاء في الحجر الصحي بحيث لا يزيد عدد الرُضَّع/الأطفال الصغار عن 2 إلى 3 لكل مقدم رعاية.
وضع الأسرة معًا في مركز الحجر الصحي	• المتابعة من خلال دعم إدارة حالات الأسر عن بعد في أحد المرافق التي قد تحتاج الدعم بعد الخروج من الحجر. • إذا طلب مقدم الرعاية الرئيسي مصاحبة فرد آخر من أفراد الأسرة الطفل في مركز الحجر الصحي، ضمان أن هذا القريب يتجاوز سن الثامنة عشرة عامًا ويستوفي متطلبات وجوده في مركز الحجر الصحي. تسجيل معلومات الاتصال لمقدم الرعاية الرئيسي.
وضع أحد أفراد الأسرة في مركز الحجر الصحي	• ينبغي لموظفي الحجر الصحي أن يطلبوا ويوثقوا مسؤوليات تقديم الرعاية لأفراد الأسرة قبل دخولهم المراكز لتحديد ما إذا كانت ثمة حاجة لمتابعة الدعم المقدم للأطفال الذين كانوا يعتنون بهم قبل دخولهم. • ينبغي استخدام آليات الإحالة للاتصال بعاملي الخدمات الاجتماعية لأي طفل في المنزل قد يحتاج إلى مزيد من الدعم عندما يكون أحد أفراد الأسرة في الحجر الصحي.

مراكز	العزل
السيناريوهات	الإجراءات الرئيسية
دخول الأطفال غير المصحوبين بذويهم المرفق الصحي تظهر على الطفل أعراض المرض ويحتاج إلى العلاج و/أو كانت نتيجة اختبار كوفيد-19 إيجابية	• ضمان إقامة روابط مع موظفي الصحة لإبلاغ السلطة/الجهات الفاعلة المعنية بحماية الطفل بمجرد دخول الطفل غير المصحوب بذويه المركز. • البدء على الفور بجمع شمل الأسرة وكذلك تحديد خيارات الرعاية الأطول أجلًا عند خروج الطفل. • تدريب العاملين الصحيين، إذا أحضر أحد البالغين طفلًا إلى المركز، على تسجيل مقدم الرعاية للمعلومات ذات الصلة للبحث عن الأسرة وجمع شملها في استمارة مصممة لهذا الغرض: راجع الملحق 2 للاطلاع على مثال والملحق 3 للاطلاع على مثال على الاستمارة. • الاحتفاظ بجميع المقتنيات الطفل التي يحضرها الطفل معه (الملابس، والألعاب، والوثائق، إلخ) • عدم إخراج أي طفل غير مصحوب بذويه دون حضور السلطة ذات الصلة أو الجهات المعنية بحماية الطفل. التحقق من هوية الشخص البالغ وعلاقته بالطفل.
يحضر مقدم الرعاية طفلًا إلى المرفق الصحي	• مناقشة خيارات الرعاية في المرافق الصحية مع مقدم الرعاية والطفل. قد يشمل هذا دخول مقدم الرعاية المرفق مع الطفل، وتحديد قريب بالغ لعزله مع الطفل أو وضع الطفل بمفرده وتوفير الرعاية له من جانب الموظفين الصحيين/موظفي حماية الأطفال. استكشاف منافع ومخاطر كل خيار ومناقشة من سيتولى رعاية الأطفال الآخرين غير الموجودين في المرفق الصحي (لكن في الحجر الصحي على الأرجح). (انظر الملحق 4)
وفاة مقدم الرعاية الرئيسي لطفل في المرفق الصحي	• الاتصال بمقدم الرعاية البديل الذي ينبغي إدراج اسمه ومعلومات الاتصال به في سجل الاستلام وقت القبول. • التحقق من العلاقة بين مقدم الرعاية المحتمل والطفل وتقييم قدرة مقدم الرعاية على تقديم الرعاية المستمرة للطفل واستعداده لذلك. • استخدام لغة صديقة للأطفال ومناسبة لأعمارهم للشرح للطفل أن مقدم الرعاية له قد توفي. القيام بذلك، إذا أمكن، مع شخص بالغ داعم أو مقدم الرعاية البديل الموجود. • الاتصال بالسلطة/الجهات الفاعلة المعنية بحماية الطفل لتحديد الرعاية البديلة والبحث عن الأسرة، إذا تعذر تحديد مقدم رعاية بديل.

©Catherine McGowan، منظمة إنقاذ الطفولة

©Mark Wahwai، منظمة إنقاذ الطفولة

كينيا
دراسة حالة[31]

أكدت كينيا أول حالة إصابة بمرض كوفيد-19 في 13 أذار/مارس 2020. اتخذت حكومة كينيا إجراءات استباقية، استجابةً للأعداد المتزايدة تدريجيًا في الحالات المؤكدة، وأمرت بإغلاق المطارات الدولية في كينيا، وفرضت حظر التجول الليلي، وأغلقت المدارس وأوصت بأن يعمل من المنزل كل من يمكنه ذلك لاحترام مبادئ التباعد البدني.

وكان المنتج الأول عبارة عن مجموعة من الرسائل الأساسية التي تستهدف الأطفال والآباء/مقدمي الرعاية، ومرافق الرعاية المؤسسية، وأفراد المجتمع المحلي والتي تركز على كيفية منع انتشار مرض كوفيد-19، والحقائق مقابل الأكاذيب، وعلاج المصابين بكوفيد-19 ومعلومات عن الخدمات والخطوط الساخنة الرئيسية للإبلاغ عن الإساءة أو الحصول على معلومات

حديثة.[53] ثم صدر توجيه حكومي ثانٍ يطالب الموظفين العاملين مع الأطفال والخدمات الاجتماعية بتقديم تقرير يتناول بالتفصيل عدد الأطفال الذين تم إرسالهم لأسرهم والتحديات المرتبطة بهذه العملية.

اتخذ المجلس الوطني لخدمات الأطفال (NCCS) ودائرة خدمات الأطفال (DCS) في كينيا العديد من الإجراءات الفورية، دعمًا لتدابير الاحتواء، بهدف المنع
وتلبية الاحتياجات الفريدة للأطفال الموجودين في الرعاية المؤسسية.
أصدرت الحكومة، في 17 آذار/مارس 2020، توجيهًا لجميع مرافق الرعاية المؤسسية للأطفال، بما في ذلك المدارس الداخلية

ومرافق رعاية الأطفال لإخراج الأطفال من الرعاية على الفور.[52] واستجابةً لذلك، شكل المجلس الوطني لخدمات الأطفال، بدعم اليونيسف، فريقًا عامل كان هدفه الرئيسي تصميم الإرشادات والرسائل الرئيسية بشأن برنامج كوفيد-19.

50 دراسة الحالة من إعداد Changing the Way We Care

51 وزارة العمل والحماية الاجتماعية. وزارة الدولة للحماية الاجتماعية. مكتب السكرتير الرئيسي. MEAC L&SP/1/32. التوجيه الرئاسي بشأن احتواء فيروس كورونا. 17 أذار/مارس 2020.

52 مكتب السكرتير الرئيسي، وزارة العمل والحماية الاجتماعية. الوقاية من مرض كوفيد-19 والاستجابة له: رسائل رئيسية لدعم العاملين مع الأطفال الضعفاء والأسر الضعيفة.

ويستخدم العديد من أعضاء الفريق العامل أداة رصد افتراضي لضمان رصد الجوانب الرئيسية لرفاه الطفل وأسرته عن طريق الهاتف.[57] يتم تدريب الموظفين العاملين مع الأطفال أيضًا على أداة الرصد الافتراضي لمتابعة حالات الأطفال
الذين يتحملون مسؤوليتهم. كما يستخدم العديد من منظمات المجتمع المدني العملية والأدوات ذاتها لرصد ألشخاص اليافعين الذين انتقلوا إلى أوضاع معيشية مستقلة.

