دليل مصغر: التعاون

حماية الطفل أثناء حالات تفشي الأمراض:

التعاون مع القطاع الصحي في حالات تفشي الأمراض المعدية

THE ALLIANCE
FOR CHILD PROTECTION
IN HUMANITARIAN ACTION

ما الفئات التي يستهدفها هذا الدليل المصغر؟ وكيف ينبغي استخدامه؟

عادةً ما يتولى القطاع الصحي قيادة الجهود الوطنية والعالمية للوقاية من حالات تفشي الأمراض والاستجابة لها والتعافي منها حتى عندما تكون التدخلات من قطاعات متعددة بطبيعتها. ويوضح هذا الدليل المصغر الطريقة التي يمكن من خلالها دمج اعتبارات حماية الطفل في إدارة حالات تفشي الأمراض وسبب هذا الدمج.

تتوافق النصائح المقدمة في هذا الدليل، حيثما أمكن، مع ركائز التأهب لحالات تفشي الأمراض والاستجابة لها الموضحة في المبادئ التوجيهية للتخطيط التشغيلي[1] لدى منظمة الصحة العالمية ومع المعايير الصحية الموضحة في دليل اسفير[2] ومع الركيزة الرابعة: العمل عبر قطاعات المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني[3] من التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني.

وُضِعَ هذا الدليل المصغر ليستخدمه ممارسو الصحة وحماية الطفل أثناء حالات تفشي الأمراض المعدية والتأهب والاستجابة لها والتعافي منها. كما يمكن للعاملين في الخدمة الاجتماعية استخدامه في البيئات المتأثرة بحالات تفشي الأمراض المعدية.

شكر وتقدير

تولت نيدهي كابور تأليف هذا الدليل المصغر بدعمٍ من هانا تومسون. وأدت كل من أنيتا كيرازا من منظمة بلان إنترناشيونال ولورين موراي من مبادرة READY التي تقودها منظمة إنقاذ الطفل وأودري بولييرٍ من التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني دوراً حاسماً في الإشراف على وضع هذه الإرشادات. كما نتوجه بالشكر إلى كل من شاركوا بسخاء للاستفادة من خبراتهم العملية في البيئات التي تتفشي فيها الأمراض على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية والذين استثمروا الوقت في مراجعة المسودات السابقة، بما في ذلك الزملاء من خلفيات مختلفة في حماية الطفل والصحة والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

وقد تمكنا من إعداد هذه الأدلة المصغرة بفضل التمويل الذي حصلنا عليه من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ومؤسسة Oak وبرنامج المعونة الأيرلندية. وتتحمل مبادرة READY وبلان إنترناشيونال مسؤولية محتويات هذه الأدلة المصغرة ولا تعكس بالضرورة آراء الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية أو حكومة الولايات المتحدة أو مؤسسة Oak أو برنامج المعونة الأيرلندية.

يحقق العمل الجماعي الإفادة للأطفال ومقدمي الرعاية في النهاية. فعندما تتعاون الجهات الفاعلة في مجال الصحة وحماية الطفل تعاوناً وثيقاً، يمكن للأسر الحصول على خدمات شاملة من خلال منفذ واحد. ويمكن إجراء الإحالات بسرعة وأمان وفي سرية، ويتلقى الأطفال ومقدمو الرعاية رسائل متسقة.

6

في حالة قيام الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل بتعليق أو تقييد الوصول إلى المجتمعات والمرافق الصحية، يمكن أن يستمر توفير خدمات حماية الطفل بشكلٍ ما. ويمكن تحقيق ذلك عندما يتعاون ممارسو حماية الطفل مع نظرائهم العاملين في المجال الصحي لتوفير المعرفة والمهارات الأساسية في مجال حماية الطفل.[٤٠]

7

يمكن لكلا القطاعين وضع ونشر معايير التشغيل، بما في ذلك تبادل المعلومات المشتركة وبروتوكولات حماية البيانات فيما يتعلق بتحديد الأطفال الذين يحتاجون إلى تلقي دعم إضافي من إدارة الحالات وإحالتهم وتوثيق بياناتهم بطريقة آمنة وفي الوقت المناسب.

8

يمكن للقطاعين معاً توحيد عملية تصنيف جمع البيانات وتحليلها وإعداد التقارير حسب العمر والجنس والإعاقة مما يساهم بدوره في تمكين وضع استراتيجية استجابة أكثر تفصيلاً مسترشدة بتحليل بيانات مشترك عالي الجودة.

9

يمكن أن تؤدي التعبئة الجماعية للموارد والمناصرة المشتركة للجهات المانحة إلى زيادة التمويل لإجراء تدخلات متكاملة.

"يؤدي دعم صحة الأطفال إلى زيادة عوامل حماية الأطفال، بينما يمكن، ويجب، أن يؤدي دعم حماية الأطفال إلى تحسين الصحة الجسدية للأطفال ورفاههم."[٤١]

- المعيار ٢٤ من المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني.

قيمة العمل الجماعي: هناك تسعة أسباب تفسر قيمة العمل الجماعي:

عندما تتعاون الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل والصحة أثناء حالات تفشي الأمراض المعدية يمكنها تعظيم النتائج الإيجابية المحققة للأطفال ومقدمي الرعاية ولقطاعاتهم الخاصة. وفيما يلي تسعة أسباب تفسر قيمة العمل الجماعي:

1

يتمتع كلا القطاعين عند العمل معاً بمكانة فريدة تتيح لهما تحديد وتنفيذ تدابير التخفيف للحد من الضرر المحتمل الذي يتعرض له الأطفال ومقدمو الرعاية كأثر غير مباشر من تأثيرات احتواء حالات تفشي الأمراض ووضع تدابير السيطرة عليها.

2

يمكنهما تكييف عملية تقديم الخدمات بحيث تلبي احتياجات الأطفال بشكل أفضل. فعلى سبيل المثال، قد تحقق الجهات الفاعلة في المجال الصحي المدربة على التواصل الفعال مع الأطفال نجاحاً أكبر في اختبار الأطفال وعلاجهم وتحصينهم. ويمكن تدريب الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل على التدابير الضرورية للوقاية من العدوى ومكافحتها لمواصلة العمل بأمان أثناء حالات تفشي الأمراض.