تم تصميم سلسلة من 12 ندوة ويبنار عبر الإنترنت مع منظمة Maestral International وتم عقدها لتغطية المجالات المواضيعية لحماية الأطفال المتأثرين بكوفيد-19. وقد تم تصميم واحدة من هذه الندوات لمعالجة الرعاية المؤسسية، وتمت دعوة مديري المؤسسات الخاصة والقانونية للحضور. وقد حضر أكثر من 70 مدير مؤسسة خيرية للأطفال (CCI) ندوة الويبنار إلى جانب أكثر من 400 من الموظفين العاملين مع الأطفال.

وبما أن تدابير الاحتواء لا تزال قائمة ولا يزال عدد الحالات في ازدياد في كينيا، فإن الجهات الفاعلة الحكومية وغير الحكومية الفاعلة ستظل تتلقى استجابة منسقة لضمان حصول الأطفال الموجودين في الرعاية المؤسسية ومن غادروها على معلومات تتعلق بكوفيد-19، بحيث تتكيف هذه الممارسات والإجراءات على نحو مناسب مع السيناريوهات الجديدة والناشئة وتصميم الاستجابات ونشرها بسرعة لتلبية احتياجات الأطفال الموجودين في الرعاية المؤسسية على أفضل وجه.

أجرت دائرة خدمات الأطفال، دعمًا لتنفيذ هذا التوجيه، بدعم من أفراد المجتمع المدني في الفريق العامل، تخطيطًا سريعًا لتحديد عدد الأطفال الذين رجعوا إلى منازلهم والعدد المتبقي في مرافق الرعاية المؤسسية.
وقد تم تقديم هذه المعلومات والاسترشاد بها في الاستجابات المناسبة.[54]

وفي الوقت ذاته، عمل المجلس الوطني لخدمات الأطفال ودائرة خدمات الأطفال بصورة وثيقة مع منظمة Changing the Way We Care (CTWWC) لتطوير الإرشادات المتعلقة بعملية إدارة الحالة مع مسائل محددة يجب بحثها بالنسبة للأطفال المتبقين في الرعاية المؤسسية والأطفال الذين تم جمع شملهم بأسرهم نتيجة لكوفيد-19.[55]

تم مشاركة هذه الإرشادات مع الجهات الفاعلة الحكومية وغير الحكومية المسؤولة عن إدارة حالة حالات الأطفال. كما عملت هيئة اليونيسف مع دائرة خدمات الأطفال على تلبية احتياجات قدرات الموظفين العاملين مع الأطفال فيما يتعلق بالمهارات والمعرفة اللازمة لمعالجة مسألة حماية الأطفال أثناء انتشار الجائحة. كما ركزت الجهود على تقديم الدعم، وإن كان ذلك افتراضيًا، للأطفال الذين تم جمع شملهم بأسرهم بسرعة، بما في ذلك جمع البيانات عن أماكن وجودهم، وكذلك جمع المعلومات الهامة لضمان سلامة الأطفال
وتلبية احتياجاتهم بعد جمع الشمل. وأظهرت البيانات التي تم جمعها أن عددًا كبيرًا من الأطفال العائدين إلى الرعاية الأسرية رجعوا إلى أسر ذوي قربى.[56]

إجراء مؤتمرات الحالة. © منظمة CTWWC

53 وزارة العمل والحماية الاجتماعية. وزارة الدولة للحماية الاجتماعية. مكتب السكرتير الرئيسي. MEAC L&SP/5/1. التوجيه الرئاسي بشأن احتواء فيروس كورونا. 31 أذار/مارس 2020، شبكة الرعاية الأفضل وتحالف حماية الطفل في العمل الإنساني. ندوة ويبنار حول الرعاية البديلة. عرض تقديمي من المجلس الوطني لخدمات الأطفال.

54 منظمة Changing the Way We Care، أيار/مايو 2020. اعتبارات إدارة الحالات للأطفال في الرعاية المؤسسية أثناء جائحة كوفيد-19، منظمة Changing the Way We Care، أيار/مايو 2020. اعتبارات المنفذ أثناء جائحة كوفيد-19.

55 شبكة الرعاية الأفضل وتحالف حماية الطفل في العمل الإنساني. المرجع السابق.

56 منظمة)2020(Changing the Way We Care. أداة الرصد الافتراضي.

©Sarah A.Fajardo، منظمة CRS

قصة ماري [58]

وقد استخدمت الأسرة ذلك لبناء حظيرة دجاج لتوفير البيض لبيعه، بالإضافة إلى تخزين الحطب الذي يبيعونه أيضًا لتوفير الدخل. كما تم تسجيل ماري في الصندوق الوطني للتأمين الصحي (NHIF) لتقديم الدعم الطبي لها ولغيرها من الأطفال في الأسرة المعيشية ولمقدمي الرعاية كبار السن.

وخلال زيارة منزلية تمت مؤخرًا، أكد الجدّان للأخصائي الاجتماعي على تلقيهم للتحويل النقدي واستخدامهم له لشراء الطعام والمناشف الصحية والأحذية والملابس الداخلية لماري. واشتروا بما تبقى من مال الحطب لبيعه للمساعدة في زيادة دخل الأسرة المعيشية.

لاحظ الجدّان والأخصائي الاجتماعي، عندما عادت ماري إلى منزلها لأول مرة، أنها كانت تبدو في حالة من الأسى. وكانت غالبًا ما تذكر أنها تفتقد مؤسسة الأطفال الخيرية.
وكانت تبقى بمفردها ولم تختلط بالأطفال الآخرين في المنزل. ومع ذلك، بدأ الأخصائي الاجتماعي، في إشراكها شيئًا فشيئًا ودعم الجدّان بشان أفضل طريقة
للتواصل مع ماري، فبدأ موقفها وسلوكها في التحسن. وفي المرة الأخيرة التي زارتهم فيها الأخصائي الاجتماعي، كانت ماري إيجابية للغاية فكانت تلعب مع أطفال آخرين وتشارك بنشاط مع جديها وزملائها. تتخذ ماري وأسرتها خطوات إيجابية نحو إعادة الدمج بنجاح بخطوات صغيرة ومسار واضح إلى الأمام استنادًا إلى نتائج التقييم.

ماري فتاة تبلغ من العمر 12 عامًا وتنتمي لأسرة مكونة من خمسة أطفال. وقد فقدت والديها ووُضِعَت بعد ذلك في رعاية أسرة أخرى. كان لدى الأسرة أطفال عدة تكافح لتلبية احتياجاتهم جميعًا. لهذا، وُضِعَت ماري في مؤسسة خيرية للأطفال (CCI) كما تُعرَف في كينيا، أي مرفق رعاية مؤسسية) عندما كانت في السابعة. وفي عام 2015، تم نقلها إلى مرفق مؤسسي آخر حيث كان من المأمول أن تتمكن من الوصول إلى تغذية وتعليم أفضل حتى تنهي دراستها.

وفي أواخر شهر أذار/مارس نتيجة لـكوفيد-19، كانت ماري واحدة من آلاف الأطفال في المؤسسات الخيرية للأطفال الذين تم إخراجهم من المرفق على الفور وأُعيدوا إلى أسرهم. وفي حالة ماري، تمثلت أسرتها في جديها لأمها.

جعلت منظمة محلية مدعومة من منظمة Changing the Way We Care أخصائيها الاجتماعي يجري تقييمًا للطفلة والأسرة والمجتمع المحلي كجزء من عملية الرصد المنظمة التي تهدف إلى التحقق من رفاه ماري وضمان سلامة وضع الرعاية وملائمته لها. وكان الهدف من ذلك تحديد مواطن القوة لدى الأسرة والمجتمع المحلي فضلًا عن المخاطر المحتملة والخدمات اللازمة. وعلى إثر التقييم والزيارة المنزلية، تم تزويد أسرة ماري بتحويل نقدي لدعم الاحتياجات الأساسية للأسرة المعيشية والتدريب على سبل كسب العيش لتيسير نشاط مُدّر للدخل.

57 تم تغيير جميع الأسماء لحماية الهويات.

مركز العلاج بالعزل – كوكس بازار
©Catherine McGowan منظمة إنقاذ الطفولة

بنغلاديش

59 دراسة حالة - كوكس بازار

يقيم ما يقرب من مليون لاجئ من الروهينغيا في مخيمات كوكس بازار المكتظة والمزدحمة بالسكان في بنغلاديش. يعيش اللاجئون، بعد فرارهم من ميانمار في عام 2017، في ملاجئ مؤقتة مع وصول محدود إلى المياه النظيفة ومرافق الصرف الصحي. ومن المتوقع أن يكون تأثير كوفيد-19 بالغ السوء، نظرًا لأن التباعد البدني وممارسات النظافة البسيطة شبه مستحيلين.

مع الأسر الحاضنة ومقدمي الرعاية المعرضين للخطر لضمان تأمين الوضع في الرعاية وتحديد مقدمي الرعاية البدلاء عند الحاجة. واستعدادًا للمسار التصاعدي لحالات انتقال العدوى والمخاطر اللاحقة التي يفرضها هذا على وحدة الأسرة، عمل قطاعي الصحة وحماية الأطفال معًا لوضع إجراءات عمل موحدة (رعاية الأطفال في المرافق الصحية أثناء كوفيد-19) وتوفير الإرشاد والتدريب للعاملين الصحيين والعاملين في مجال حماية الأطفال للاستجابة للسيناريوهات المختلفة في مراكز الحجر الصحي ومراكز العزل ومراكز العلاج بالعزل.

وفي كل مرفق صحي، تم تحديد العديد من العاملين الصحيين باعتبارهم "مقدمي الرعاية للأطفال" وتم تدريبهم على مناقشة خيارات الرعاية مع مقدمي الرعاية، وتقديم الرعاية للأطفال غير المصحوبين بذويهم في المرافق الصحية، وتنفيذ أنشطة الدعم النفسي والاجتماعي، واستخدام لغة صديقة للأطفال لتوجيه الأطفال إلى المرفق.
تقدم الجهات الفاعلة في مجال حماية الأطفال جلسات إرشادية مستمرة لمقدمي الرعاية للأطفال لمناقشة المجالات الصعبة واستكشاف موضوعات إضافية لحماية الأطفال.

وقد أغلقت حكومة بنغلاديش المدارس والمؤسسات التعليمية غير الرسمية والرسمية في جميع أنحاء البلد في 24 أذار/مارس وفرضت قيودًا على التنقل داخل مخيمات الروهينغيا. وفي منطقة كوكس بازار، قدم مكتب
مفوض إغاثة اللاجئين وإعادة التوطين الإرشادات للخدمات الأساسية والحرجة التي قد تستمر في المخيمات، بما في ذلك عدد محدود من الأخصائيين الاجتماعيين في مجال حماية الأطفال. أعلن مكتب المدير العام للمديرية العامة للخدمات الصحية في بنغلاديش في 16 نيسان/أبريل عن أن "بنغلاديش بأكملها، وفقًا للمادة 11(1) من قانون الأمراض المعدية (الوقاية والمكافحة والقضاء) لعام 2018 (القانون رقم 61 لعام 2018) "منطقة عدوى خطيرة". وقد أدت جائحة كوفيد-19 إلى زيادة مخاطر الحماية التي يتعرض لها الأطفال مع خلق مخاوف جديدة بشأن الانفصال.

وقد أنشأ القطاع الفرعي لحماية الأطفال في كوكس بازار إرشادات خاصة بكوفيد-19 بشأن الرعاية البديلة وإدارة الحالات لاستخدامها على مستوى مشترك بين الوكالات. وتم تدريب الجهات الفاعلة في مجال إدارة الحالات بسرعة ثم الأخصائيين الاجتماعيين

58 دراسة الحالة من إعداد منظمة إنقاذ الطفولة. تم تغيير جميع الأسماء لحماية الهويات.

يتابع مُيسّر حماية الطفل مع الأسرة يوميًا في مركز الحجر © Ummay Habiba، منظمة إنقاذ الطفولة

قصة
أجمري وحسن [60]

أحضرت هي وأخت أخرى [عاملة حماية أخرى] بعض الألعاب لولديّ فانشغلا باللعب وتوقفا عن البكاء. وكان في هذ راحة كبرى لي. كما تمكنت من التحدث مع زوجتي بعد أربعة أيام بمساعدة سلطة مركز الحجر الصحي".

"لم نأخذ أية ملابس معنا إلى الحجر الصحي ولم نتمكن من الاستحمام لعدة أيام. ظل العاملون في حماية الطفل يتابعون ظروفنا واحتياجاتنا كل يوم، لذلك شرحت المشكلة لهم، فوفرا الملابس لي ولولديّ. كما وفروا زيتًا للشعر ومشطًا لولديّ".

"بعد ذلك، سُمِح لنا بأخذ جميع أدوات الطعام والملابس والألعاب التي أعطيت لنا في مركز الحجر الصحي معنا إلى ملجأنا".

تم إدخال رشيدة وطارق في مركز العزل وتلقيا الرعاية من مركز العلاج بالعزل. وأعطيت لهما أدوات النظافة الشخصية وتابع حالتهما الأخصائيون الصحيون في جناح النساء. تروي رشيدة: "تم نقلي إلى جناح النساء مع طفلي وبقيت هناك لثمانية أيام. أعطوني ثلاث وجبات يوميًا وكان الطبيب يحضر أربع مرات كل يوم لإجراء فحص روتيني. تحسنا حالتنا وخرجت من المستشفى بعد ثمانية أيام. والآن تم جمع شمل الأسرة وأصبحنا سعداء مجددًا."

مكث أجمري وحسن مع والدهما نور علم الذي يعاني من إعاقة في مركز الحجر الصحي لمدة 14 يومًا حين اشتبه بإصابة والدتهم رشيدة خاتون وشقيقهم الأصغر طارق (8 أشهر) بكوفيد-19 وتم عزلهما في مركز عزل في مخيم آخر. قدمت منظمة إنقاذ الطفولة (SC)، بالتعاون مع منظمات أخرى بتقديم الرعاية للطفلين ووالدتهما في مركز الحجر الصحي.

عانت الأم رشيدة خاتون وطفلها الأصغر طارق من ألم في الحنجرة وحمى وإسهال. فذهبا إلى مستشفى في المخيم وتلقوا العلاج الأولي. وفي المستشفى تم سحب عينات من دمهما لأن الأعراض كانت مماثلة لأعراض كوفيد-19. نقل المسؤول عن المعسكر (CiC) ومسؤول مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين المعني باقي أفراد الأسرة إلى مركز عزل في تكناف، ويذكر الأب نور علم: "انفصلنا عن بعضنا فجأة ولم يكن لدى رشيدة أدنى فكرة عن مكاننا، وكذلك الأمر بالنسبة لي. أخبروني بأن رشيدة وطارق قد أخذوا إلى مركز عزل في تكناف، لكن لأنني كنت في الحجر أيضًا بالإضافة لإعاقتي الجسدية، خفت من فكرة أنهم قد يؤذون زوجتي وطفلي".[61]

"بكى أجمري وحسن وسألا عن والدتها. حينها، جاءت عاملة حماية الطفل إلينا وسألنا عما إذا كان نواجه مشكلات. ولاحقًا

59 تم تغيير جميع الأسماء لحماية الهويات.
60 كانت هناك شائعات منتشرة في المخيم بأن المصابين بكوفيد-19 سيُقتلون أو سيتم إبعادهم و لن يعودوا أبدًا.

الموارد

مذكرة فنية مشتركة بين الوكالات حول حماية الأطفال أثناء جائحة كوفيد-19:
الأطفال والرعاية البديلة - تدابير الاستجابة الفورية.

اعتبارات إدارة الحالة للأطفال الموجودين في الرعاية السكنية أثناء جائحة كوفيد-19من منظمة Changing the Way We Care.

المبادئ التوجيهية للرصد الافتراضي للأطفال وأسرهم ومرافق الرعاية المؤسسية أثناء جائحة كوفيد-19من منظمة Changing the Way we Care.