3

يمكنهما التعاون والعمل مع الزملاء المتخصصين في مجال الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي لتحديد وتلبية الاحتياجات المتزايدة الفورية وطويلة المدى فيما يتعلق بالصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي للأطفال ومقدمي الرعاية أثناء حالات تفشي الأمراض.

4

يمكن للجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل والصحة أن تطلق معاً حملات توعية منسقة ضمن أعمال التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية أثناء حالات تفشي الأمراض. ويجب أن تكون الرسائل متسقة وشاملة ويمكن الاطلاع عليها كما يجب أن تستهدف الأطفال ومقدمي الرعاية لزيادة المعرفة وتحسين الالتزام بتدابير الاحتواء والسيطرة والتخفيف وتعزيز التأهب لحالات تفشي الأمراض في المستقبل على مستوى المجتمع والأسرة والأفراد.

5

يمكن الوصول لمزيدٍ من الأطفال ومقدمي الرعاية وتقديم خدمات عالية الجودة لهم. ويمكن للجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل المدربة على الكشف المبكر عن الأمراض والتدابير الوقائية التعرف على حالات الأطفال ومقدمي الرعاية الذين تظهر عليهم الأعراض وإحالة تلك الحالات. ومن المرجح أن تقوم الجهات الفاعلة في المجال الصحي المدربة على حماية الأطفال ورعايتهم بتحديد الحالات المشتبه في تعرضها لسوء المعاملة أو الإهمال أو الاستغلال أو العنف من بين الأطفال الذين يقابلونهم وإحالة تلك الحالات.

١

التأكد من إدراج الأطفال والمراهقين ضمن المستفيدين من جهود التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية وأن الرسائل وجهود التواصل والمشاركة المجتمعية مصممة خصوصاً لتناسب هؤلاء المستفيدين.

راجع *"زيادة الوعي بين الأطفال والمراهقين: الاعتبارات الأساسية"* (صفحة ٦) لمزيد من التفاصيل.

٢

وضع تدابير وبروتوكولات التخفيف ودمجها للحد من مخاطر الانفصال وتعزيز وحدة الأسرة قبل العلاج الطبي وأثناءه وبعده.

راجع *"تعزيز وحدة الأسرة أثناء حالات تفشي الأمراض"* (صفحة ٨) لمزيد من التفاصيل.

٣

التأكد من أن مراكز الرعاية والحجر الصحي والعزل والعلاج مناسبة للأطفال وأنها تعزز ممارسات تقديم الرعاية المستجيبة التي تضمن توفير التغذية الكافية والصحة العامة.

راجع *"توفير رعاية ملائمة للأطفال في المرافق: نصائح هامة"* (صفحة ١٠) لمزيد من التفاصيل.

٤

وضع بروتوكولات مشتركة لتحديد الأطفال وإحالتهم وتوثيق بياناتهم بطريقة آمنة لإجراء المزيد من عمليات إدارة الحالات.

راجع *تحديد الأطفال وإحالتهم وتوثيق بياناتهم بطريقة آمنة: بروتوكولات مشتركة* (صفحة ١٢) لمزيد من التفاصيل.

٥

دعم الاستراتيجيات من أجل القيام بحملة فعالة للاختبار وتلقي الأطفال للقاح.

راجع *'التخطيط لطرح لقاح مناسب للأطفال'* (صفحة ١٤) لمزيد من التفاصيل.

كيفية دمج حماية الطفل في إدارة حالات تفشي الأمراض: هناك خمسة إجراءات حاسمة

بوصفها إحدى الممارسات الجيدة، **يجب على ممارسي حماية الطفل المشاركة في التأهب المشترك والتخطيط للطوارئ مع نظرائهم العاملين في مجال الصحة**؛ وبالتالي، تكون الاستجابة أكثر فعالية وفي الوقت المناسب في حالة حدوث تفشٍ. كما ينبغي التفكير في اتخاذ إجراءات مشتركة أخرى، مثل تقييمات ورصد الحالات وجمع التبرعات. **ويوفر العمل الجماعي فرصة للجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل لفهم عمل القطاع الصحي بشكل أفضل**؛ وبالتالي، يكون أكثر قدرة على وضع مناهج متكاملة لسياقات محددة ورسائل مناسبة وعمل منسق.

تتمتع الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل بمكانة تسمح لها بإجراء مسح للمخاطر لتحديد: (١) الأضرار المحتملة التي قد تلحق بالأطفال والتي قد تتفاقم أو تنشأ عن حالات تفشي الأمراض أو بسبب تدابير الصحة العامة المحتملة؛ و(٢) تدابير التخفيف الممكنة. ويجب أن تتوقع تلك الجهات استباقياً السيناريوهات التي قد يحتاج فيها الأطفال المصابون أو المتأثرون إلى تلقي دعم إضافي. كما يمكن للجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل أن تساعد في تعزيز المشاركة الهادفة للأطفال وتحمل المسؤولية تجاه السكان المتضررين.

بوجه عام، عادةً ما تتولى الجهات الفاعلة في مجال الصحة إدارة حالات تفشي الأمراض المعدية.
لذلك، يجب على الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل تحديد الفرص لإبراز المسائل الرئيسية المتعلقة بحماية الطفل بحيث يمكن معالجتها وفهمها بدقة ضمن عمليات التأهب والاستجابة والتعافي. وفيما يلي خمسة إجراءات حاسمة:

التأكد من دقة المحتوى وكفايته من حيث تقديم معلومات قائمة على أدلة وسياقية حول:

- المخاطر المباشرة وغير المباشرة المحتملة التي تواجه الأطفال بسبب سنهم أو جنسهم أو إعاقتهم، بالنظر إلى أن هذه العوامل تؤثر على قابليتهم للإصابة بالأمراض المعدية والتأثير المحتمل بتدابير الصحة العامة.
- مسارات الإبلاغ والإحالة المتحقق منها، بما في ذلك أي خطوط ساخنة وخطوط مساعدة ومقدمي خدمات شاملة وملائمة للأطفال متاحين.