اعتبارات إدارة الحالة للأطفال المعرضين لخطر الانفصال عن ذويهم، بما في ذلك الأطفال الذين تم جمع شملهم مؤخرًا ، أثناء جائحة كوفيد-19من منظمة Changing the Way we Care

المبادئ التوجيهية لمؤسسات الرعاية المؤسسية: الحفاظ على تغذية الأطفال أثناء جائحة كوفيد-19من Spoon Foundation.

رعاية الأطفال في المرافق الصحية أثناء كوفيد-19 (إجراءات العمل الموحدة لمراكز العزل العلاجية) من منظمة إنقاذ الطفولة.

كوفيد-19 - معلومات وإرشادات الرعاية الاجتماعية أو المجتمعية و أوضاع الرعاية المؤسسية (اسكتلندا) من منظمة Health Protection Scotland.

تقدم مجموعة أدوات الرعاية البديلة في حالات الطوارئ أدوات وإرشادات لتيسير عملية تخطيط الرعاية المؤقتة والخدمات ذات الصلة للأطفال المنفصلين عن ذويهم أو غير القادرين على العيش مع أسرهم أثناء حالة الطوارئ وتنفيذها.

تقدم إرشادات كوفيد-19 لمراكز الرعاية المؤقتة إرشادات عملية للموظفين والشركاء الذين يديرون بالفعل مراكز للرعاية المؤقتة (ICCs) أثناء جائحة كوفيد-19.
تُعرّف الرعاية المؤقتة بأنها رعاية مرتبة للطفل على أساس مؤقت لمدة تصل إلى 12 أسبوعًا، منظمة إنقاذ الأطفال.

تحدد البرامج الآمنة للأطفال والحماية في مراكز الرعاية المؤقتة المخاطر المحتملة التي تواجه الأطفال في مراكز الرعاية المؤقتة وتقترح كيفية إدارتها لضمان أمان الأطفال قدر الإمكان، منظمة إنقاذ الطفولة.

للمزيد من المعلومات حول إجراءات العزل والحجر الصحي، يُرجى مراجعة:

الإدارة السريرية لكوفيد-19. منظمة الصحة العالمية

الأطفال، والعزل، والحجر الصحي – منع انفصال الأطفال عن ذويهم و اعتبارات أخرى لحماية الأطفال أثناء كوفيد-19. من اليونيسف.

تحديات خاصة

تواجه الرعاية البديلة عبر الحدود

أصبح من الصعب بصورة متزايدة تيسير الرعاية البديلة للأطفال عبر الحدود، مع إغلاق الحدود الدولية أو تقييدها، مما أدى إلى احتجاز الأطفال أو وضعهم في مؤسسات أو تركهم ببساطة في طي النسيان. وبينما عملت بعض الحكومات على خفض عدد المهاجرين المحتجزين، أشارت حكومات أخرى إلى العديد من التحديات التي تواجه هذا الأمر، بما في ذلك القيود المفروضة على إدارة الحالة عبر الحدود.[62]

- على الحكومات تبني سياسات واضحة على المستويات العالمية، والإقليمية، والمحلية لضمان إدارة الحالات عبر الحدود، والبحث عن الأسر، والوضع في الرعاية المناسبة أثناء الجائحة. يجب أن يشمل هذا تدابير محدّثة بشأن موعد وكيفية فحص اختبار الأطفال والأسر قبل وضعهم في الرعاية أو جمع شملهم، وماذا يحدث إذا كانت نتيجة اختبار الطفل أو مقدم الرعاية إيجابية، ومتى وكيف يتم الحجر الصحي للأطفال والأسر بصورة آمنة أو العزل الذاتي لهم إذا لزم الأمر.
- يجب تطبيق تدابير حالات الطوارئ والتدابير عن بعد لتيسير الوصول إلى الإجراءات القنصلية وإجراءات اللجوء أثناء الإغلاق والتدابير الأخرى التي تؤدي إلى تقليص تقديم الخدمات على المستوى الوطني.

على الرغم من أن جميع الأقسام السابقة في هذه الإرشادات تنطبق على الأطفال العابرين للحدود، إلا أن هناك اعتبارات إضافية ينبغي أخذها بعين الاعتبار بخصوص رعايتهم:

- يجب على الحكومات التأكد من أن تدابير حالات الطوارئ لاحتواء الفيروس لا تؤدي إلى الفصل القسري للأطفال عن ذويهم، أو احتجازهم، أو وضعهم في مؤسسات.
- يجب عدم احتجاز الأطفال على أي من جانبي الحدود ويجب إعطاء الأولوية للإفراج الفوري عن الأطفال المهاجرين المحتجزين، فلا ينبغي أبدًا احتجاز الأطفال على أساس وضعهم أو وضع والديهم كمهاجرين. ويصح هذا بصورة خاصة لدى نظرًا لارتفاع مخاطر انتشار كوفيد-19 في الرعاية الجماعية.

©Francoise Casini، منظمة إنقاذ الطفولة

61 يجب اتخاذ جميع قرارات الرعاية البديلة بما يتوافق مع القانون الدولي لحقوق الإنسان وقانون اللاجئين، بما في ذلك احترام مبدأ عدم الإعادة القسرية، والحق في طلب اللجوء، ومبدأ عدم التمييز، ومصلحة الطفل الفضلى، والحق في جمع شمل الأسرة، والحق في مغادرة بلد المرء والعودة إليها مع مراعاة معايير حماية البيانات ومبادئها.

الموارد

مذكرة فنية: كوفيد-19 والأطفال المحرومون من الحرية من التحالف لحماية الأطفال في العمل الإنساني واليونيسف.

شبكة الأمم المتحدة المعنية بالهجرة. كوفيد-19 واحتجاز المهاجرين: ما الذي يمكن للحكومات وأصحاب المصالح فعله؟

On the Move Alone (OMA): أداة عملية لإدارة حالة الأطفال غير المصحوبين بذويهم

- يجب على الحكومات وضع إجراءات واضحة للأطفال الذين يتم تحديدهم عند النقاط الحدودية لتمكين إجراء تقييمات شاملة كجزء من عملية إدارة الحالة، بحيث يتم استكشاف البحث عن الأسر وجمع شملها أو الوضع في الرعاية البديلة في الوقت المناسب.
- يجب تحديث إجراءات العمل الموحدة، في حال وجودها، لتشمل التدابير المعمول بها لمنع انتشار الفيروس بما يتفق مع بروتوكولات الصحة العامة الحالية. يجب فحص الأطفال واختبارهم للتحقق من إصابتهم بكوفيد-19 عند الحاجة في حالة وجود مخاوف بشأن انتشار الفيروس قبل وضعهم في الرعاية البديلة.
- يجب تشجيع التواصل بين الأسر على جانبي الحدود وتيسيره بفعالية، بما في ذلك الأسر التي ثبت إصابة فرد أو أكثر فيها بفيروس كورونا.
- يجب أن تتعاون سلطات رعاية الطفل والحماية الاجتماعية عبر الحدود لتيسير البحث عن الأسر وجمع شملها بما يتفق مع مصالح الطفل الفضلى من خلال إنشاء سلطات مركزية على المستوى الوطني أو تعزيزها. ينبغي متابعة الأطفال الذين تم جمع شملهم بأسرهم أو وضعهم في رعاية أسر بديلة عبر الحدود بعد وضعهم في الرعاية مع إعمال أحكام الحماية المناسبة.

©Anna Pantelia، منظمة إنقاذ الطفولة

تحديات خاصة تواجه الرعاية البديلة لأطفال الشوارع

يتأثر أطفال الشوارع بشدة بتدابير الاحتواء المتخذة للحد من انتقال الفيروس وإغلاق الخدمات الاجتماعية والملاجئ. ليس لدى غالبية هؤلاء الأطفال منزل آمن يذهبون إليه وهم يعيشون بمفردهم أو مع أقرانهم، بينما يعيش آخرون مع أسرهم في الشارع في أوضاع محفوفة بالمخاطر.

في ظل الظروف التي قد يغادر فيها الأطفال/البالغون الآخرون الذين يعيشون معهم المناطق الحضرية استجابةً لتدابير الاحتواء. كما يؤدي انتشار التمييز واستخدام ضبط الأمن للقبض عليهم وإخراجهم من الشوارع إلى مستويات مرتفعة من الوصم والعنف ضدهم والاحتجاز في ظروف خطيرة، وغالبًا ما يدفع هؤلاء الأطفال إلى الاختباء الأمر الذي يؤدي إلى جعلهم أكثر ضعفًا وبعدًا عن متناول الخدمات.

وعلى الرغم من إرشادات الرعاية البديلة الواردة في هذه الوثيقة تنطبق هؤلاء الأطفال، فإن هناك اعتبارات إضافية تنطبق عليهم أيضًا:

- يجب على الحكومات إعطاء الأولوية للأطفال الذين يعيشون في الشوارع في تقديم خدمات حالات الطوارئ والتمويل، ويشمل ذلك توسيع نطاق الدعم الاجتماعي ومخططات الحماية الحالية لاستهداف هؤلاء الأطفال على وجه التحديد، وكذلك عن طريق إزالة العقبات المحتملة التي تحول دون الوصول إلى الخدمات الأساسية، مثل متطلبات التوثيق، أو التصريح، أو حضور شخص بالغ لاستقبالهم.

وغالبًا ما يعاني هؤلاء الأطفال من حالة صحية سيئة وظروف صحية كامنة – لاسيما
الأمراض التنفسية – الأمر الذي يجعلهم أكثر تأثرًا بكوفيد-19.
ومعظم تدابير الصحة العامة التي يوصى بها خلال هذا الجائحة، مثل التباعد البدني، والعزل الذاتي، وغسل اليدين المتكرر، وارتداء الأقنعة هي ببساطة ليست خيارًا بالنسبة لهم.

كما يكسب العديد من هؤلاء الأطفال رزقهم بأنفسهم أو يعملون لكسب لقمة العيش لدعم أسرهم ويتعرضون لخسارة كبيرة في الدخل بسبب تدابير الاحتواء وبالتالي يحتاجون إلى دعم فوري لمساعدتهم و حمايتهم
هم وأسرهم. معظم هؤلاء الأطفال غير مشمولين في أي برامج أو مبادرات حكومية
لأنهم غير مسجلين وليس لديهم وثائق هوية قانونية. وهم يعتمدون بدلًا من ذلك على الخدمات التي تقدمها مراكز التماس المشورة لتلبية حاجاتهم الأساسية، لكن تم إغلاق العديد من هذه المرافق استجابةً للجائحة أو بسبب فقدان التمويل. وعلاوة على ذلك، فإن هؤلاء الأطفال معرضون بصورة خاصة للاستغلال والعنف الجنسي إذا كانوا يعيشون بمفردهم في الشوارع، لا سيما

©Jordi Matas، منظمة إنقاذ الطفولة

في الشوارع من خلال تقييمات شاملة للسلامة الفردية، بالإضافة إلى الدعم المادي والمباشر للأطفال ومقدمي الرعاية، مع تقديم رصد المتابعة المتكررة. قد تحتاج الأسرة دعمًا إضافيًا أثناء الجائحة، ولابد من تنفيذ آليات الرصد عن بعد، عند الاقتضاء، في حالة تعذر الرصد الشخصي.

- يجب أن يعمل الأخصائيون الاجتماعيون مع الأقرباء والأسرة الحاضنة المحتملة لتحديد احتياجات الدعم للتصدي للتمييز المحتمل بناءً على المعتقدات الشخصية أو الاجتماعية حول أطفال الشوارع، بالإضافة إلى دعم مقدمي الرعاية والأطفال للمعالجة الإيجابية للنزاعات المحتملة والمشكلات السلوكية التي قد تنشأ أثناء الوضع في الرعاية.
- ينبغي النظر في توفير ترتيبات المعيشة المستقلة الخاضعة للإشراف للمراهقين الأكبر سنًا الذين كانوا مستقلين لفترات طويلة من الزمن والذين لا يرغبون في جمع شملهم بأسرهم أو وضعهم في رعاية أسرية بديلة.

الموارد

"كوفيد-19 وحقوق أطفال الشوارع": المساحات العامة وأوامر العزل الذاتي(CSC)

كوفيد-19 وحقوق أطفال الشوارع : الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن (CSC)

كوفيد-19 وحقوق أطفال الشوارع الحقوق : حق الوصول إلى المعلومات (CSC)

كوفيد-19 وحقوق أطفال الشوارع : الحق في الغذاء المناسب (CSC)

مذكرة فنية: كوفيد-19 والأطفال المحرومون من الحرية

إرشاداتالعاملين في الشوارعأثناء الجائحة (منظمة StreetInvest)

سلامة القوى العاملة في الخدمات الاجتماعية و رفاهها أثناء إجراءات الاستجابة لكوفيد-19 الموصى بها

عمل اليونيسف التحويلي لتسريع النتائج لأطفال الشوارع في عقد من العمل (2020-2030): إرشادات فنية

- يجب أن تضمن الحكومات ومنظمات المجتمع المدني تصنيف مراكز التماس المشورة والمرافق المماثلة، فضلًا عن خدمات التوعية لأطفال الشوارع، كخدمات أساسية وتزويدها بالموارد والمعلومات حول كيفية منع انتشار كوفيد-19وتمكينها من الوصول إلى الخدمات الرئيسية، مثل الصحة والنظافة والحماية والتعليم والتغذية.
- على الحكومات أخذ أطفال الشوارع بعين الاعتبار عند مشاركة المعلومات والاتصالات حول الحفاظ على السلامة، وذلك مع التأكيد بصورة خاصة على استخدام معلومات صديقة للأطفال الذين لا يستطيعون القراءة فهمها.
- يجب توجيه الشرطة لضمان عدم القبض على أطفال الشوارع ودعمهم عوضًا عن ذلك بالوصول إلى الملاجئ أو غيرها من المساكن البديلة الملائمة وربطهم بالخدمات الصحية، وخدمات حماية الأطفال، وخدمات الدعم الأخرى، بما في ذلك خطوط مساعدة الأطفال.
- يجب إعطاء الأولوية لخدمات التوعية لأطفال الشوارع ودعمها، بما في بذلك توفير محطات لغسل الأيدي في الشوارع، وبرامج التوعية الغذائية، وتخصيص التوعية في الشوارع عن طريق الأخصائيين الاجتماعيين باعتبارها خدمات أساسية، وذلك بإعطائهم التصريح والمعدات الوقائية المناسبة للقيام بهذه المهمة بفاعلية خلال فترات الإغلاق أو أي قيود أخرى.
- يجب أن تعمل الحكومات مع المنظمات المحلية والمنظمات غير الحكومية ذات العلاقات القائمة مع أطفال الشوارع لرسم خريطة بالأطفال المعرضين للخطر واحتياجاتهم وتحديدهم.
- يجب أن تتضمن مراكز التماس المشورة والملاجئأخصائيين اجتماعيين متخصصين ومتمرسين للعمل مع كل طفل وشخص يافع على تقييم شامل لخيارات الرعاية، بما في ذلك جمع شمل الأسرة أو الوضع في رعاية بديلة، مع ضمان أن تكون القرارات المتخذة مستنيرة لاتمامًا بآراء الطفل ورغباته مع الاعتراف بأن هؤلاء الأطفال قد مارسوا في كثير من الأحيان مستوى عالٍ من الاستقلالية وتعرضوا أيضًا لمحن شديدة في علاقاتهم وحياتهم.
- يجب فحص الأطفال للتحقق من إصابتهم بكوفيد-19 واختبارهم على النحو المحدد قبل جمع الشمل أو وضعهم في الرعاية في حال كانت هناك مخاوف بشأن انتشار المرض. على الموظفين في الملاجئ ومراكز التماس المشورة اتباع تدابير وقائية للتقليل من خطر انتشار الفيروس.
- وفي حين أن جمع شمل الأسرة قد يكون ممكنًا وفي مصلحة الأطفال في العديد من الظروف، إلا أنه ينبغي معالجة الدوافع التي دفعتهم إلى العيش والعمل

المحتويات
المقدمــة
السياق
الرعاية الملائمة
دئ الرئيسية
ات الوضع في الرعاية
الرعاية الأسرية
الرعاية المؤسسية
الرعاية عبر الحدود
أطفال الشوارع
المرفقات