والتأكد من أن مواد المعلومات والتربية والتواصل شاملة وميسرة وجذابة: (١) للأطفال الصغار وكذلك المراهقين؛

و(٢) للأطفال من مختلف الأجناس.

و(٣) للأطفال ذوي القدرات والإعاقات المختلفة (مثل الطباعة بخطٍ كبير أو عرض نسخ مصورة أو اتباع طريقة برايل أو طبع إصدارات باللغة المحلية)؛

و(٤) للأطفال من خلفيات لغوية ودينية واجتماعية ثقافية مختلفة.

قد يلزم تعديل المحتوى باستمرار اعتماداً على طول مدة تفشي المرض أو مرحلته أو شدته. فعلى سبيل المثال، قد تصبح احتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أكثر إلحاحاً بمرور الوقت بسبب التعرض لضغطٍ مستمر. لذلك، أشرك الأطفال ومقدمي الرعاية

يجب أن يتضمن المحتوى رسائل خاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأطفال المصابين والمتأثرين بهدف معالجة: (١) أي مخاوف قد تكون لدى الأطفال؛ و(٢) الوصمة الاجتماعية المحتملة المرتبطة بالعدوى و/أو العلاج. ويمكن تعزيز ذلك من خلال توجيه رسائل محددة لمقدمي الرعاية حول الأبوة الإيجابية ومهارات التأقلم الأخرى أثناء حالات تفشي الأمراض.[٧] ويمكن لفرق تنسيق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، مثل مجموعات العمل الفنية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، دعم المدخلات وتوفيرها.[٨]

- خيارات العلاج السريري والمنزلي.
- التطعيمات.

تأكد من وجود آليات تتيح إبداء ملاحظات المجتمع بحيث تتعرف على الاحتياجات والشائعات والمخاوف والاقتراحات والشكاوى الخاصة بالأطفال والمراهقين ومقدمي الرعاية فيما يتعلق بحالات تفشي الأمراض والاستجابة لها.

والمجتمعات في وضع استراتيجيات إضافية تدمج التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية مع حماية الطفل حسب الحاجة، مثل تحفيز اتباع سلوكيات صحية بناءً على البيانات التي تم جمعها حول مهارات التنظيم الذاتي أو تقديم الرعاية المستجيبة أو إشراك الأطفال والمراهقين ومقدمي الرعاية في مهارات التنظيم الذاتي للأطفال وتقديم الدعم لمقدمي الرعاية لتمكينهم من الاستمرار في الاستجابة لاحتياجات الأطفال والمخاطر التي يتعرضون لها على الرغم من تعرضهم لضغطٍ مستمر.

زيادة الوعي بين الأطفال والمراهقين: اعتبارات أساسية

يجب على الجهات الفاعلة عند التخطيط لحملات زيادة الوعي في مجال حماية الطفل أن تتعامل مع زملاء متخصصين في التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية ضمن مهام الاستجابة لحالات تفشي الأمراض. فيمكنهم معاً ضمان فعالية الحملات في استهداف الاحتياجات المعلوماتية للأطفال الأصغر سناً ومعالجتها. وبالرغم من اختلاف الرسائل الرئيسية بناءً على سياق حالات تفشي الأمراض المعدية ونوعها، يجب أن تسترشد الاستراتيجيات المستهدفة لإشراك الأطفال والمراهقين ببعض الاعتبارات الأساسية:

- تحديد منصات أو طرق التواصل التي عادةً ما يستخدمها الأطفال والمراهقون الصغار، مثل الراديو والتلفزيون ووسائل التواصل الاجتماعي، مع مراعاة اختلاف الرسائل حسب الوقت أو اليوم أو الشهر. فعلى سبيل المثال، قد تختلف أفضل الطرق لمشاركة الرسائل مع الأطفال أثناء الإجازات المدرسية.
- جمع مدخلات المجتمع وردود أفعاله التي توفر معلومات تخص سياقاً محدداً حول التحديات والمخاوف والشائعات والتصورات المتعلقة بالأطفال والمراهقين ومقدمي الرعاية فيما يتعلق بحالات تفشي الأمراض المعدية. ويجب بذل الجهود لفهم الاحتياجات المعلوماتية ومتطلبات اللغة ومحو الأمية بشكلٍ دقيق.
- إشراك قادة المجتمع الرسميين وغير الرسميين والقادة الدينيين وممثلي أو منظمات المجتمع المدني، مثل مجموعات الشباب و/أو الإعاقة و/أو حقوق المرأة، لتوجيه أي أنشطة ومواد تتعلق بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية والمواد المتعلقة بحماية الطفل وكسب تأييدهم لها.

- حيثما أمكن، تسهيل مشاركة الأطفال والمراهقين مشاركة هادفة وممثلة في إعداد وتجريب ونشر مواد المعلومات والتربية والتواصل حول حالات تفشي الأمراض، بما في ذلك طرق الإبلاغ والإحالة المناسبة للأطفال.[1]
- التواصل مع مراكز الاتصال الخاصة بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية أو مجموعات العمل للتأكد من أن التقييمات وآليات ردود الفعل المجتمعية والاستطلاعات تراعي الاحتياجات والممارسات والتحديات المتعلقة بالأطفال والمراهقين وحالات تفشي الأمراض. والتأكد من تزويد حاشدي المجتمع بمعلومات محدثة حول أنظمة الأحالة والرسائل ذات الصلة.
- تحديد مصادر المعلومات المفضلة والموثوقة لمقدمي الرعاية لتلقي المعلومات المتعلقة بحالات تفشي الأمراض التي تؤثر على الأطفال (مثل الرسائل القصيرة ووسائل التواصل الاجتماعي والأنشطة الشخصية).

تشمل البروتوكولات التي يجب تطبيقها:

١

عند استيعاب الحالة:

• توثيق اسم الطفل (بما في ذلك أي ألقاب) واسم (أسماء) العائلة وتاريخ الميلاد والموطن أو محل الإقامة الحالي أو العنوان أو موقع المنزل. وكذلك تدوين أسماء ومعلومات الاتصال لمقدمي الرعاية الأساسيين للطفل وأسماء وتفاصيل الاتصال لأفراد الأسرة الآخرين الذين يمكنهم تقديم رعاية مؤقتة أو بديلة إذا لزم الأمر. وإذا لم يوجد أفراد من العائلة قريبون أو لم تتوافر لديهم تفاصيل اتصال، فيجب البحث عن اسم جار أو صديق موثوق به.

٢

عند تقديم الرعاية:

• تسهيل سُبل الاتصال العائلي بصفة منتظمة أثناء الفترة المؤقتة، ويُفَضَّل أن يكون بشكل يومي.

• تدعيم سُبل الاتصال عن بعد أو الاتصال الافتراضي من خلال الوسائط الإلكترونية مثل سكايب أو الهاتف أو واتساب أو مقاطع الفيديو. ويمكن بدلاً من ذلك أن يتم الاتصال من خلال تبادل الرسائل الصوتية أو المرئية أو الخطابات أو الصور أو الخيارات الآمنة للزيارات المباشرة (إذا تم اتخاذ الاحتياطات المناسبة).

• تسهيل عملية اطّلاع أسرة الطفل على آخر مستجدات حالته ومكان وجوده (بصورة يومية إن أمكن).

٣

قبل الخروج:

• التأكد من إشراك العائلات والمجتمعات من خلال بذل جهود التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية لجمع المعلومات حول المخاوف والشائعات والاحتياجات المتعلقة بحالات تفشي الأمراض وتبديد أي معلومات خاطئة وتخفيف الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالأمراض المعدية. ويجب تقديم معلومات دقيقة بشكل يسهّل الاطلاع عليها وفهمها من حيث اللغة ومستوى التعليم.

٤

عند الخروج:

• تزويد الطفل ومقدم الرعاية بمعلومات محدثة حول الحالة الصحية للطفل والمعلومات الأساسية حول إمكانية إعادة العدوى والانتقال والتعافي.

• استمرار أخصائيي شؤون حماية الطفل في متابعة الحالة بعد لم شمل الأسرة.

ما لم تكن حالة طبية أو حالة طوارئ، يجب على الجهات الصحية أو السلطات الأخرى التي تنفذ تدابير الصحة العامة التواصل دائماً مع الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل قبل فصل الطفل عن أسرته. ويمكن للجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل دعم عملية اتخاذ ترتيبات الرعاية والاتصال المناسبة أثناء الانفصال.

تعزيز وحدة الأسرة أثناء حالات تفشي الأمراض[٩]

يجب على السلطات عند تنفيذ تدابير الصحة العامة أثناء حالات تفشي الأمراض المعدية **أن تتخذ إجراءات لمنع الانفصال الأسري وتعيد الروابط العائلية وتعزز في النهاية وحدة الأسرة** داخل المرافق وفي المجتمع الأوسع.

ويجب أن تفرض السلطات تدابير التخفيف التالية كلما أمكن ذلك:

- توجيه إخطار مسبق قبل مدة كافية قدر الإمكان عند الإعلان عن فرض قيود صارمة على الحركة لإتاحة الوقت للأطفال ومقدمي الرعاية للتجمع إذا لزم الأمر من أجل تقليل حالات الانفصال الأسري.
- الاشتراك مع المجتمعات المحلية في وضع ونشر رسائل رئيسية حول كيفية منع الانفصال الأسري في حالة فرض تدابير الاحتواء والسيطرة.
- تسهيل إجراءات البحث عن الأسرة وجمع شملها في الوقت المناسب للأطفال المنفصلين عن ذويهم وغير المصحوبين حتى أثناء عمليات الإغلاق أو حظر السفر أو إغلاق الحدود.
- التأكد من توافر خيارات الرعاية في المرافق والرعاية المنزلية إذا كان ذلك مناسباً.
- فرض حظر على عمليات التبني الدولية.

يجب إعطاء الأولوية دائماً لتحقيق المصالح الفضلى للأطفال عند إعداد بروتوكولات الاستيعاب والرعاية والخروج الخاصة بالرعاية في المرافق. وإذا تحتم الأمر، **فلا يجب اللجوء إلى الانفصال إلا عندما يكون الملاذ الأخير ويجب أن تكون مدته قصيرة قدر الإمكان**. ومن الأفضل وضع الأطفال المنفصلين عن ذويهم في رعاية أسرية مؤقتة أو بديلة.

- يجب أن يكون قرار فصل طفل عن مقدم الرعاية له عند تطبيق أي تدابير احتواء أو رعاية محددة مستنداً إلى ما يلي: (١) عوامل طبية مثل نتائج العدوى المحتملة على الطفل أو مقدم الرعاية؛ و(٢) العواقب العاطفية والاجتماعية المحتملة للانفصال الأسري على الطفل. ويجب على جميع الجهات الفاعلة أن تراعي ضرورة توفير الرعاية في مرحلة التنشئة ووجود مقدم رعاية في السنوات الأولى، حيث يؤثر ذلك على النتائج قصيرة وطويلة المدى.
- وهذا يعني أنه في بعض الأحيان قد يكون من مصلحة الطفل أن يتم عزل مقدم الرعاية والطفل أو وضعهما في الحجر الصحي معاً مع الالتزام الصارم بتوفير الرعاية السريرية وتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها.

يدخل ضمن الأطفال الذين يحتاجون على الأرجح إلى ترتيبات رعاية مؤقتة أو بديلة أو استثناءات حديثو الولادة الذين يرضعون رضاعة طبيعية والأطفال غير المصحوبين أو المنفصلون عن ذويهم وأطفال الوالدين الذين يحتاجون إلى العزل أو الحجر الصحي أو العلاج وكذلك الأطفال في الأسر ذات العائل الوحيد والأسر التي يعولها أطفال أو المتواجدون مع مقدمي رعاية أكبر سناً.
يمكن وضع خطط عمل مؤقتة أو بديلة للرعاية بالشراكة مع مقدمي الرعاية قبل الانفصال المحتمل عن أطفالهم.