المرفقات

المرفق الأول: المرفق الأول: مثال استراتيجية تغيير السلوكيات والأعراف الاجتماعية (SBCC) لتوظيف مقدمي رعاية الحضانة[63]

التواصل من أجل تغيير السلوك الاجتماعي

للمزيد من المعلومات حول وضع استراتيجية شاملة لتغيير السلوكيات والأعراف الاجتماعية، يُرجى مراجعة وحدات منظمة صحة الأسرة الدولية للتواصل من أجل التغيير حول كيفية اتخاذ خطوات نحو التغيير السلوكي الفعال

عند تعيين مقدمي الرعاية الحاضنة ووضع برنامج مناسب أو استراتيجية مناصرة للرعاية البديلة، من الهام: 1) افهم الموقف وحلله وحدد الفجوات المعرفية، و2) ركز على استراتيجيتك للتواصل وصممها بناءً على التحليل، و3) ضع استراتيجيتك للجماهير المستهدفة، و4) قم بالتنفيذ والمراقبة (بما في ذلك الحصول على تعليقات من جمهورك والمجتمع المحلي، و5) قيّم نتائجك وعدلها حسب الضرورة.

لابد من فهم الموقف أولًا مع أي برنامج. يشمل هذا فهم أفضل لماهية الحاجة للرعاية البديلة والرعاينة الخاضنة (بسبب كوفيد-19 وحالات الوضع في الرعاية الطارئة الأخرى وبسبب تعرض الأسر لضغط هائلة بسبب الأزمة). ضع في اعتبارك ما يلي عند وضع استراتيجية تغيير السلوكيات والأعراف الاجتماعية:

ابحث عمل تحليل حليل بسيط للحالة بما في ذلك:[64]

المجتمع المحلي والخدمات: ماهي خدمات الحضانة الموجودة حاليًا؟ من المسؤول عن هذه الخدمات؟ (الإشراف وتشغيل الخدمات)	
البيئة التمكينية: ما هي القوانين والسياسات المتعلقة بالوضع في الرعاية الحاضنة؟	
المعلومات: ما هي المعلومات المتاحة؟ ابحث المعلومات حول كوفيد-19 والرعاية الحاضنة	
الحافز: ما الذي يحفز الناس على الحضانة حاليًا؟ من سيكون الأنسب للوضع في الرعاية؟ (وكيف سيتم تطبيق الحماية)	
القدرة على التصرف: ما هو الدعم أو الدعم الإضافي الذي سيحتاجه مقدمو رعاية الحضانة لرعاية الأطفال بفاعلية في هذا الوقت؟	
الأعراف: ما هي الأعراف الموجودة مسبقًا فيما يتعلق بحضانة الأطفال؟ كيف كان يتم ذلك تقليديًا قبل كوفيد-19؟	

62 مقتبس من وحدات منظمة صحة الأسرة الدولية للتواصل من أجل التغيير: https://www.fhi360.org/resource/c-modules-learning-package-social-and-behavior-change-communication

63 ما هو مبين مبسط للغاية، لذا لمزيد من المعلومات حول تحليل السياق والبحث، يُرجى الرجوع إلى: https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Module1-Practitioner.pdf

- ابحث أفضل السبل لاستهداف الأشخاص المعرضين لخطر أقل للإصابة بمرض شديد عند الإصابة بكوفيد-19 مع الاستعانة بمقدمين لرعاية الحضانة ذوي خبرة حيثما أمكن ذلك.
- ضع في اعتبارك في الرسائل ما تريد أن يفعله الأشخاص بصورة مختلفة (أي – مساعدة جيرانهم، والاشتراك لتقديم الرعاية الحاضنة، وتشجيع مقدمي الرعاية الحاليين على الموافقة على أن يكونوا مقدمي رعاية في حالات الطوارئ للأطفال المعرضين للفيروس، إلخ).
- ابحث كيفية استخدام استراتيجية لتغيير السلوكيات والأعراف الاجتماعية أوسع نطاقًا وكذلك استراتيجيات الاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE) للتصدي للإشاعات والمعلومات المغلوطة عن انتشار الفيروس وأي وصم أو تمييز يتعلق بمن أصيبوا بالفيروس.

حلل تقييماتك لتحدد:

- الجمهور المستهدف (أولي وثانوي وثالثي)
- عوامل التمكين والعقبات التي تواجهها للعمل

مثال موجز للمحتوى لوضع استراتيجة توظيف الرعاية الحاضنة

الجمهور	ما الذي نريد منهم فعله؟	لماذا لا يفعلونه؟	كيف سنحفزهم؟	من أين يأتون بالمعلومات، يثقون
الأرامل	تقديم رعاية الحضانة الطارئة طويلة الأجل	الخوف مما سيعتقده الآخرون مخاوف حول تكلفة رعاية طفل	الارتباط بمخططات الحماية الاجتماعية/الدعم النقدي تقديم التدريب عن بعد ومجموعات الدعم	السوق نساء أخريات
الأخصائيون الاجتماعيون، أو المرشدون الاجتماعيون، أو العاملون الصحيون، أو العاملون في مجال الرعاية والصحة، بما في ذلك الرعاية النهارية	تقديم رعاية الحضانة الطارئة طويلة الأجل	من غير المؤكد إتاحتها الالتزامات الأسرية الحالية	مناشدة الصالح العام تحديد المسؤوليات الأخرى مناشدة طبيعة الحاجة قصيرة الأجل تقديم التدريب عن بعد المعتمد	الأخصائيون الاجتماعيون/العاملون الصحيون الآخرون

ضع ما يلي في الاعتبار في تطوير محتوى رسالتك:

ما يجب فعله لإنشاء محتوى الرسالة	ما لا ينبغي فعله
استخدام البيانات المبنية على الأدلة للاسترشاد بها في توفيق الرسائل مع صحيفة وقائع PwV	تقديم المعلومات الأساسية، فقد يشتت هذا الجمهور عن الرسائل الرئيسية.
تطوير رسائل موجزة باستخدام لغة بسيطة و إجراءات يسهل القيام بها مع فكرة رئيسية في المرة الواحدة (ما ينبغي على الأشخاص معرفته وفعله ولماذا ينبغي عليهم ذلك (المنافع والمخاطر) ومعرفة كيفية القيام بذلك)	تطوير رسائل طويلة تناقش أكثر من مسألة في وقت واحد.
زرع الثقة برسائل إيجابية تعزز سلوك معين	تقديم معلومات غير موثوقة أو غير مثبتة أو غير صحيحة واقعيًا.
تبديد الشائعات والخرافات والمعلومات المغلوطة باستجابة تتناسب مع المعلومات غير الصحيحة.	إلقاء اللوم على الأفراد، أو المنظمات، أو المؤسسات بالنسبة للحالة الطارئة.
مناشدة إحساس الناس بالمسؤولية الفردية و الجماعية	تأجيج الخوف والقلق، فمن المحتمل أنهما شديدان بالفعل.
وضع قنوات الاتصال من بيانات التقييم السريع) في الاعتبار.	استخدام لغة يمكن تفسيرها على أنها مصدرة للأحكام أو تميزية.
تكرار الرسالة عبر قنوات متعددة لزيادة وصول الرسالة وجرعتها	استخدام مصطلحات فنية وكلمات فنية ومعقدة. استخدام الفكاهة (قد يساء فهم هذا أحيانًا)
ربط الرسائل بالخدمات والموارد المتاحة	الإشارة إلى موارد غير مؤكدة، أو غير موثوقة، أو قديمة أو الربط بها للحصول على معلومات حول الجائحة.

لا تنسَ أهمية اختبار رسالتك مسبقًا وتلقي ملاحظات الجمهور. ينبغي الاستمرار في تطوير الرسائل مع تطور الموقف.