الصحي قد تلقوا تدريباً في مجال حماية الطفل ووقعوا على مدونة قواعد سلوك.

• ضع آليات إبلاغ وملاحظات فعالة وملائمة لسن الأطفال داخل المرافق الصحية وتأكد من معرفة كل طفل لها.

• تأكد من وجود مرافق مراحيض قابلة للقفل وجيدة الإضاءة. واتخذ التدابير اللازمة لتوفير نوم آمن للأطفال، بما في ذلك المراقبة الليلية لكل من مرافق الحجر الصحي والعزل والعلاج للمرضى مختلفي الجنس أو من نفس الجنس.

قائمة مرجعية ملائمة للأطفال

النظافة الشخصية والتغذية

- معقم اليدين وصابون وماء وفرشاة أسنان ومعجون أسنان وورق مرحاض وغسول للجسم ومنشفة.
- فوط صحية بكميات كافية للفتيات في سن ما قبل المراهقة أو سن المراهقة ومجموعة أدوات حلاقة للأولاد المراهقين وملابس داخلية أو ملابس وأقنعة مقاس أطفالي.
- حفاضات ومناديل مبللة وكريم الحفاضات للأطفال ودلو مصنوع من البلاستيك والتأكد من توفر ماء دافئ للاستحمام وحليب وزجاجات (إذا تم استخدامها) وخيارات الطعام المناسبة للعمر (بدون إضافة ملح وطعام مهروس وما شابه) للرضع والأطفال الأصغر سناً.
- مياه شرب نقية.

مواد تعلم

- كتب تلوين وأقلام شمع وورق وأقلام تلوين وكتب وبازل وسبورة وطباشير ومكعبات ومبارٍ ومماحٍ ومساطر وسبورة بيضاء وقلم تخطيط قابل للمسح وقصص للأطفال (باللغات المحلية ذات الصلة ولأعمار مختلفة).

مواد ترفيهية

- كرة قدم وكرة سلة وأوراق لعب ودومينو وألعاب لوحية وألعاب بلاستيكية أو ألعاب قابلة للغسل وحبال قفز.

توفير رعاية ملائمة للأطفال في المرافق: نصائح هامة

يجب الاستمرار في تلبية الاحتياجات الجسدية والنفسية للأطفال أثناء تواجدهم في مراكز العزل والحجر الصحي والعلاج. ويمكن جعل الرعاية في المرافق أكثر ملاءمة للأطفال، مع مراعاة السياق وكذلك الاحتياجات المحددة للأطفال والتي قد تختلف حسب العمر أو الجنس أو الإعاقة أو الخلفية اللغوية أو الدينية أو الاجتماعية والثقافية وتهيئة الوضع وفقاً لذلك.

نصائح هامة

تخزين وتوفير مستلزمات النظافة الشخصية والمواد التعليمية والترفيهية.

• تلبية الاحتياجات الغذائية المحددة لدى الأطفال.

• تخصيص **"زوايا ملائمة للأطفال"** لتكون بمثابة مساحة منفصلة (داخلية أو خارجية) للأطفال للعب والتعلم. ويمكن طلاؤها بألوان زاهية ووضع أثاث مناسب للأطفال وأدوات فنية وألعاب. واختَر بعناية مواد يمكن تعقيمها بسهولة وبشكل منتظم وتأكد من الالتزام الصارم بتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها.

• يحتاج الأطفال عادةً إلى تناول كميات أقل من الطعام على فترات متقاربة أكثر من البالغين خلال اليوم. لذلك، يمكن تحديد **"ساعات سعيدة"** تُقَدَّم خلالها أطعمة ومشروبات مغذية تعزز صحة الأطفال (على سبيل المثال، الحليب والفواكه والخبز). ويمكن ممارسة أنشطة قراءة القصص والغناء وأي أنشطة أخرى محببة للأطفال (مع إيلاء الاعتبار الواجب لتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها).

• تأكد من أن الأطفال يفهمون جيداً إجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها وأن لديهم الأدوات والمعرفة اللازمة لاتباع الإرشادات، واستخدم أساليب تواصل إبداعية مناسبة لعمر الطفل ومرحلة نموه مثل الأغاني والموسيقى والدمى لشرح هذه التدابير مع مراعاة أي إعاقات لديهم. ****لمزيد من الأفكار، راجع الدليل المصغر: التواصل مع الأطفال أثناء حالات تفشي الأمراض المعدية***

• نظم جدول للأطفال للعب والتعلم بشكل فردي سواء في مجموعات صغيرة متباعدة جسدياً أو في مجموعات أكبر مع مراعاة طريقة انتقال الفيروس.

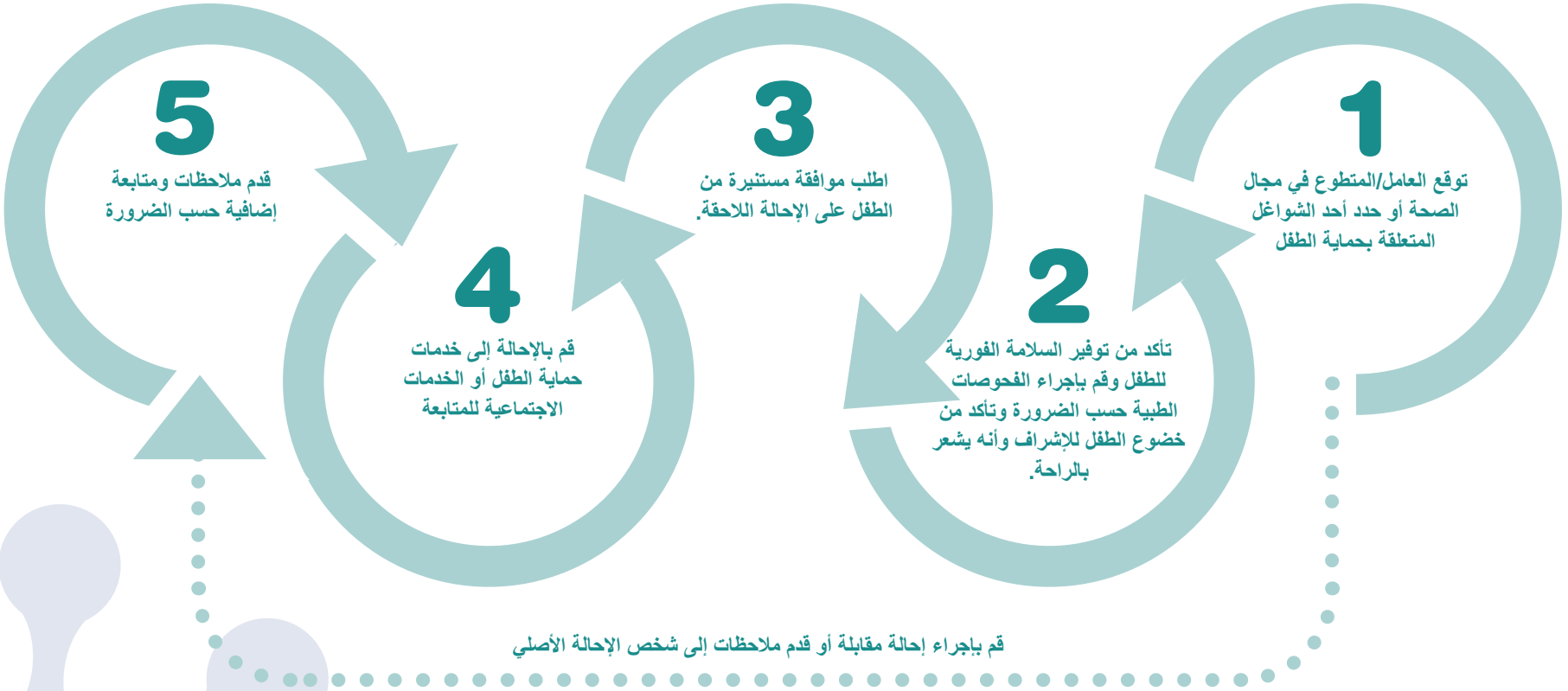
• تواصل مع أصحاب المصلحة في مجال التعليم حيثما كان ذلك ممكناً لضمان استمرارية التعلم باستخدام أساليب مناسبة. ويجب أن يشمل ذلك اتباع تدابير لتمكين الأطفال من الخضوع للفحوصات الوطنية في الموقع.

• قم حيثما أمكن بتقديم مجموعة من خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي الملائمة للأطفال، بما في ذلك الإسعافات الأولية النفسية[1] والإحالات إلى خدمات أكثر تخصصاً عند الضرورة.

• استهدف تعيين أخصائي حالات حماية الطفل أو أخصائي اجتماعي في كل مرفق صحي إذا كان التمويل يسمح بذلك. وحدد نقطتي اتصال كحد أدنى لحماية الطفل (رجل وامرأة واحدة).

• تأكد من أن جميع العاملين في المجال

يقدم مسار الإبلاغ والإحالة التالي نظرة عامة يمكن تطبيقها في سياقات مختلفة:



ماذا تقول*

"أود أن أحيلك إلى زميلي العامل الاجتماعي الذي يساعد الأطفال والعائلات التي واجهت تحديات مماثلة. ويرحب العديد من الأطفال بالمساعدات التي يقدمها. إذا وافقت، يمكنه مقابلتك ومعرفة المزيد عن حالتك وما حدث لك. ويمكنه أن يقدم لك معلومات مفيدة كما يمكنه مساعدتك في معرفة المساعدة الأخرى التي سيمكنك تلقيها. وستبقى أي معلومات تخبرني بها سراً بيننا.

قم بالتعديل وفقاً للخصائص الفردية والسياقية

التحديد والتوثيق والإحالة بطريقة آمنة البروتوكولات المشتركة

قد يصادف العاملون في مجال الرعاية الصحية أو المتطوعون في المرافق والمجتمعات أثناء عملهم أطفالاً بحاجة إلى تلقي دعم إضافي لحمايتهم. ويمكن لمتخصصي حماية الطفل دعم عملية وضع ونشر البروتوكولات المشتركة لتحديد الأطفال الذين يحتاجون إلى خدمات إضافية لإدارة حالات حماية الطفل وإحالتهم وتوثيق بياناتهم بطريقة آمنة في الوقت المناسب.

يجب تكييف مسارات الإبلاغ والإحالة مع كل سياق ويمكن أن تستمر بعد نهاية حالات تفشي الأمراض. ويجب أن تكون سهلة الاستخدام وسهلة القراءة والفهم وتحتوي على معلومات اتصال محدثة. كما يجب أن تكون هناك نقطة اتصال واضحة لحماية الطفل، بحيث يمكن للجهات الفاعلة في المجال الصحي الإبلاغ أو مشاركة المخاوف أو طرح الأسئلة.

الشواغل المحتملة المتعلقة بحماية الطفل:

- **الأطفال غير المصحوبين والمنفصلون عن ذويهم**
- **طفل أو رضيع لقيط**
- **طفل تظهر عليه علامات اعتداء جسدي أو نفسي أو جنسي**
- **طفلة حامل**
- **طفل مُهمَل**
- **طفل تعرض لعنف منزلي أو نزاع أسري**
- **مقدم رعاية أصيب بمرض مزمن أو شديد**
- **وفاة مقدم الرعاية لطفل**
- **قيام مقدم الرعاية بحرمان الطفل من الرعاية الصحية**

تذكر: استخدم لغة وأساليب محببة للأطفال لطمأنة الطفل دون تقديم وعود كاذبة. واستمع بصدر رحب لما يقوله الطفل دون استفسار. ولا تترك الطفل المنكوب بمفرده. وتأكد حيثما أمكن من اختيار الطفل لجنس المشرف.

اجعل الأمر ممتعاً ومجزياً

- قدِّم هدايا مجانية للأطفال بناءً على السياق مثل، الملصقات أو الطوابع أو الشارات أو البالونات أو أوراق التلوين. وقد يرغب الأطفال الأكبر سناً أو المراهقون في التقاط صورة ذاتية (سيلفي) لمشاركتها على وسائل التواصل الاجتماعي وبالتالي تشجيع أقرانهم على أخذ اللقاح أيضاً.
- خصص مساحة منفصلة للأطفال وزينها ليشاركها معهم مقدمو الرعاية لهم.

قدم خدمات تتمحور حول الأسرة وتراعي ذوي الإعاقة

- قدم ساعات خدمة ملائمة للعائلة ومواعيد مرنة في مواقع يسهل الوصول إليها.
- تأكد من توفير الخدمة بسرعة لتجنب إبقاء الأطفال في حالة انتظار.
- وفر مناطق مخصصة للأطفال الذين يحتاجون إلى وقت أو خصوصية إضافية.
- حدد أماكن اللقاح التي توفر مساحة للأطفال للتنقل بحرية مع الحفاظ على التباعد الجسدي اللازم للسلامة.
- قم بإعطاء أولوية تلقي اللقاح للفئات المعرضة للإصابة من الأطفال، بما في ذلك الأطفال ذوو الإعاقة أو الحالات الطبية التي قد تجعلهم أكثر عرضة للإصابة و/أو تحد من قدرتهم على اتباع تدابير الصحة العامة بأمان.
- قم بإزالة العوائق المالية واللوجستية التي تحول دون أخذ اللقاح.
- سهل عملية الرضاعة الطبيعية أو الرضاعة حيثما أمكن أثناء تلقي اللقاح للرضع والأطفال الصغار لتقليل الإحساس بالألم وعدم الراحة.
- وفر أقنعة للأطفال (إذا لزم الأمر).

التكيف مع السياق

- قدِّم خدمة العيادات المتنقلة أو سحب العينات داخل السيارة، إذا لزم الأمر، وقدم خدمات أخذ اللقاح في المدرسة أو بعد ساعات العمل، إذا كان ذلك مناسباً.
- قم على سبيل المثال بتوفير كبائن توفر الخصوصية وفقاً للمعايير الاجتماعية والثقافية السائدة للفتيات المراهقات.
- قم بزيادة الفرصة للتحقق في الوقت المناسب من تلقي اللقاحات الاعتيادية الأخرى للأطفال التي قد تكون توقفت بسبب حالات تفشي الأمراض أو غيرها من الحقائق السياقية.

يمكن تكييف العديد من النصائح الواردة هنا للاستخدام أثناء الفحص والعلاج.

على سبيل المثال، عند سحب الدم أو أخذ مسحات الأنف لاختبار العدوى.

التخطيط لطرح لقاح مناسب للأطفال

قد تكون لقاحات الأطفال موجودة بالفعل وتصبح متاحة أثناء حالات تفشي المرض، وذلك حسب نوع المرض المعدي. وقد يختلف العمر الذي يصبح فيه الأطفال مؤهلين للحصول على لقاحات معينة أو أي معززات. وتختلف احتياجات الأطفال عن احتياجات البالغين وبالتالي سيتطلب الأمر وضع استراتيجيات محددة لضمان نجاح حملات التطعيم.[11] ويمكن مواجهة عوائق كبيرة تتمثل في الخوف من الإبر أو العدوى أو الآثار الجانبية بالإضافة إلى المعلومات الخاطئة أو نقص المعلومات.

تقديم أي معلومات مطلوبة

- زوّد الوالدين أو مقدمي الرعاية بمعلومات دقيقة وكافية حول الأمراض المعدية واللقاح، بما في ذلك مكان تلقي اللقاح للأطفال وطريقة إعطائه لهم. ويمكن أن يساعد ذلك في تبديد الخرافات والإجابة عن الأسئلة ومعالجة التردد في أخذ اللقاح، وبالتالي تمكين الآباء أو مقدمي الرعاية من اتخاذ خيار مستنير وإعطاء الموافقة على أخذ اللقاح.
- استخدم لغة يمكن التواصل بها ووسائط متنوعة لمشاركة المعلومات، بما في ذلك الرسائل المكتوبة والصوتية والمرئية.
- تشير الدلائل إلى أن أفضل طريقة لمعالجة الشائعات والمعلومات الخاطئة هي إظهار التعاطف والتفهم. فقم بالتركيز في المحادثة على دلائل المرض وعواقبه، كما أن استخدام صيغة افتراضية مع مقدمي الرعاية، مثل طرح سؤال "متى" وليس "ما إذا" سيتم تطعيم طفلهم، يمكن أن يساهم في تغيير الأعراف الاجتماعية حول أخذ اللقاح.

التواصل مع الأطفال

- زود الأطفال أو المراهقين بالمعلومات التي يحتاجون إليها لتمكينهم من إعطاء الموافقة المستنيرة.
- يجب أن يكون القائمين بالتلقيح مستعدين للتعامل مع حالات القلق والخوف بين الأطفال. *لمزيد من النصائح، راجع *الدليل المصغر: التواصل مع الأطفال أثناء حالات تفشي الأمراض المعدية*
- استخدم لغة وأشكالاً مناسبة لعمر الطفل يمكن التواصل بها وتكون محببة للأطفال الصغار والكبار من ذوي الإعاقة وغير المعوقين.

المراجع والموارد الرئيسية

التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني (٢٠١٩) المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني، متاح على الرابط التالي: https://handbook.spherestandards.org/en/cpms/#ch٠٠١.

اسفير (٢٠١٨)، دليل اسفير: الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في الاستجابة الإنسانية، متاح على الرابط التالي: https://handbook.spherestandards.org/en/sphere/#ch٠٠١.

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠)، إرشادات التخطيط التشغيلي لدعم التأهب والاستجابة على الصعيد القُطري: خطة التأهب والاستجابة الاستراتيجية لمرض فيروس كورونا ٢٠١٩، متاحة على الرابط التالي: https://www.who.int/publications/i/item/draft-operational-planning-guidance-for-un-country-teams.

التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني، وتعزيز قدرة ممارسي حماية الطفل في العمل الإنساني على الاستجابة في أوقات تفشي فيروس كورونا ٢٠١٩: مبادرة من مجموعة عمل التعلم والتطوير، متاحة على الرابط التالي: https://alliancecpha.org/en/strengthening-capacity-cpha-practitioners-respond-times-covid-١٩#delivering.

مركز بوسارا للاقتصاد السلوكي، الخيط المشترك، منظمة إنقاذ الطفل (٢٠٢١)، كتاب ليتل جاب: ١٨ استراتيجية علمية سلوكية لزيادة الإقبال على التطعيم، متاحة على الرابط التالي: https://resourcecentre.savethechildren.net/document/little-jab-book-١٨-behavioral-science-strategies-increasing-vaccination-uptake/.

مبادرة READY (٢٠٢٢)، تعزيز التعاون بين قطاعي حماية الطفل والصحة ضمن سياق تفشي الأمراض المعدية: مشاورات أصحاب المصلحة، متاحة على الرابط التالي: https://www.ready-initiative.org/child-protection-and-health-sector-collaboration-in-infectious-disease-outbreaks/.

الحواشي

[١] منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠)، إرشادات التخطيط التشغيلي لدعم التأهب والاستجابة على الصعيد القُطري: خطة التأهب والاستجابة الاستراتيجية لمرض فيروس كورونا ٢٠١٩، متاحة على الرابط التالي: https://www.who.int/publications/i/item/draft-operational-planning-guidance-for-un-country-teams.

[٢] اسفير (٢٠١٨)، دليل اسفير: الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في الاستجابة الإنسانية، متاح على الرابط التالي : https://handbook.spherestandards.org/en/sphere/#ch٠٠١.

[٣] التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني (٢٠١٩) المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني، متاح على الرابط التالي: https://handbook.spherestandards.org/en/cpms/#ch٠٠١.

[٤] التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني (٢٠١٩) المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني، متاح على الرابط التالي: https://handbook.spherestandards.org/en/cpms/#ch٠٠١.

[٥] راجع، على سبيل المثال، الجهود التي تبذلها الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل والصحة في كوكس بازار، بنغلاديش، في بداية انتشار جائحة فيروس كورونا ٢٠١٩ لتعيين وتدريب العاملين الصحيين الحاليين ليكونوا "مقدمي رعاية أطفال" لدعم الأطفال المقبولين في مرافق العزل والعلاج، متاحة على الرابط التالي: https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/bangladesh/document/child-protection-health-care-children-health-facilities-during-covid.

[٦] انظر الدليل المصغر: تكييف عملية إعداد برامج حماية الأطفال أثناء حالات تفشي الأمراض المعدية (قسم مشاركة الطفل).

[٧] راجع، على سبيل المثال، منظمة إنهاء العنف ضد الأطفال (٢٠٢٠)، مجموعة المصادر: الأبوة والأمومة الإيجابية في عزل مرض فيروس كورونا ٢٠١٩ متاح على الرابط التالي: https://www.end-violence.org/articles/new-resource-pack-positive-parenting-covid-١٩-isolation؛ المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (٢٠٢٠)، بطلتي أنتِ: قصص قصيرة للأطفال، متاحة على الرابط التالي: https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/my-hero-you-storybook-covid-١٩-children؛ ودليل المحادثة من القلب إلى القلب مع الأطفال أثناء القراءة التشاركية للكتيب المصور "بطلتي أنتِ"، متاح على الرابط التالي https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/actions-heroes-guide-heart-heart-chats-children-accompany-reading-my-hero-you-how-kids-can-fight.

[٨] راجع المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (٢٠١١)، مجموعة المناصرة: إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، متاحة على الرابط التالي: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/١٣٠٤٩٣٦٦٢٩-Enghlish.pdf-UNICEF-Advocacy-april٢٩.

[٩] مقتبس من تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، اليونيسف (٢٠٢٠)، الأطفال والعزل والحجر الصحي: منع الانفصال عن الأسرة واعتبارات حماية الطفل الأخرى أثناء جائحة فيروس كورونا ٢٠١٩، متاح على الرابط التالي: https://www.alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/children_isolation_and_-_final_-_١٩-quarantine_-_cp_considerations_during_covid-٢٠٢٠,١٠_english.pdf?file=١&id=٤٢٢٩٩&type=node.

[١٠] راجع الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (٢٠٢٠)، الإسعافات الأولية النفسية عن بُعد أثناء تفشي فيروس كورونا ٢٠١٩: المذكرة الإرشادية النهائية، متاحة على الرابط التالي: https://pscentre.org/wp-content/uploads/٢٠٢٠/٠٣/IFRC-PS-Centre.-Remote-PFA-during-a-COVID-١٩-outbreak.-Final.-ENG.pdf؛ منظمة الصحة العالمية، البعثة المسيحية للمكفوفين، منظمة الرؤية العالمية، اليونيسف (٢٠١٤)، دليل التيسير: الإسعافات الأولية النفسية أثناء تفشي مرض فيروس الإيبولا، متاحة على الرابط التالي: https://www.who.int/publications/i/item/٩٧٨٩٢٤١٥٤٨٩٧٧.

[١١] لمزيد من المعلومات، راجع مركز بوسارا للاقتصاد السلوكي، الخيط المشترك، منظمة إنقاذ الطفل (٢٠٢١)، كتاب ليتل جاب: ١٨ استراتيجية علمية سلوكية لزيادة الإقبال على التطعيم، متاحة على الرابط التالي: https://resourcecentre.savethechildren.net/document/little-jab-behavioral-science-strategies-increasing-vaccination--book١٨/uptake.