المحتويات
المقدمــة
السياق
الرعاية الملائمة
المبادئ الرئيسية
اعتبارات الوضع في الرعاية
الرعاية الأسرية
الرعاية المؤسسية
الرعاية عبر عبر الحدود
أطفال الشوارع
المرفقات

المرفق الثاني: مثال معلومات الجهات غير العاملة في مجال رعاية الطفل (CP) للمساعدة في البحث عن الأسر

مثال من الاستجابة في سوريا:
للجهات غير العاملة في مجال رعاية الطفل (الجهات الطبية، والحمائية، والعسكرية، والأمنية)

الاحتفاظ بالمعلومات الهامة حول البحث عن أسر الأطفال الصغار/المصابين/ذوي الإعاقة غير المصحوبين بذويهم

عندما ينفصل الأطفال الصغار جدًا أو الأطفال الذين لا يستطيعون التواصل بسبب الإعاقة أو الإصابة عن نسبة، تكون نسبة الخطر مرتفعة لدرجة لأنهم سيفقدون هويتهم وفرصة العثور على أسرهم أبدًا. يمكن أن تكون فرص العثور على أسرهم جيدة، إذا كانت المعلومات التي يتم الحصول عليها حول الأطفال في/من موقع الانفصال أو نقطة الاتصال الأولى.

السرعة ضرورية: يجب البدء في جمع المعلومات وتوثيقها على الفور وقريبًا من الموقع الذي وُجِد/انفصل فيه الطفل. قدر الإمكان.

ما هو أفضل مصدر للمعلومات حول الطفل؟ أفراد المجتمع الذين كانوا رفقة الطفل عند انفصاله و والمستجيبون الأوائل (الجهات الطبية والعسكرية والحمائية).

ما الذي يمكنك القيام به عندما تتواصل لأول مرة بطفل صغير/لا يتواصل مع أحد؟

1) ما لم يكن الطفل معرضًا للخطر لا تنقله من الموقع الذي تم تحديده فيه لأول مرة قبل:

- التحدث مع الأشخاص الذين هم/كانوا على مقربة من المكان الذي عُثر فيه على الطفل (بما في ذلك الأطفال الآخرون): هل يملك أحد معلومات حول الطفل أو أسرته (الأسماء، والعناوين، وأماكن المنشأ، إلخ). حاول رجاءً الحصول على الأسماء/معلومات الاتصال من هؤلاء الأشخاص للتواصل معهم للمتابعة اللاحقة من جانب منظمة إنقاذ الطفولة، إذا كان الوضع لا يسمح بجمع هذه المعلومات.
- إذا لم يكن هناك أحد يعرف الطفل لكنه أتى مع مجموعة من الأشخاص، حاول الحصول على معلومات حول تلك المجموعة، مثلًا من أي مجتمع محلي هم، و ما هي إثنيتهم، إلخ

2) إذا أحضر الطفل إليك شخص عثر عليه، اسأل هذا الشخص عن كل ما يعرفه عن الطفل/أسرته والمكان الذي عثر على الطفل فيه تحديدًا (أي، الحي أو القرية). احصل على اسم هذا الشخص ومعلومات الاتصال به، إذا أمكن، للمتابعة لاحقًا من جانب منظمة إنقاذ الطفولة. اسأل أيضا عما إذا كان الطفل لا يزال يرتدي الثياب ذاتها التي تم العثور عليها فيها ودوّن ذلك.

3) لا تُلقِ بأي شيء (ملابس الطفل، وأساوره، ربطات شعره، وقلادته، وصوره، وأوراقه – أي شيء يتم العثور عليه مع الطفل أو بالقرب منه). كلها أشياء قيّمة للبحث عن الأسرة. احتفظ بكل شيء في كيس بلاستيكي، معنونًا برقم حالة الطفل ونقلها مع الطفل عند تغيير موقعه.

4) وإذا أمكن التقط صورًا للمقتنيات قبل وضعها في أكياس، لتكون بمثابة نسخة احتياطية في حالة فقد الحقيبة أو بعض الأغراض. ستلتقط منظمة إنقاذ الطفولة صورة للطفل عند إحالة الحالة، ولكن إذا سنحت لك الفرصة للقيام بذلك، قم به رجاءً.

5) أكمل أي معلومات جمعتها في استمارة التسجيل السريع للجهات غير العاملة في مجال رعاية الطفل. كل التفاصيل هامة. استعمل الجزء الخلفي من الصفحة إذا لزم الأمر. أبلغ منظمة إنقاذ الطفولة بالمعلومات عبر الهاتف أو البريد الإلكتروني و/أو أرسل الاستمارة مع الطفل وممتلكاته عند نقله.

6) الطاقم الطبي – عند وصول مريض بالغ/مصاب بإصابة خطيرة للمستشفى لوحده أو مع طفل لايستطيع التواصل: احصل على المعلومات الأساسية عن الأسرة من الوالد بينما لا يزال واعيًا في الاستمارةعلى النحو الوارد أعلاه، إذا أمكن. إذا توفي الوالد قبل أن يتمكن من القيام بذلك، ابحث عن مقتنيات المريض التي يمكن نقلها مع الطفل إلى منظمة إنقاذ الطفولة للبحث عن الأسرة/التحقق منها في المستقبل (مجوهرات، أو صور، أو هاتف محمول، أو علامات الولادة أو السمات الجسدية المميزة للشخص المتوفي، إلخ). التقط صورة للوالد المتوفي إذا كان ذلك مقبولًا من الناحية الأخلاقية لربطه بالطفل. اتخذ الخطوات ذاتها الواردة أعلاه فيما يتعلق بالطفل نفسه (التقط الصور، واحتفظ بجميع المقتنيات، الخ).

المحتويات
المقدمــة
السياق
الرعاية الملائمة
المبادئ الرئيسية
اعتبارات الوضع في الرعاية
الرعاية الأسرية
الرعاية المؤسسية
الرعاية عبر عبر الحدود
أطفال الشوارع
المرفقات

المرفق الثالث: استمارة للعاملين في مجال الصحة لتوثيق معلومات البحث عن الأسر وجمع شملها (FTR)

يجب على العاملين الصحيين الذين استقبلوا طفلًا غير مصحوب بذويه استخدام الاستمارة التالية. يرجى تعبئة المعلومات أدناه. لاحظ أن كل التفاصيل هامة. يرجى الاتصال بجهة تنسيق حماية الطفل/رعاية الطفل لبدء البحث عن الأسرة وجمع شملها.

	المعلومات الأساسية
	اسم العامل الصحي:
	اسم المرفق الطبية وموقعه:
	معلومات الاتصال بالعامل الصحي:
	تاريخ ووقت وصول الطفل إلى المركز الصحي:
	معلومات الطفل
	اسم الطفل (يرجى ذكر اسم الميلاد والألقاب ووضع علامة على كل منهم وفقًا لذلك)
	عمر الطفل (يمكن التقريب)
	جنس الطفل
إذا كانت الإجابة نعم، يُرجى الإجابة على ما يلي:	هل اصطحب أحد الطفل أو أحضره إلى المركز؟
	الاسم
	العمر
	معلومات الاتصال
	الإذن بالاتصال
	علاقته بالطفل
	الموقع الدقيق (قدر كافٍ من التفاصيل للوصول إلى النقطة المحددة)
	تاريخ ووقت العثور على الطفل
	أفراد المجتمع المحلي الآخرين/السلطات في الموقع الذي عُثِر فيه على الطفل:
	المعلومات المعروفة عن الطفل (الاسم، والعمر، والجنس، والإثنية، والمجتمع المحلي الذي أتى منه، وسبب الانفصال، إلخ):
	هل يرتدي الطفل الآن الملابس ذاتها التي تم العثور عليه بها؟
	هل هناك شيئًا آخر تعرفه عن الطفل؟
	معلومات إضافية
	يُرجى تدوين جميع الأغراض التي أحضرها الطفل معه (الملابس، والمجوهرات، والأوراق، والصور، إلخ) احتفظ بكل شيء في كيس بلاستيكي، معنونًا برقم حالة الطفل ونقلها مع الطفل عند تغيير موقعه.

المرفق الرابع: نص الموافقة المستنيرة للدخول الى مركز العلاج بالعزل

نص الموافقة المستنيرة للعاملين الصحيين

الموقع: كوكس بازار، بنغلاديش

الموافقة المستنيرة هي الموافقة الطوعية للفرد الذي يتمتع بالأهلية القانونية لإعطاء الموافقة. لإعطاء "الموافقة المستنيرة"، يجب أن يكون لدى الفرد القدرة والنضج لمعرفة الخدمات المقدمة وفهمها وأن يكون قادرًا من الناحية القانونية على منح موافقته. عادةً ما يتحمل الآباء مسؤولية إعطاء الموافقة عن أطفالهم لتلقي الخدمات حتى يبلغ الطفل سن 18 عامًا.

لضمان أن الموافقة "مستنيرة"، يجب على العامل الصحي تقديم المعلومات التالية: 1) يعطي العميل جميع المعلومات الممكنة والخيارات المتاحة له حتى يتمكن من اتخاذ الخيارات. 2) يبلغ العميل بأنه قد يحتاج إلى مشاركة معلوماته مع الآخرين الذين يمكنهم تقديم خدمات إضافية.
3) يشرح للعميل ماسيحدث معه. 4) يشرح منافع الخدمة ومخاطرها للعميل. 5) يشرح للعميل أنه يحق له رفض أي جزء من الخدمات. 6) يشرح حدود السرية.

©Caroline Trutmann Marconi، منظمة إنقاذ الطفولة

1) على الوالد/مقدم الرعاية تحديد ما إذا كان سيدخل مركز العزل أو العلاج بالعزل مع الطفل

مقدم الرعاية: لا تظهر عليه أعراض
الطفل: تظهر عليه أعراض ويحتاج إلى الرعاية في مركز العزل أو مركز العلاج بالعزل

مرحبًا، أنا [أدخل اسم] وأنا أعمل لدى [أدخل منظمة]. أود أن أشارك بعض المعلومات معك لتستطيع تحديد الخطوة القادمة لك ولطفلك.

على طفلك الدخول إلى [العزل أو العلاج بالعزل] حتى يتعافى. هناك ثلاثة خيارات متاحة أثناء وجوده في المركز:

1) يمكنك أنت مصاحبة طفلك
2) يمكن لفرد آخر من الأسرة يزيد عمره عن 18 عامًا مصاحبة طفلك
3) يمكن لطفلك أن يكون تحت رعاية موظفينا/متطوعينا

لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة. سأذكر بعض الأمور التي يجب بحثها ويمكنك إيقافي وطرح الأسئلة عليّ في أي وقت:

- على الرغم من أننا نتخذ جميع تدابير السلامة الممكنة، إلا أن المركز يضم مرضى مصابين بـكوفيد-19، وبالتالي لا يمكننا ضمان أنك لن تلتقط العدوى.
- سنوفر لك قناع ومرافق لغسل اليدين والتدريب على استخدامهم، إذا قررت الدخول مع طفلك.
- عليك البقاء في "المنطقة الحمراء" من مركز العلاج بالعزل خلال فترة وجودك فيه. عليك البقاء في الحجر الصحي لمدة 14 يومًا، إذا غادرت المنطقة الحمراء من مركز العلاج بالعزل. وهذا يعني أن عليك البقاء في المنزل لمدة 14 يومًا ورصد ما إذا كان يظهر عليك أي اعراض.
- لن تكون قادرًا على الخروج والعودة إلى المركز.
- ضع في اعتبارك أنه من سيعتني بأي أطفال آخرين خارج المركز يجب أن يعتني به شخص يزيد عمره عن 18 عامًا.
- إذا قررت إدخال الطفل بمفرده، فإن موظفي منظمة إنقاذ الطفولة بالمركز سيعتنون بطفلك. نطلب منك البقاء على اتصال بطفلك، ويمكنك القيام بذلك عن طريق الزيارة أو ترك الملاحظات.
- إذا كنت ترغب في مرافقة فرد آخر من العائلة لطفلك، يُرجى كتابة اسمه بالكامل وعلاقته بالطفل. يجب أن يزيد عمره عن 18 عامًا.

هل لديك أية أسئلة؟ [اسمح له بطرح أي أسئلة ومعالجة المعلومات]. ثم اسأل، ما الذي ترغب في القيام به؟

تأكد من تسجيل قرار مقدم الرعاية في ملف الطفل.

وضح قواعد المركز وكيفية استعمال معدات الوقاية الشخصية وأين يطرح الأسئلة أو يقدم الشكاوى، إذا قرر مقدم الرعاية الدخول مع الطفل.

إذا قرر مقدم الرعاية دخول الطفل بمفرده. وضح من سيهتم بالطفل (قدمه إلى الموظفين/المتطوعين، إذا أمكن) وكيف يمكن للوالد زيارة الطفل والبقاء على تواصل معه.

2) على الوالد/مقدم الرعاية تحديد ما إذا كان طفل سيدخل العزل معهم.

مقدم الرعاية: تظهر عليه أعراض ويحتاج إلى الرعاية في مركز العزل أو مركز العلاج
بالعزل الطفل: لا تظهر عليه أعراض

مرحبًا، أنا [أدخل اسم] وأنا أعمل لدى [أدخل منظمة]. أود أن أشارك بعض المعلومات معك لتستطيع تحديد الخطوة القادمة لك ولطفلك.

عليك الدخول إلى [العزل أو مركز العلاج بالعزل] حتى تتعافى. لسلامة أطفالك، ننصح بيقائهم مع قريب آخر أو فرد موثوق من المجتمع المحلي يزيد عمره عن 18 عامًا. سنساعدك، حيثما أمكن، على التواصل بطفلك أثناء وجودك في المركز. هل لديك شخص تعتقد أن بإمكانه رعاية الأطفال أثناء تعافيك؟

تحقق من هوية مقدم الرعاية، إذا وافق الوالد. وذلك إما بأن 1) يؤكد الوالد هوية مقدم الرعاية الذي سلمه طفله بصريًا أو ٢) يرافق العامل الصحي الطفل إلى مقدم الرعاية المعين. عليك التحقق من هوية مقدم الرعاية، قبل تسليم الطفل. يمكن القيام بذلك عن طريق جعل مقدم الرعاية والوالد يتحادثان عبر الهاتف والتقاط صورة لمقدم الرعاية وعرضها على الوالد للتحقق من أنه الشخص المناسب. تأكد من توثيق هذه المعلومات في ملف الوالد.

إذا أراد مقدم الرعاية إبقاء طفله معهم، فقد يكون هذا خيارًا في مركز العزل لكن ليس في مركز العلاج بالعزل.

أود أن أشارك بعض المعلومات معك إذا أردت التفكير في إبقاء طفلك معك. يمكنك إيقافي وطرح الأسئلة عليّ في أي وقت:

- على الرغم من أننا نتخذ جميع تدابير السلامة الممكنة، إلا أن المركز يضم مرضى مصابين بكوفيد-19، وبالتالي لا يمكننا ضمان أنك لن تلتقط العدوى.
- إذا قررت اصطحاب طفلك معك، فسنزوّد طفلك بقناع ومرافق لغسيل اليدين وندربكما على كيفية استخدامها.
- لن تستطيع أنت وطفلك الخروج والعودة إلى المركز.
- عليكما البقاء في الحجر الصحي لمدة 14 يومًا عند مغادرتك أنت وطفلك. وهذا يعني أن عليك البقاء في المنزل لمدة 14 يومًا ورصد ما إذا كان يظهر عليك أي اعراض.

تأكد من تسجيل قرار مقدم الرعاية في ملف الطفل.

شكر وتقدير

ساهمت المنظمات التالية في وضع هذه الإرشادات:

Better Care Network Catholics Relief Services Changing the Way We Care
Children In Families
Consortium for Street Children Family for Every Child
Hope and Homes For Children International Disability Alliance International
Social Services JUCONI Foundation
Maestral International Martin James Foundation Plan International
Save the Children
The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action UNICEF
John Williamson, Children in Adversity, USAID

تصميم: www.prinsdesign.co.za
صورة الغلاف مقدمة من Allan Gichigi، منظمة إنقاذ الطفولة

صادقت المنظمات التالية على هذه المذكرة الفنية: