

إطار برنامج COVID-19 (كوفيد-
19) وتوجيهاته
لدى Save the Children (منظمة
إنقاذ الطفولة)

الإصدار 2.0

المعلومات الأساسية

إن فيروس COVID-19 هو جائحة عالمية تهدد الأطفال وحقوقهم في البلدان حول العالم وتعرضهم إلى اضطراب كبير محتمل في مجالات الرعاية الصحية، والتعليم، والوصول إلى الاحتياجات والخدمات الأساسية مثل: الغذاء، والحماية، والتفاعل الاجتماعي مع أفراد الأسرة والمعلمين والأقران والمجتمعات. وفي حين أن الاتجاهات الحالية تشير إلى أن الأطفال يبدون أقل تأثراً بفيروس COVID-19 من حيث صحتهم وفرص نجاتهم، فهناك حاجة ملحة إلى مزيد من البيانات لفهم طبيعة الانتقال والمخاطر المحددة بالنسبة للأطفال. ومع ذلك، فإن استراتيجيات الاستجابة المطلوبة لاحتواء الفيروس، في حين أنها ضرورية للغاية، سيكون لها تأثيرات فورية خطيرة في الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية. ونحن نعلم من خلال ما حدث خلال الأوبئة السابقة أن الأطفال والأسر - لا سيما الأكثر حرماناً وتهميشاً - سيتأثرون حالياً وسيستمر هذا التأثير خلال الأشهر والسنوات القادمة. إذ تميل مثل هذه الأزمات إلى التسبب في تفاقم عدم المساواة القائم - بما في ذلك عدم المساواة بين الجنسين - ويجب علينا أن نعي ذلك في استجابتنا. وتعد هذه أزمة عالمية لم يسبق لها مثيل وستعيق أهداف التقدم الخاصة بنا في شكلها الحالي، ومن أجل حماية هذه الأهداف إلى أقصى حد ممكن، سنقوم بالاتي 1. التخفيف من تأثير المرض نفسه من خلال المساهمة في الحد من حالات المرض والوفاة الناتجة عن فيروس COVID-19 وأمراض أخرى، و2. المحافظة على أهداف البرنامج الرئيسية قدر الإمكان عبر حلولنا الابتكارية الثلاثة مع الاعتراف بالتأثيرات الاقتصادية والاجتماعية الفورية، مثل فقدان الدخل وفقدان الوصول إلى الخدمات العادية وزيادة العزلة. وستساعد كيفية استجابتنا الآن وفيما بعد في التخفيف من تأثير COVID-19، وفي الحفاظ على حقوق الأطفال في البقاء على قيد الحياة، والحصول على التعلم، والتمتع بالحماية إلى أقصى حد ممكن. وسنركز جهودنا على العمل البالغ الأهمية والضروري للحفاظ على هذه الالتزامات إلى أقصى حد ممكن.

البقاء على قيد الحياة: تسلط المؤشرات الحالية والخبرة السابقة في الاستجابة لتفشي الأمراض المعدية الضوء على المخاطر الرئيسية التي يتعرض لها الأطفال وأسره والتي تنشأ عن الضغط على أنظمة الرعاية الصحية، مما يؤدي إلى انخفاض إمكانية الحصول على الخدمات الصحية الروتينية (مثل توقف التطعيمات الروتينية وخدمات رعاية التوليد الأساسية، وحالات الاعتلال المشترك، والارتفاع المتوقع في الأسباب الشائعة الأخرى لأمراض الأطفال مثل الالتهاب الرئوي). ورغم أن علم الأوبئة المتعلق بالفيروس يشير إلى أن كبار السن والأشخاص الذين يعانون حالات طبية مزمنة هم أكثر عرضة لخطر الإصابة بأعراض حادة، يتعرض الأطفال للإصابة بالعدوى وينقلون المرض على حد سواء - وهي حقيقة لم يتم فهمها على نطاق واسع حتى الآن. ويمكن لممارسات النظافة السيئة، أو عدم القدرة على الامتثال لممارسات النظافة بسبب مرافق الصرف الصحي المحدودة وظروف المعيشة في ظل الاكتظاظ، جنباً إلى جنب مع عادات النظافة الشخصية مثل العطس أو السعال في اليدين، أن تؤدي إلى تفاقم انتشار الفيروس. كذلك قد يصبح انعدام الأمن الغذائي بسبب الأعباء الاقتصادية (التي غالباً ما تكون نتيجة مباشرة لمتطلبات احتواء المرض)، وقلة توافر المواد الأساسية وإمكانية الحصول عليها أمراً طويلاً الأجل، مما يزيد من حالات سوء التغذية وفقدان سبل العيش. وستصبح البلدان التي تعاني أزمات إنسانية في الوقت الحالي مثقلة الكاهل بالموجات الوبائية التي تزيد من تعطيل الأنظمة الضعيفة وعدم الاستقرار العام.

التعلم: في وقت كتابة هذه الوثيقة، كان أكثر من 862 مليون طفل خارج المدارس حالياً بسبب تفشي فيروس COVID-19. وكان التأثير في التعلم ضخماً بالفعل، وتشير افتراضات التخطيط إلى تعطيل رسمي للدراسة لفترة تتراوح بين شهرين (2) و12 شهراً. ويجب أن تبدأ أساليب التعلم البديلة الآن في مواصلة تحقيق بعض من أشكال المكاسب التعليمية، وأشار المدير العام لليونسكو أن العالم "يدخل منطقة مجهولة" لم يسبق لها مثيل من قبل، مع تأثير جميع البلدان بالقدر نفسه وفي الوقت نفسه تقريباً. وستمتد التأثيرات القصيرة والطويلة الأجل للأطفال خارج المدرسة الآن إلى ما هو أبعد من أهداف التعلم، وستصيب أكثر الفئات ضعفاً وأكثرها تهمة (مثل الفتيات) بشدة، ويجب علينا العمل بشكل جماعي وإبداعي للتعامل مع الأمر. إذ تظهر الأدلة من الأوبئة السابقة وجود مخاطر كبيرة على الفتيات المراهقات بشكل خاص تتعلق بالعودة إلى المدرسة (وهي مرتبطة بمسؤوليات الرعاية والزواج المبكر والحمل وما إلى ذلك).

التمتع بالحماية: تشمل التأثيرات الأخرى لفيروس COVID-19 زيادة مخاطر إساءة معاملة الأطفال، والإهمال، والعنف، والاستغلال، والضغط النفسي، والتأثيرات السلبية على التنمية من خلال فقدان مقدمي الرعاية الأولية أو الانفصال عنهم، وفقدان خدمات الحماية ومحدودية الوصول إلى دعم المجتمع، وانقطاع دخل الأسرة والتواصل الاجتماعي، والخوف والقلق الناجمين عن الوباء، وزيادة تعرض الأطفال للعنف المنزلي ومعاناتهم منه وربطه المباشر بوجود الأطفال في المنزل. ويمكن أن تزيد نقاط الضعف بالنسبة للأطفال الذين يواجهون التمييز بسبب مجموعتهم الإثنية، والأطفال ذوي الإعاقة، والأطفال الذين يهاجرون و/أو يتعرضون للنزوح، والأطفال الذين يعيشون في دور الرعاية ومراكز نظام الأحداث القضائي وغيرها من مراكز الاحتجاز. وقد تزداد نقاط الضعف أيضاً بسبب الوصم وممارسة التمييز ضد الأطفال المصابين بفيروس COVID-19 و/أو الأطفال الذين قد يصاب مقدمو الرعاية الخاصون بهم بفيروس COVID-19 أو يموتون بسببه. ويمكن للتأثير الطارئ على الصحة العقلية والنفسية والاجتماعية الناجم عن الحجر الصحي، والعزل، والوصم، والانفصال عن مقدمي الرعاية، وفقدان الأنشطة الروتينية، والتواصل، والتعليم أن يتسبب في خسائر نفسية واجتماعية مدمرة للأطفال إذا لم يتم دعمهم على الفور. وبالإضافة إلى ذلك، عندما يمرض الآباء ومقدمو الرعاية، تصبح رعاية أطفالهم بشكل فعال أمراً شديداً صعباً. وما يزيد الأمر سوءاً هو حقيقة أن كبار السن، الذين يواجهون هم أنفسهم مخاطر إضافية من التعرض للإصابة بفيروس COVID-19، قد يلعبون دوراً في تقديم الرعاية. وقد يضطر مقدمو الرعاية، الذين يواجهون خسارة كبيرة في الدخل دون توفر شبكة أمان أسرية أو مجتمعية، إلى اللجوء إلى إستراتيجيات التكيف السلبية التي تزيد من تعرض الأطفال لخطر استغلال الأطفال في العمل، والزواج المبكر، والحمل المبكر. بالإضافة إلى ذلك، قد يكون الأطفال أكثر عرضة لخطر التمر وإساءة المعاملة والاستغلال عبر الإنترنت بسبب الساعات الأطول التي يقضونها على شبكة الإنترنت وفي الحالات التي لا يحظون خلالها بالوصول نفسه - الذي كانوا يتمتعون به في السابق - إلى خدمات الحماية التي توفر الإشراف والمتابعة المناسبين.

ستتطلب إستراتيجية برنامج COVID-19 لدى منظمة Save the Children استجابة دولية منسقة لحماية المجتمعات والأطفال الأكثر ضعفاً من العدوى والتأثيرات الثانوية على مجالات الصحة والتعليم والحماية غير المتعلقة بفيروس COVID-19. حيث سيتعين على



المجتمع الدولي والحكومات اتخاذ تدابير استثنائية لاحتواء تأثير COVID-19 وتأخيرته وتخفيفه على المستويات المحلية والوطنية والدولية. ويجب معايرة التدابير التي تتخذها الحكومات وخبراء الصحة العامة للوقاية من انتشار المرض والسيطرة عليه في أثناء مراحل تفشي المرض المعدي مع مرحلة تفشيه في كل بلد، وتصميمها لحماية الأطفال والفئات الأكثر ضعفاً.

تقوم إستراتيجية Save the Children الشاملة الخاصة بفيروس COVID-19 على ثلاث ركائز: 1. صحة العاملين، و2. استمرارية العمل، و3. برامج (الاستعداد والاستجابة). يقسم إطار عمل البرنامج ركيزة برنامج الاستعداد والاستجابة إلى أربع مراحل، ويراعي أن المجتمعات والبرامج ستنقل عبر المراحل الأربع في أوقات مختلفة وعبر موجات مختلفة من تفشي المرض طوال فترة كاملة تتراوح بين 12 و18 شهراً (أو أكثر). لا يتضمن إطار العمل هذا صحة العاملين أو استمرارية العمل.

إطار عمل البرنامج للتنفيذ الفوري

يمثل إطار العمل هذا الافتراضات التخطيطية لدى منظمة Save the Children والمجالات ذات الأولوية للتنفيذ من خلال برنامج مكون من أربع مراحل: الاستعداد، والاستجابة الأولية، والاستجابة على نطاق واسع، والتعافي. ويتم تحديد كل مرحلة من خلال التوقعات المحتملة المحددة داخل البلد (وفي المجتمع) والأهداف الإجمالية حسب المرحلة. ولا يعد إطار العمل هذا وثيقة برنامج شاملة، بل هو توجيه على مستوى أعلى يسمح للعاملين بمنظمة Save the Children بتحديد المرحلة التي يوجد فيها بلدهم/مجتمعهم وبدء تنفيذ الإجراءات والأنشطة الرئيسية حسب القطاع. وستكون هناك توجيهات مصاحبة لكل قطاع تحدد مكونات البرنامج التفصيلية، وستتماشى جميع القطاعات مع المعايير الدولية والوطنية وأفضل الممارسات المحدثة.

المبادئ الأساسية وافتراضات تخطيط البرنامج:

المبادئ الأساسية

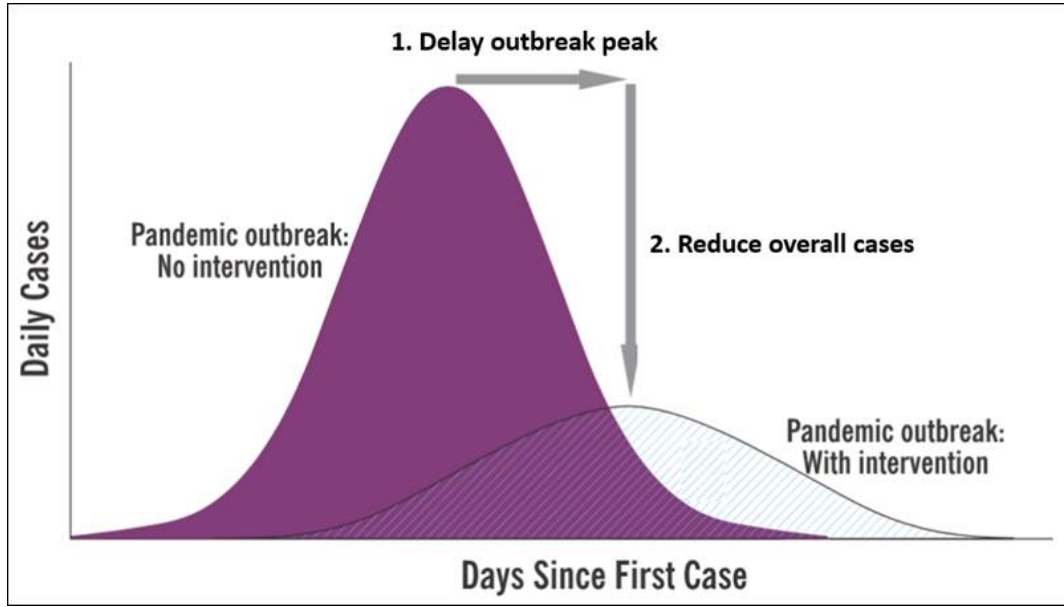
1. ستشمل منظمة Save the Children تدابير حماية الأطفال المناسبة في كل مرحلة وضمن كل نشاط من أنشطة البرنامج.
2. ستعمل منظمة Save the Children على تضمين تدابير مناسبة للتخفيف من خطر العنف القائم على نوع الجنس، وخاصة لحماية النساء والفتيات من التعرض للاستغلال الجنسي والاعتداء والتحرش أو أي شكل آخر من أشكال سوء السلوك. وهذا يشمل أي انتهاكات يرتكبها موظفو منظمة Save the Children ومتطوعوها وشركاؤها وموردوها وممثلوها ضدهن.
3. سنستمر في التأكد من أن عملنا مدفوع بقيم المساءلة والطموح والتعاون والإبداع والنزاهة، وأن حقوق الأطفال والأطفال أنفسهم هم محور كل ما نقوم به.
4. عندما تكون لدينا برامج إنسانية، سنحافظ على التزامنا بالواجب الإنساني، الذي يضمن حق الأطفال والأسر في تلقي المساعدة، وقيامنا بتقديم تلك المساعدة حيثما كانت هناك حاجة إليها.
5. سنعطي الأولوية للشراكات والتعاون مع الجهات الفاعلة المحلية.
6. سنستمر في الإبلاغ عن عملنا ومشاركته على نطاق واسع لضمان تنفيذ التعاون وأفضل الممارسات في الوقت الفعلي طوال مدة تفشي الوباء العالمي.
7. سيصبح الأفراد الأكثر تهميشاً وحرماناً في كل قطاع من قطاعات السكان الأكثر (والأطول) تأثراً، وسنوجه جهودنا أولاً إلى هذه الفئات.
8. وسيتم الإبلاغ عن عملنا من خلال تحليل جنساني واجتماعي سياقي وشامل، فضلاً عن الوسائل الفعالة المحدثة للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE).
9. سنلتزم بالسياسة التربوية والعلمية والثقافية (ESC) ونضمن أن برامجنا لا تضر بالبيئة التي يعيش فيها الأطفال والسكان المستهدفون.

افتراضات التخطيط

1. كل مجتمع فريد من نوعه، وستختلف إستراتيجيات التواصل والتخفيف المناسبة بناءً على مستوى الانتقال المجتمعي وخصائص المجتمع والقدرة المحلية على تنفيذ الإستراتيجيات.
2. ستعاني جميع المجتمعات على وجه الأرض فعلياً من تفشي المرض ("موجات وبائية")، وستصاب نسبة كبيرة من جميع الأشخاص بالمرض خلال فترة تتراوح بين 12 و18 شهراً.
3. قد تواجه جميع المجتمعات ما بين موجة واحدة (1) و3 موجات لمدة تتراوح بين 6 و16 أسبوعاً. وقد لا تتنبأ خصائص الموجة الأولى بما يحدث في الموجات المستقبلية في المجتمع نفسه.
4. ستكون هناك ثلاثة تأثيرات ثانوية كبيرة وفورية ناتجة عن الجهود المبذولة لاحتواء انتشار المرض - لا سيما التأثيرات الاقتصادية والاجتماعية بسبب فقدان الدخل والافتقار إلى الوصول إلى الخدمات العادية وزيادة العزلة.
5. كذلك ستكون صرفيات اختبارات فيروس COVID-19 واللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات غير كافية في أحسن الأحوال، وربما تكون غير متاحة تماماً للعديد من المجتمعات.
6. ستصبح أنظمة الرعاية الصحية منهكة، وستكون هناك زيادة في الأمراض الثانوية والوفيات غير الضرورية، مع وجود تأثيرات عبر القطاع الصحي وغيره من القطاعات.



7. يضع التحدي الذي تشكله الحالة الطارئة ضغطاً إضافياً على حالات عدم المساواة بين الجنسين. ومن المتوقع حدوث اضطرابات مجتمعية واقتصادية عامة على مستوى العالم، ولكن بشكل خاص في البلدان ذات البنية التحتية الضعيفة. وستصبح خسارة الوظائف والدخول حتمية في ظل اتباع تدابير المكافحة الاجتماعية والحجر الصحي، لا سيما بالنسبة للأشخاص الأشد فقراً الذين يشاركون غالباً في سوق العمل غير الرسمية. فالإقتصاد العالمي يتباطأ بالفعل في ظل تفشي فيروس COVID-19، وإذا استمر التباطؤ يمكن أن يتحول إلى ركود عالمي.
8. ستكون عمليات الانتشار/الصعود العالمية، أو المحلية، محدودة للغاية في أحسن الأحوال.
9. قد لا يتوفر لبلد أو برنامج إلا وقت قليل للغاية للاستعداد للانتقال من مرحلة إلى أخرى.
10. قد يغيب ما نسبته ثلاثون بالمئة (30%) أو أكثر من القوى العاملة بسبب المرض أو رعاية أحد أفراد الأسرة خلال موجة الوباء.
11. تُعد التدخلات السريعة والشاملة (وتسمى أيضاً التدخلات غير الصيدلانية أو NPIs) وإستراتيجيات التخفيف على مستوى المجتمع ضرورية وستعمل على تأخير ذروة التفشي والتقليل من الحالات الإجمالية (انظر الشكل أدناه). ومع الافتقار إلى التدخلات الصيدلانية (NPIs)، تتوقع دراسة جديدة أن يصاب حوالي 80% من السكان بالعدوى.



**** ملاحظة:** مع استمرار منظمة Save the Children في التعلم والتكيف مع فيروس COVID-19، سيتم تطوير الوثائق الداعمة ذات الصلة لاستكمال إطار العمل هذا، والتي تسمى الوثائق المكتملة. وسيضمن أحدث إصدار من [دليل المستخدم لإطار عمل برنامج COVID-19](#) [الوثائق المكتملة](#) روابط وأوصافاً لجميع الوثائق عند تقديمها. يرجى الرجوع إلى الرابط أعلاه للعثور على أحدث المعلومات.

المرحلة التي تتبناها منظمة SC	1. الاستعداد	2. الاستجابة الأولية	3. الاستجابة على نطاق واسع	4. التعافي
<p>التوقعات المحتملة</p> <ul style="list-style-type: none"> ليست هناك أي حالات مؤكدة في البلد أو يوجد عدد قليل منها لا يتم إغلاق المدارس الحد الأدنى من اضطرابات السوق انعدام الأمن وانتشار الشائعات، مما يؤدي إلى السلوكيات التخريبية المحتملة قد تؤثر بعض التدابير الوقائية في عمليات التسليم في سلاسل التوريد (مثل إغلاق الحدود، والقيود المفروضة على الحركة) توفر محدود أو معدوم للاختبارات الصعود/الانتشار العالمي أو الإقليمي محدود أو غير متوفر 	<ul style="list-style-type: none"> حالات مؤكدة للانتقال المجتمعي في مناطق العمليات إغلاق متقطع للمدارس والأسواق وأنظمة النقل تغيرات في توفر الإمدادات الأساسية بداية انهيار البنية التحتية الحرجة انخفاض إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية ازدياد القلق، مما قد يؤثر في التفاعل الاجتماعي والطلب على الخدمة تدهور آليات التكيف والدعم بداية فقدان الغذاء والدخول بسبب تراجع النشاط الاقتصادي عدم الاستقرار المحتمل في أسعار وتكاليف المواد الغذائية والمياه والإمدادات الأساسية 	<ul style="list-style-type: none"> الانتقال المجتمعي واسع النطاق والمستدام اضطرابات كبيرة في السوق نقص المياه والأغذية والإمدادات الأساسية المتاحة عمليات إغلاق واسعة النطاق وطويلة الأمد للمدارس والأسواق وأنظمة النقل انهيار نظام الرعاية الصحية تخفيض القوى العاملة في الصحة العامة وغيرها من الخدمات الحرجة الأخرى بنسبة 30% التساهل الفردي أو الجماعي في اتباع تدابير المبادعة الاجتماعية، مع زيادة الإعياء والقلق القيود الحكومية والمحلية التي تحظر الحركة والوصول إلى الخدمات ارتفاع معدل المرض ونسب الوفيات المحتملة في بعض الفئات السكانية تأثير متفاوت على المهمشين والمحرومين تحركات سكانية غير نظامية داخل البلد أو بين البلدان تأثير متفاوت على المسنين وتأثير ناتج على الهياكل والمعايير المجتمعية 	<ul style="list-style-type: none"> انخفاض في الانتقال المجتمعي بدء إعادة فتح المدارس والأماكن العامة عودة الأسواق إلى العمل؛ وتوفر السلع الأساسية على نطاق أوسع رفع القيود الحكومية أو تخفيفها احتمالية الانتقال إلى موجة أخرى، والعودة إلى مرحلة الاستجابة الأولية 	
<p>الأهداف</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. الاستعداد والتخطيط للطوارئ 2. التأكد من أن موظفي منظمة إنقاذ الطفولة العالمية (SCI) والشركاء التشغيليين يتمتعون بصحة جيدة ولا يعانون أمراضاً. 3. التوعية بشأن المخاطر الحرجة وزيادة الوعي والتكيف المجتمعي 	<ol style="list-style-type: none"> 1. تقليل أو تأخير الانتقال ("تسطيح المنحنى") من خلال اتباع إستراتيجيات التخفيف في جميع برامج منظمة SC 2. مواصلة أهداف البرنامج قدر الإمكان، مع وضع إستراتيجيات تخفيف المخاطر 3. إعداد البرنامج والموظفين والمستفيدين لاحتمال حدوث اضطراب واسع النطاق في المستقبل 	<ol style="list-style-type: none"> 1. بدء/توسيع نطاق جميع برامج الاستجابة لفيروس COVID-19 لاتخاذ تدابير إنقاذ الأرواح والحفاظ على الحياة في أثناء موجة الوباء 2. بدء/توسيع خدمات دعم الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS) 3. الحد من نسبة المرض والوفيات طوال الموجة 4. متابعة أهداف البرنامج الرئيسية قدر الإمكان 	<ol style="list-style-type: none"> 1. دعم العودة الآمنة إلى المدارس 2. ضمان الصحة العقلية والحفاظ على صحة الأطفال ومقدمي الرعاية الخاصين بهم 3. استئناف جميع أهداف البرنامج 4. الاستعداد للموجة الثانية المحتملة 	
<p>توجيهات التدخل المهمة</p> <ul style="list-style-type: none"> البرنامج المتكامل للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE): تحليل السياق (بما في ذلك التحليل الجنساني) 	<p>البرنامج المتكامل للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية:</p> <ul style="list-style-type: none"> ضمان التواصل السريع والحساس مع الأطفال 	<p>البرنامج المتكامل للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية:</p> <ul style="list-style-type: none"> تحويل نهج المشاركة الخاصة بالإبلاغ عن المخاطر 	<p>البرنامج المتكامل للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية:</p> <p>التعاون عبر الفرق ومع الجهات المعنية الأخرى لمراجعة</p>	<p>البرنامج المتكامل للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية:</p> <p>التعاون عبر الفرق ومع الجهات المعنية الأخرى لمراجعة</p>

<p>والاجتماعي الشامل)، وإعطاء الأولوية للجماهير الرئيسية ومجموعة من السلوكيات الرئيسية وفهم العوائق الرئيسية وعوامل التيسير لإحداث تغيير التعاون عبر الفرق ومع أصحاب المصلحة الآخرين لتطوير رسائل رئيسية مخصصة ونهج نشر مناسبة لمثل هذا الجمهور (بما في ذلك الأطفال) وفي الوقت المناسب وشاملة لأكثر الفئات تهميشًا.</p> <p>المشاركة في جهود الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE) بين الوكالات، المبنية على الصعيد الإقليمي/الوطني لتجنب تكرار الجهود</p> <p>مراجعة قنوات التغيير الاجتماعي والسلوكي (SBC) الحالية لخلق حلقة وصل بين جميع الفئات المجتمعية (الرجال، والنساء، والأشخاص ذوي الإعاقة) بما في ذلك وسائل التواصل الاجتماعي ووسائل الإعلام النقال.</p> <p>تحديد المجموعات والمنصات المجتمعية الحالية</p> <p>عبر جميع القطاعات:</p> <p>1. عدم البدء في برامج جديدة. النظر في فرص التمويل لتعزيز البرامج الحالية والتعديلات المناسبة.</p>	<p>والمجتمعات حول التغييرات الطارئة على أنشطة البرنامج.</p> <ul style="list-style-type: none"> الوصول إلى الأطفال والمجتمعات من خلال الرسائل الرئيسية المخصصة (على سبيل المثال، مراعية للأطفال وشاملة لكلا الجنسين) من خلال قنوات موثوقة ويمكن الوصول إليها، لزيادة الوعي، ومنع الوصم، وكبح الشائعات تقييم قوة المفاهيم الخاطئة والحوجز الرئيسية وانعدام الثقة وتتبعها؛ والاستقصاء مع إيلاء اهتمام خاص للمجموعات/الأشخاص التي قد تكون الأكثر تأثرًا. ممارسة التدخل الفعال في المجتمع ومناصرة القادة المحليين لخلق الثقة العمل مع قادة المجتمع والمنصات المجتمعية الحالية (بما في ذلك مجموعات/شبكات الأطفال) على استخدام مواد التغيير الاجتماعي والسلوكي (SBC) وحشد أنظمة دعم مجتمعية آمنة المشاركة في جهود الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE) بين الوكالات، المبنية على الصعيد الإقليمي/الوطني لتجنب تكرار الجهود. التعاون مع منصات الرعاية الصحية عبر الهواتف المحمولة والوسائط الرقمية ووسائل الإعلام لنشر المعلومات عبر الإنترنت وتطوير حلقة لاستقاء ردود الأفعال مع أفراد المجتمع، بما في ذلك مراقبة المفاهيم الخاطئة المتكررة وبيانات التعرض 	<p>والمشاركة المجتمعية (RCCE) إلى منصات ووسائل عبر الإنترنت لا تتطلب التفاعل وجهًا لوجه، وعند الضرورة - تراعي قيود الوصول التي تواجهها الفئات الأكثر تهميشًا. \</p> <ul style="list-style-type: none"> التأكد من أنه تم الإبلاغ عن جميع وسائل الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية من خلال تحليل جنساني واجتماعي شامل، ضمان التواصل مع الأطفال والمجتمعات بشأن التغييرات الطارئة على أنشطة برنامجنا توزيع مواد دقيقة ويسهل الوصول إليها ومناسبة للأطفال ومراعية للاعتبارات العمرية والنوع الاجتماعي من خلال قنوات موثوقة. تتبع الشائعات الجديدة/المعلومات الخاطئة التي قد يتم تداولها ومعالجتها - مع إيلاء اهتمام خاص للمجموعات/الأشخاص الذين قد يكونون الأكثر تأثرًا العمل مع قادة المجتمع والمنصات المجتمعية الحالية (بما في ذلك مجموعات/شبكات الأطفال) على استخدام مواد تغير السلوك الاجتماعي (SBC) المشاركة في جهود الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE) بين الوكالات، المبنية على الصعيد الإقليمي/الوطني. التعاون مع منصات الرعاية الصحية عبر الهواتف المحمولة والوسائط الرقمية ووسائل الإعلام لنشر المعلومات عبر الإنترنت وتطوير حلقة لاستقاء ردود الأفعال مع أفراد المجتمع، بما في ذلك مراقبة المفاهيم الخاطئة المتكررة وبيانات التعرض 	<p>نُهج النشر المناسبة لمثل هذا الجمهور، والمخصصة أيضًا للأطفال والفئات الأكثر تهميشًا، ومراجعتها وتنقيحها ومتابعتها</p> <ul style="list-style-type: none"> ضمان التواصل مع الأطفال والمجتمعات بشأن التغييرات الطارئة على أنشطة برنامجنا ونهج التعافي. الاستمرار في المشاركة في جهود الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE) بين الوكالات، المبنية على الصعيد الإقليمي/الوطني. جمع الدروس المستفادة، بما في ذلك توصيات وتجارب القادة والأطفال أنفسهم للاستعداد والتخفيف جمع مواد تغير السلوك الاجتماعي (SBC) وتحميلها على قاعدة بيانات خاصة بوسائط مواد تغير السلوك الاجتماعي (SBC)
<p>1. التنسيق</p> <p>a. المشاركة بالتنسيق مع وزارة الصحة والجهات الفاعلة الرئيسية</p> <p>b. تحديد القدرات الصحية الخاصة: معاملة الإحالة ومستشفيات الإحالة والمشتريات وسلسلة التوريد</p> <p>2. الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC)</p> <p>a. تعزيز الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) في المرافق الصحية المدعومة؛ مع تحديد وتدريب نقاط الاتصال المحورية للوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC)</p> <p>3. المراقبة</p> <p>a. تعزيز نظام المراقبة، بما في ذلك تعريف الحالات وتتبع جهات الاتصال</p> <p>4. الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)</p> <p>a. تعزيز المشاركة المجتمعية المناسبة ثقافيًا والمراعية للأطفال والتي تتسم بالتعاطف للكشف عن التصورات العامة والاستجابة لها، ولمكافحة المعلومات المضللة المتعلقة بتدابير الصحة العامة الرئيسية</p>	<p>حسب الاستعداد، بالإضافة إلى</p> <p>1. الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC)</p> <p>a. دعم العزل والفرز والفحص في المرافق الصحية المدعومة القائمة.</p> <p>b. تحديد مسارات إحالة المرضى</p> <p>2. الإدارة المجتمعية للحالات</p> <p>a. تكييف التوجيهات وتقديم تدريب لموظفي الرعاية الصحية من أجل الإدارة المجتمعية للحالات، بما في ذلك تحديد ارتفاع العنف المنزلي/العنف القائم على النوع الجنساني وغيره من المخاطر التي تهدد حماية الأطفال والاستجابة لها</p> <p>3. المراقبة</p> <p>a. يتم إعداد سجل للإبلاغ عن حالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية (HCAI) في المرافق الصحية والمجتمعات القائمة والمدعومة</p> <p>4. سلاسل التوريد</p> <p>a. التوفير المسبق لمجموعات السلع الأساسية الخاصة بمرض فيروس COVID 19 في المرافق الصحية، واستكشاف مصادر الإمدادات المحلية،</p>	<p>حسب الاستجابة الأولية، بالإضافة إلى</p> <p>1. إدارة الحالات</p> <p>a. الحفاظ على توفير الخدمات الصحية الروتينية والطارئة لرعاية الحالات غير المصابة بفيروس COVID-19 على المستوى الأولي، والثانوي، والمجتمعي من خلال توفير التدريب، والحوافز، والإمدادات، والموارد البشرية</p> <p>2. تحديد مواقع/التواصل بين مراكز التنسيق لحماية الأطفال في مواقع الفرز والمراقبة المجتمعية لإحالة الحالات المحددة للأطفال الذين لا يرافقهم مقدمو الرعاية الأولية الخاصون بهم والمنفصلون عنهم بسبب تلقيهم للعلاج والتدابير الوقائية (والمخاطر الأخرى التي تهدد حماية الأطفال).</p> <p>2. تلبية احتياجات النساء اللاتي يعملن في مجال الرعاية الصحية (اللاتي يشكلن 70% من العاملين في القطاعين الصحي والاجتماعي على الصعيد العالمي) واللاتي يأتين في طليعة الاستجابة، بما في ذلك</p>	<p>الصحة</p> <p>1. المراقبة</p> <p>a. الاستمرار في المراقبة النشطة والإبلاغ عن اتجاهات الحالات والأمراض</p> <p>2. سلاسل التوريد</p> <p>a. مراجعة المهام الأساسية لسلاسل التوريد الطبية</p> <p>3. الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) وإدارة الحالات</p> <p>a. إجراء تدريب لتقييم أوجه القصور في المهارات التنسيق</p> <p>4. التنسيق</p> <p>a. إجراء مراجعة تشغيلية للاطلاع على أنشطة الاستجابة المستقبلية</p>

	<p>الاستجابة النفسية والاجتماعية واحتياجات النظافة الشخصية في فترة الطمث للمستجيبات.</p>	<p>والعمل مع الجهات المانحة لتحقيق المرونة للموردين</p> <p>5. تلبية احتياجات النساء اللاتي يعملن في مجال الرعاية الصحية (اللاتي يشكلن 70% من العاملين في القطاعين الصحي والاجتماعي على الصعيد العالمي) واللاتي يأتين في طليعة الاستجابة، بما في ذلك الاستجابة النفسية والاجتماعية واحتياجات النظافة الشخصية في فترة الطمث للمستجيبات.</p>	
<p>التغذية</p> <p>1. إعادة زيادة زيارات المتابعة مرة أخرى ببطء إلى المستوى الأساسي. إعادة بدء الأنشطة الجماعية</p> <p>2. ترتيب أولويات التقييمات التي تأخرت مع الجهات الفاعلة الأخرى</p>	<p>التغذية</p> <p>حسب الاستجابة الأولية، بالإضافة إلى</p> <p>1. النظر في التخفيض حتى 8 أسابيع بين المتابعة أو التعليق المؤقت للبرامج</p> <p>2. التواصل مع/تقديم المشورة لمراكز التنسيق الخاصة بحماية الأطفال لضمان توفير التغذية المناسبة/الطعام المناسب للأطفال الذين لا يرافقهم مقدمو الرعاية الأولية الخاصون بهم و/أو يكونون منفصلين عنهم بسبب تلقي العلاج/المرض (مع منح اعتبارات خاصة لأولئك الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية)</p> <p>3. ضمان حصول الأطفال والأسر في الحجر الصحي أو العزل الذاتي أو المرافق الصحية على الدعم الغذائي الكافي.</p>	<p>التغذية</p> <p>حسب الاستعداد، بالإضافة إلى</p> <p>1. الاستمرار في دعم التوصيات المنتظمة بشأن ممارسات التغذية عبر جميع الفئات العمرية</p> <p>2. تنفيذ ممارسات تحديد هوية المرضى عند نقطة الدخول إلى المرافق وعزلهم</p> <p>3. تعليق أو تكيف جميع الأنشطة الجماعية والفحوصات الجماعية، والتقييمات المجتمعية وما إلى ذلك</p> <p>4. تنفيذ البرامج المجتمعية وتوجيه الرسائل المتكاملة والمناسبة المتعلقة بالاتصال لتغيير السلوك الاجتماعي (SBCC)، بما في ذلك ممارسات التغذية المثلى والرعاية الصحية/المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH)/الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) وما إلى ذلك</p> <p>5. الدعم/التوزيع المباشر لمواد الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) للأمهات اللاتي يرضعن ويشتهن في إصابتهن أو تم تأكيد إصابتهن</p> <p>6. دمج استجابة الصحة العامة مع ممارسات الرعاية الصحية والمياه والصرف الصحي والنظافة (WASH)</p>	<p>التغذية</p> <p>2. تقليل وتيرة المتابعة</p> <p>3. تطوير/تعزيز المنصات الحالية "على شبكة الإنترنت وخارجها" لنشر المعلومات والرسائل الرئيسية التي تعزز الممارسات المثلى لتحسين تغذية الرضع والأطفال الصغار (IYCF)، لا سيما الرضاعة الطبيعية، ودعمها</p> <p>4. تحديد التنسيق المتعلق بسلاسل التوريد والوسائل الخاصة بها والمخاطر المتعلقة بها والنظر في إمدادات السلع الأساسية في مواجهة التواتر المنخفض والتوزيع المتزايد للإمدادات الغذائية</p> <p>5. تحديد المستفيدين الذين قد يحتاجون إلى الدعم فيما يتعلق بسلع الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) أو سلع التغذية</p> <p>6. عدم البدء في برامج جديدة. النظر في فرص التمويل لتعزيز البرامج الحالية والتعديلات المناسبة.</p> <p>7. إطلاع جميع موظفي التغذية والعاملين المجتمعيين الذين يتصدرون الصفوف الأمامية على علامات الإصابة بفيروس Covid-19 وأعراضها والإجراءات المتبعة الخاصة بها</p> <p>8. تحديد برامج التغذية في المدارس والأطفال الملحقين بالمدارس ممن سيفقدون الوصول إلى مصدر التغذية الأساسي والذين قد يحتاجون إلى دعم إضافي</p>
<p>المياه والصرف الصحي والنظافة</p> <p>1. كاستجابة مشتركة مع القطاع الآخر لتوفير برنامج قائم على المجتمع لتعليم النظافة الصحية الشاملة</p>	<p>المياه والصرف الصحي والنظافة</p> <p>حسب الاستجابة الأولية، بالإضافة إلى</p> <p>1. توزيع المواد غير الغذائية ذات الصلة بغسل اليدين. ضمان توفير ما يكفي من الصابون للجميع لأغراض غسل اليدين والتنظيف وغسل الملابس لمدة شهرين (2). إضافة مخزون احتياطي بنسبة 50%.</p> <p>2. استعادة محطات الإمداد بالمياه وغسل اليدين (التي يمكن للأطفال ذوي الإعاقة الوصول إليها أيضًا) في أماكن التعلم/المدارس وإصلاحها، عندما تكون هناك حاجة ماسة</p> <p>3. في حالة خطة منظمة SC لتشغيل خدمات الصحة الثابتة، سينضم قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH) إلى قطاع الصحة في الاستجابة لتقديم أنشطة دعم غير طبية، بما في ذلك إدارة النفايات الطبية، وإمداد المياه، ومرافق المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH) الأساسية،</p>	<p>المياه والصرف الصحي والنظافة</p> <p>1. "تنشيط خطة الطوارئ والانتقال إلى وضع الاستجابة".</p> <p>2. الوصول إلى الشبكات الوطنية/القطرية، وتنفيذ حملة مكثفة بشأن غسل اليدين بالصابون والنظافة الشخصية على نطاق أوسع من خلال قنوات الاتصال المناسبة</p> <p>3. نشر توجيهات الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) في المرافق الصحية الخاصة بمنظمة SC والمرافق غير الصحية</p> <p>4. العمل مع منصة مجتمعية، مثل قادة المجتمع، ويمكن للمعالجين التقليديين أن يلعبوا دورًا حاسمًا كمقدمي معلومات، لا سيما بين الفئات السكانية التي لديها مستويات منخفضة من معرفة القراءة والكتابة.</p> <p>5. تحديد الدعم عن بُعد لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة</p> <p>6. توزيع المواد غير الغذائية ذات الصلة بغسل اليدين</p>	<p>المياه والصرف الصحي والنظافة</p> <p>1. تطوير/تكيف توجيهات توكولات الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) ونشرها استنادًا إلى سياق المكتب القطري/المعايير المجتمعية</p> <p>2. وضع توجيهات لتنظيف الأسطح الكثيرة للمس: مثل الأبواب/مقابض الأبواب، والصنابير، والدرابزين، وصارفات المياه في المراحيض، والأجهزة التي يستخدمها الأطفال ذوي الإعاقة وما إلى ذلك</p> <p>3. تضمين توجيهات الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) على مستوى الأسرة المعيشية وأماكن العمل والأماكن العامة بالمجتمع</p> <p>4. وضع خطة طوارئ وتجهيز مخزون طوارئ، وإعداد اتفاق إطاري فيما يتعلق بعناصر النظافة الشخصية الأساسية</p> <p>5. وضع إجراءات تشغيل قياسية (SoP) خاصة بالتوزيع</p> <p>6. توفير وحدة تدريب أساسية للموظفين والشركاء</p>

	المحلين	<p>حيثما كانت هناك حاجة ماسة إليها، إلى جانب استعادة وإصلاح إمدادات المياه ومحطات غسل اليدين في أماكن التعلم/المدارس. ضمان سهولة الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة.</p> <p>7. التعاون لضمان توافر محطات غسل اليدين الملائمة للأطفال في المرافق الصحية والمدارس ومراكز رعاية الأطفال ومراكز الرعاية البديلة والمواقع الأخرى التي من المحتمل أن يزورها الأطفال (ملاحظة: قد يتم إغلاق هذه المرافق عندما ينتقل الوضع إلى مرحلة الاستجابة واسعة النطاق)</p>	<p>4. الوصول إلى الهياكل المجتمعية لإنشاء "عوامل التغيير" ذات الصلة محليًا وتعزيزها، مثل: اتحادات ومسابقات المدارس للمياه والصرف الصحي والنظافة (WASH)؛ ومجموعات النظراء من الأمهات ومقدمي الرعاية؛ والعاملين الصحيين المجتمعيين؛ وغيرها من المجموعات الخاصة بالأطفال وما إلى ذلك.</p>	
	<p>1. مواصلة برامج التعليم (برامج رعاية الأطفال في المرحلة المبكرة والبرامج التنموية/برامج التعليم الأساسي/البرامج البديلة أو غير الرسمية) مع إجراء تكيف لها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الحد على غسل اليدين واتباع عادات النظافة ورفع مستوى الوعي بمخاطر مرض فيروس COVID-19 بالتعاون مع اتحادات الأطفال الحالية، حيثما أمكن، مع توصيل الرسائل الرئيسية المناسبة للعمر والمستوى اللغوي للمتعلمين. • توفير مساحات للتعليم مع تقديم وسائل كافية لتسهيل غسل اليدين وفقًا للتوجيهات المتبعة داخل البلدان (مثل الصابون ومحطات غسل اليدين) • تعزيز تنظيف أماكن التعلم بشكل يومي وتطهيرها. وضع إجراءات تشغيل قياسية في حالة التفشي بين الطلاب والأسر لضمان وصول الأشخاص الأكثر ضعفًا وتهميشًا/إصابة المعلمين بالمرض. <p>2. دعم وزارة التربية والتعليم لتحديد أدوات التعلم عن بُعد المتاحة وإعداد محتوى إضافي ملائم للمهارات الأكاديمية، بالإضافة إلى دعم الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي، والرسائل الرئيسية المتعلقة بالصحة وحماية الأطفال.</p> <p>3. استكشاف أدوات التعلم عن بُعد.</p> <p>4. في حالة نشاط مجموعة/فريق عمل/قطاع بقيادة منظمة SC، يجب التأكد من أن المجموعة بها عدد كافٍ من الموظفين، وتعيين قائد لفريق الطوارئ/مدرس مساعد للتعليم، مع مراعاة مضاعفة هذا إذا لزم الأمر؛ وعقد اجتماعات مع وكالات مجموعات التعليم الرائدة الأخرى لتنسيق مساهمات منظمة SC.</p> <p>5. في حالة القيادة المشتركة للمجموعة/مجموعة العمل (WG)، يجب الاجتماع مع شركاء التعليم لمناقشة الأنشطة الجارية والاستعداد؛ ووضع خطة طوارئ للقطاع (أو تكيف إستراتيجية المجموعة الحالية إذا كان ذلك متاحًا)، بما في ذلك النظر في</p>	<p>1. التقيد الصارم بالتوجيهات الحكومية، بما في ذلك تأجيل/إلغاء الأنشطة وتنفيذ التوجيهات الحكومية الإضافية لمنع انتشار مرض COVID-19 في المدارس.</p> <p>2. الدعوة إلى التأكد من أن الجهات المعنية بالتعليم، وأولياء الأمور، ومقدمي الرعاية، والمجتمعات يدركون فيما بينهم أن إغلاق المدارس يكون فعالاً فقط إذا كان مصحوبًا بإجراء المبادئ الاجتماعية.</p> <p>3. تنفيذ ممارسات المبادئ الاجتماعية (على سبيل، تنوع أوقات بدء اليوم الدراسي ونهايته، والتقليل من الفاعليات الكبيرة، والتأكد من توفر الحد الأدنى للمسافة التي تفصل بين مكاتب الطلاب، وتجنب الملامسة).</p> <p>4. تنفيذ إجراءات التشغيل القياسية في حالة مرض المتعلم أو المعلم بما يتماشى مع التوجيهات الصحية الوطنية المتعلقة بالحجر الصحي وممارسات العزل.</p> <p>5. العمل مع الهياكل الإدارية بالمدارس والجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل لتقديم دعم للآباء والأمهات، بما في ذلك توجيهات بشأن كيفية التعامل مع المسائل المتعلقة بحالات الطوارئ ودعم تعلم الأطفال والحفاظ على صحتهم.</p> <p>6. العمل من خلال مجموعة التعليم/فريق العمل/مجموعة التعليم المحلية لدعم وزارة التربية والتعليم في تحديد استمرارية خيارات التعليم، مع مراعاة احتياجات جميع الأطفال (اللغة والنهج):</p> <ul style="list-style-type: none"> • استخدام إستراتيجيات التعلم عبر الإنترنت/التعلم الإلكتروني • تخصيص مهام القراءة والتدريبات من أجل الدراسة المنزلية والتعلم الذاتي • البث الإذاعي والصوتي الرقمي والتلفزيوني • تعيين المعلمين والميسرين المجتمعيين لإجراء المتابعة مع الطلاب (عن بُعد عبر الهواتف المحمولة أو في مجموعات صغيرة) 7. التنسيق بين مجموعات التعليم/قطاع التعليم/شركاء التعليم والتأكد من استعدادهم لتنفيذ خطط الطوارئ وتدابير التخفيف والمراقبة وإدارة المعلومات المتعلقة بإغلاق المدارس وعدد المتعلمين والمدرسين المتأثرين 	<p>1. العمل على الفور لدعم وزارة التربية والتعليم لتطوير أدوات التعلم عن بُعد إذا لم تكن إجراءات الاستعداد ممكنة، وإعداد محتوى إضافي ذي صلة بالمهارات الأكاديمية، بالإضافة إلى دعم الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي، والرسائل الرئيسية المتعلقة بالصحة وحماية الأطفال.</p> <p>2. دعم وزارة التربية والتعليم في تفعيل نهج التعلم عن بُعد، بما في ذلك نشر المعلومات إلى جميع الشركاء وضمان الوصول إلى المدارس النائية. تقييم المخاطر التي تهدد حماية الأطفال والمرتبطة بنهج التعلم عن بُعد (على سبيل المثال، التمرر الإلكتروني أو المتحرشون بالأطفال عبر الإنترنت) وتضمين تدابير التخفيف.</p> <p>3. التنسيق مع الزملاء والشركاء والميسرين المجتمعيين في مجال حماية الطفل لرصد إمكانية وصول الأطفال المعرضين للخطر بشكل خاص إلى التعلم، بما في ذلك الإحالة إلى خدمات الصحة أو الحماية المتخصصة عند الحاجة (على سبيل المثال، من خلال المكالمات الهاتفية).</p> <p>4. العمل مع أنظمة الخدمات الاجتماعية والجهات الفاعلة في مجال حماية الأطفال لضمان استمرارية الخدمات الحيوية التي قد تُقدم في المدارس مثل الفحوص الصحية، أو برامج التغذية، أو الخدمات المتخصصة للأطفال.</p> <p>5. عندما يتم تنشيط المجموعات أو مجموعات التنسيق حديثًا، يلزم التأكد من قيادة القطاع للمجموعات/فريق العمل/القطاعات التي تقودها منظمة SC، بما في ذلك تعيين الموظفين المتخصصين وتشغيل أنظمة إدارة المعلومات.</p> <p>6. وضع إستراتيجية للمجموعات (أو ملحق للإستراتيجية الحالية) أو دعم مجموعات التعليم المحلية لتوسيع نطاق المراقبة وإدارة المعلومات لتحديد الاحتياجات والفجوات لتوجيه تخطيط برنامج الشركاء وتحديد أولويات المناحين وتمثيل القطاع في التنسيق بين القطاعات (مثل الفريق القطري للعمل الإنساني).</p> <p>7. دعم الاستشارات مع الطلاب لفهم احتياجاتهم</p>	<p>1. دعم وزارة التعليم (MoE) لإعداد التوجيهات المتعلقة بإعادة الفتح الآمن للمدارس، بما في ذلك التنظيف إذا كانت المدرسة أستخدمت كمركز صحي مؤقت بالتنسيق مع الجهات الفاعلة المعنية بالصحة، والمياه والصرف الصحي والنظافة (WASH) وحماية الأطفال.</p> <p>2. العمل مع وزارة التربية والتعليم (MoE) لوضع برامج التقوية للطلاب أو المناهج المكثفة لتجنب تقويت العام الدراسي.</p> <p>3. دعم الحشد المجتمعي (لإعادة) تسجيل الأطفال في المدارس (أو البرامج غير الرسمية إذا لزم الأمر)</p> <p>4. الاستمرار في تنفيذ توجيهات/لوائح برامج السلامة في المدارس لمنع أي تفشي في المستقبل.</p> <p>5. ضمان توفير الدعم للصحة العقلية/احتياجات الدعم النفسي الاجتماعي.</p> <p>6. العمل مع الجهات الفاعلة في مجال حماية الأطفال لتدريب المعلمين على كيفية دعم الأطفال عند عودتهم إلى التعلم الرسمي، بما في ذلك كيفية إحالة الأطفال ذوي الاحتياجات الشديدة إلى الخدمات المتخصصة.</p> <p>7. قيام مجموعات/فرق العمل/مجموعات التعليم المحلية بدعم/قيادة المراجعات بعد اتخاذ الإجراءات لتوثيق الممارسات الجيدة والدروس المستفادة، بما في ذلك عمليات المشاركة التي تتضمن تعليقات مباشرة من الأطفال والمعلمين وأولياء الأمور والمجتمعات.</p>

<p>"ساعات/أسابيع التعويض"، بما فيها نوبات العمل؛ والتأكد من أن الاستعداد موجود في جدول أعمال مجموعة العمل بين المجموعات.</p> <p>6. التأكد من أن المدرسين والمساعدين التعليميين على دراية بممارسات حماية الأطفال المدرجة في دليل مخاطر التعليم، والعمل بشكل وثيق مع مراكز التنسيق المعنية برعاية حماية الأطفال (CSG) بخدمات لوضع الخطط الوقائية وخطط التخفيف المتعلقة بالمخاطر المحتملة.</p> <p>7. العمل مع الزملاء في مجال حماية الأطفال لتقييم الخدمات التي يحصل عليها الأطفال داخل المدارس (مثل برامج الطعام، وتقديم المشورة أو غيرها من أشكال الدعم الأقل اتساقاً بالطابع الرسمي، وتوفير الرعاية بعد المدرسة، وما إلى ذلك) وكيف سيؤثر التوقف المؤقت في الخدمات على الأطفال، لا سيما الأطفال الأكثر تهميشاً وضعفاً أو الأطفال ذوو الإعاقة. تحديث آليات الإبلاغ والإحالة في ظل الاستعداد للإغلاق المحتمل للمدارس.</p>	<p>8. ورصد تنفيذ استمرارية الأنشطة التعليمية (مثل أجهزة الراديو الموزعة وأعداد المستمعين)، ضمان التواصل المستمر مع الفريق القطري للعمل الإنساني والجهات المانحة بشأن احتياجات القطاع، ولا سيما تسليط الضوء على الفئات الضعيفة مثل الفتيات والفتيان النازحين أو ذوي الإعاقة أو الذين لديهم آباء مصابون بمرض COVID-19.</p>	<p>8. المستمرة، وتأثير الأزمة على أسرهم/حقوقهم/مجتمعهم والإجراءات التي قد يرغبون في اتخاذها. مشاركة هذه المعلومات مع القطاعات/الجهات المسؤولة الأخرى. ضمان توفير الدعم للصحة العقلية/احتياجات الدعم النفسي الاجتماعي.</p>	
<p>حماية الأطفال</p> <p>1. دعم مقدمي الرعاية الذين ليس لديهم إمكانية الوصول إلى مواد أمانة لمكافحة العدوى في منازلهم، وتوفير موارد للحجر الصحي الآمن والسليم و/أو الوصول إلى معلومات بشأن كيفية رعاية أطفالهم وحمايتهم والتحدث معهم.</p> <p>2. وضع خطط طوارئ لرعاية الأطفال الأيتام أو الذين تركوا دون رعاية مناسبة في الحالات الشديدة من مرض COVID-19.</p> <p>3. ترويج/وضع خطط الاستعداد لتحديد حالات العنف وإساءة المعاملة والاستغلال والإهمال في البيئة المنزلية ومنعها والتصدي لها، للحفاظ على حماية الأطفال الأكثر ضعفاً وتوسيع نطاقها.</p> <p>4. تعزيز قدرات ميسري ومديري برامج الأطفال في مجال مكافحة العدوى والرصد ومشاركة المعلومات بشأن صنع القرارات المتعلقة بعمليات الإغلاق.</p> <p>5. دعم مشاركة المعلومات مع الأطفال ضمن البرامج الحالية التي تركز على الأطفال، واستكشاف خيارات الاتصال عن بُعد مع الأطفال والعمل معهم أيضاً لتقييم المخاطر وتأثير الفيروس على حياتهم ووضع الرسائل المناسبة للأطفال والمرعية للتعلم والنوع الجنساني وخطط الاستعداد المجتمعي.</p> <p>6. التأكد من أن القادة التقنيين المعنيين بحماية الأطفال تعمل بشكل وثيق مع القادة المعنيين برعاية حماية الأطفال لتحديد المخاطر المحتملة المهددة لحماية الأطفال وتخفيف تأثيراتها.</p> <p>7. وضع خطط مع الأسر الضعيفة التي تتلقى بالفعل خدمات إدارة الحالات بشأن كيفية الوصول إلى الخدمات وأماكن تلقي الدعم الإضافي داخل شبكات الدعم الخاصة بهم.</p>	<p>حماية الأطفال</p> <p>1. حشد استجابة مجتمعية لرصد أوضاع الأسر الضعيفة وتقديم الدعم عند الحاجة، بما في ذلك طمأنة الأطفال المتأثرين بالانفصال أو فقدان ودعمهم.</p> <p>2. تعزيز قدرة القوى العاملة المعنية بإدارة الحالات المتعلقة بحماية الأطفال على توفير خدمات الحماية بأمان لأكثر الفئات ضعفاً، ضمن البيئات المعدة استناداً إلى التحليل المناسب لمواطن الضعف.</p> <p>3. دعم أولياء الأمور ومقدمي الرعاية فيما يتعلق بكيفية تقديم دعم إيجابي من قبل الوالدين وعلى الصعيد النفسي والاجتماعي للأطفال - بما في ذلك ما يتعين مراقبته وكيفية الاستجابة.</p> <p>4. العمل مع قطاع التعليم، لدمج برامج ورسائل الدعم النفسي والاجتماعي في أي من المنصات المستخدمة للتعلم عن بُعد، وتوعية المعلمين لمعالجة التأثيرات النفسية والاجتماعية في أثناء العودة إلى الأنشطة المدرسية.</p> <p>5. نشر المعلومات/تطوير منصات للتواصل حسب الاقتضاء لتلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية المحددة لمختلف الفئات العمرية بسبب الاضطرابات المدرسية والمباعدة الاجتماعية.</p> <p>6. تدريب موظفي قطاعات الصحة، والتعليم، والتغذية، والأمن الغذائي وسبل العيش في حالات الطوارئ (EFSL)، والمياه والصرف الصحي والنظافة (WASH) على التعامل مع مخاطر COVID-19 التي تهدد حماية الأطفال واستخدام آليات الإبلاغ والإحالات الملائمة التي ستعمل عن بُعد في حالة إغلاق المدارس، وتطبيق الحجر الصحي، والإغلاق الكامل، وما إلى ذلك.</p>	<p>حماية الأطفال</p> <p>1. ضمان وضع موظفي الرعاية الاجتماعية المناسبين في المستشفيات لتحديد الأطفال المنفصلين عن أفراد أسرهم بسبب تلقي العلاج أو الانتقال السكاني المفاجئ وحمايتهم بشكل أفضل.</p> <p>2. التقييم المستمر لخيارات الرعاية البديلة للأطفال وثغراتها، ودعم خيارات الرعاية البديلة الآمنة والمناسبة للأطفال الذين انفصلوا عن مقدمي الرعاية الأولية الخاصين بهم بسبب تلقي العلاج والخضوع للتدابير الوقائية.</p> <p>3. استكشاف خيارات إمكانية التواصل عند المباعدة/عن بُعد في المجتمعات، والتعرّف على مواطني القوى لدى الآباء والأمهات والأسر، وتقديم الدعم العاطفي لبرامج مقدمي الرعاية.</p> <p>4. تضمين إدارة الحالات المتعلقة بحماية الأطفال وآليات الإحالة في الاستجابة الصحية لتحديد المشكلات المتعلقة بحماية الأطفال ومعالجتها، مع التركيز على العنف المنزلي وما يرتبط به من عنف ضد الفتيات والفتيان.</p> <p>5. العمل مع الجهات الفاعلة الرئيسية في نظام حماية الأطفال (الشبكات المجتمعية ومسؤولي الرعاية الاجتماعية على مستوى المقاطعة والمجتمع المدني و/أو حسبما يحدد السياق) لضمان متابعة الأطفال المعزولين عن الخدمات الاجتماعية ودعمهم.</p> <p>6. العمل مع المجتمعات للقيام بأنشطة لإنهاء ممارسة الوصم والتمييز وتعزيز آليات التكيف الآمنة، ودعم المجموعات المتضررة والمعزولة.</p>	<p>حماية الأطفال</p> <p>1. توسيع خطط الحماية الاجتماعية (أو التحريولات النقدية/العينية) إلى الأسر المعرضة للخطر التي تواجه فقداناً مؤقتاً للدخل، وتمكين مقدمي الرعاية من تقديم رعاية جيدة مستمرة، والحد من التوتر في المنزل ومنع اللجوء إلى تدابير التكيف السلبية (على سبيل المثال، عمل الأطفال والزواج المبكر).</p> <p>2. إجراء شراكات مع المدارس والمراكز المجتمعية والأماكن المناسبة للأطفال لتنفيذ أنشطة التعافي/تعزيز القدرة على التكيف لدى الأطفال والشباب والبرامج المنظمة.</p> <p>3. التعاون مع القوى العاملة في مجال الرعاية الاجتماعية لتحديد ومتابعة الأطفال الذين ما زالوا منفصلين عن مقدمي الرعاية الأولية ودعمهم، بما في ذلك لم شمل الأسرة ودعم الرعاية البديلة.</p> <p>4. حشد المجتمع لتنفيذ الأنشطة المجتمعية للدعم النفسي الاجتماعي المنظمة وغير المنظمة.</p> <p>5. المشاركة مع المجموعات النسائية ومنظمات منع/الاستجابة للعنف المنزلي لتقديم الدعم للأطفال والنساء والأشخاص غير الثنائيين الذين قد يتعرضون إلى/يعانون العنف المنزلي وما يرتبط به من عنف ضد الأطفال.</p> <p>6. تقييم قدرات أنظمة حماية الأطفال وتعزيزها لدعم تعافي الأطفال والحفاظ على صحتهم.</p>

<p>الأمّن الغذائي وسبل العيش</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. تقييم السوق من حيث توافر السلع الرئيسية ومراقبة أسعار الأغذية وأسواقها عن كثب (بما في ذلك أسواق العمل) 2. وضع محفزات لاتخاذ إجراءات مبكرة (على سبيل المثال، استخدام HEA - نهج اقتصاد الأسرة المعيشية - حيثما كان ذلك متاحًا، لتحديد صدمات العرض الجانبية التي تلحق بالدخول والتي يجب مراقبتها، جنبًا إلى جنب مع أسعار السوق) ووضع مستويات لزيادة الأسعار التي يجب أن تقابلها زيادة في التحويلات أو التحول إلى دعم عيني. 3. إعداد الخدمات اللوجستية للتوزيع النقدي/العيني 4. استكشاف شركات مع القطاع الخاص واستكشاف ابتكارات لضمان استمرارية سلسلة التوريد وتحسين مرونة النظام الغذائي (على سبيل المثال، تشجيع التجارة الإلكترونية والتسليم الإلكتروني، والاستفادة من قدرة الشباب على التواصل والابتكار) 5. التأكد من أن الفادة المعنيين ببرامج الأمن الغذائي وسبل العيش (FSL) يعملون بشكل وثيق مع القادة المعنيين برعاية حماية الأطفال (CSG) لتحديد المخاطر المحتملة التي تهدد حماية الأطفال ووضع خطط التخفيف 	<p>الأمّن الغذائي وسبل العيش</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. مراقبة اللوائح الحكومية المتعلقة بحركة البضائع وإغلاق الأسواق 2. الاستمرار في مراقبة أسعار المواد الغذائية والسلع الأساسية عن بُعد وتعزيز الإشراف على السوق (بما في ذلك العملة) 3. توفير رأس المال المبدئي والروابط والعمل مع مقدمي خدمات التجارة الإلكترونية والتسليم الإلكتروني المحتملين والتعاون مع مقدمي خدمات شبكات الهاتف المحمول للحد من/التخلص من تكاليف المعاملات؛ دعم التجار للحفاظ على الإمدادات (بما في ذلك الأموال النقدية للحفاظ على المخزونات) 5. تعزيز إمكانية الوصول (البعيد/الأمن) إلى الخدمات المالية ودعمها وكذلك معايير التأهيل الأكثر مرونة للفئات الأشد فقرًا وتهميًا 	<p>الأمّن الغذائي وسبل العيش</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. التحويلات النقدية و/أو الدعم لتمكين التجار من الوصول إلى الائتمان للحفاظ على استمرار الأعمال التجارية. التركيز على النساء اللاتي غالبًا ما يكن ممثلات تمثيلاً زائدًا في الاقتصاد غير الرسمي. 2. رصد العمليات اللوجستية لسلاسل توريد المنتجات الزراعية والغذائية الإقليمية عن بُعد. (يمكن لشركات التجارة الإلكترونية والتسليم الإلكتروني أن تلعب أيضًا أدوارًا لوجستية رئيسية) 3. تأييد السياسات التمكينية وزيادة الدعم للكيانات الإنتاجية (المزارعين الفقراء) 4. إشراك الشباب في التدريب على المهارات عن بُعد وفرص توفير الوظائف المناسبة والاستفادة من قدرتهم على الاستعداد والتواصل باستخدام حلول مبتكرة 1. حماية الفئات الضعيفة (مثل الشباب) وتوفير/دعم خدمات التوظيف لأولئك المعرضين لخطر فقدان وظائفهم (على سبيل المثال، توفير معلومات عن الوظائف المحلية المتاحة للعمال المهاجرين عند إغلاق الحدود) 	<p>الأمّن الغذائي وسبل العيش</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. إجراء تحليل للسوق من أجل التخطيط لمرحلة التعافي المبكر (باستخدام نهج اقتصاد الأسرة المعيشية (HEA) حيثما كان ذلك متاحًا) 2. مناشدة الحكومة بتخفيف الأعباء على المشاريع الزراعية عن طريق تقليل فواتير أقساط الضرائب والتأمين الاجتماعي أو تأجيلها وخفض الإجراءات وتقديم المساعدات العينية/النقدية والقوائم لشراء الإمدادات والمناشدة بتوفيرها، لاستعادة سبل العيش، على سبيل المثال البذور والأدوات والماشية. 4. دعم المرونة الاقتصادية للفقراء والأكثر تضررًا من التباطؤ الاقتصادي من خلال تعزيز نظام السوق (بما في ذلك سوق العمل) 5. تحديد سبل العيش والفرص المفقودة للحصول على سبل جديد والتي قد تكون أكثر مرونة في المستقبل (على سبيل المثال: استخدام نهج اقتصاد الأسرة المعيشية (HEA) ونموذج أنشطة توليد الدخل (IGA)؛ وتقييمات سوق العمل)
<p>الحماية الاجتماعية/النقد</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. إجراء تحليلات (بما في ذلك التحليل الجنساني والاجتماعي الشامل) لأنظمة الحماية الاجتماعية لضمان القدرة على الاستجابة للتوسع من حيث الدعم المقدم (مثل قيمة التحويلات النقدية) وعدد المستفيدين 2. إجراء تقييم للاستعداد النقدي في حالات الطوارئ لتقييم جدوى التحويلات النقدية بشكل أفضل وإنشاء آلية التحويل وتحديد المبلغ (مثل استخدام نهج اقتصاد الأسرة المعيشية (HEA) وتكلفة النظام الغذائي). 1. الانتقال التدريجي إلى التحويلات الإلكترونية حيثما كان ذلك ممكنًا، للحد من الملامسة الجسدية في عمليات توزيع النقد أو القسائم الورقية وامتلاك خطط جاهزة في حالات الطوارئ من أجل التحول إلى المساعدات العينية في سياق الإجراءات المتخذة، عندما لا تكون النقود أو القسائم مجدبة. وقد يتطلب ذلك وضع البضائع مسبقًا في المستودعات. 3. التأكد من أن المساعدين الفنيين على دراية بممارسات حماية الأطفال في دليل المخاطر المتعلقة بالنقد والقسائم والعمل بشكل وثيق مع القادة المعنيين برعاية حماية الأطفال (CSG) لتحديد المخاطر المحتملة المتعلقة بالحماية وتخفيفها 	<p>الحماية الاجتماعية/النقد</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. توسيع الوصول إلى شبكات الأمن الاجتماعي (المساعدات النقدية أو العينية اعتمادًا على السياق وأداء السوق وما إلى ذلك) 2. النظر في "المكافآت" النقدية، أي التوزيع النقدي المرتبط بالتواصل وتغيير السلوك الاجتماعي من خلال اتباع التوجهات المتعلقة بالتواصل وتغيير السلوك الاجتماعي (SBCC) 3. ضمان التواصل مع أنظمة الحماية الاجتماعية القائمة 	<p>الحماية الاجتماعية/النقد</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. التوزيعات النقدية والعينية لتلبية الاحتياجات الغذائية والنقدية الفورية (على سبيل المثال، لتغطية نفقات النقل والنفقات الطبية) 3. تعزيز خطط الحماية الاجتماعية الشاملة للوصول إلى أفقر الأسر المعيشية والنساء الممثلات تمثيلاً زائدًا في الاقتصاد غير الرسمي ويتحملن العبء الأكبر من تقديم الرعاية 	<p>الحماية الاجتماعية/النقد</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. توسيع المساعدة النقدية متعددة الأغراض لتشمل معظم الأسر المعيشية الضعيفة 2. المطالبة بتقديم الحماية الاجتماعية المستمرة لدعم مرحلة التعافي 3.
<p>الأنشطة المتكاملة:</p> <p>حقوق الطفل/مشاركة الطفل</p>	<p>الأنشطة المتكاملة:</p> <p>حقوق الطفل/مشاركة الطفل</p>	<p>الأنشطة المتكاملة:</p> <p>حقوق الطفل/مشاركة الطفل</p>	<p>الأنشطة المتكاملة:</p> <p>حقوق الطفل/مشاركة الطفل</p>

<p>1. استشارة الأطفال والأسر، في ظل اتباع إجراء التخفيف المناسب فيما يتعلق بالمخاطر، لفهم مدى تأثير حياتهم من جراء تفشي فيروس COVID-19، ومعرفة الإشاعات الحالية، وتكييف التدخلات بناءً على تلك المعلومات.</p> <p>2. تحديد وتعريف مجموعات/شيكات الأطفال القائمة التي قد ترغب في دعم مشاركة المعلومات وتقديم المساعدة واتخاذ الإجراءات المتعلقة بفيروس COVID-19. العمل معهم في أقرب وقت ممكن لمشاركة/تطوير الموارد (مثل المواد التوجيهية الملائمة للأطفال) والتخطيط وتقييم المخاطر وما إلى ذلك.</p> <p>3. إجراء تقييم سريع مع الأطفال بشأن ما يحتاجون إليه من معلومات، وذلك لتحديد مدى توفر المعلومات وإمكانية الوصول إليها والثقة في القنوات المختلفة، إلى جانب جمع المعلومات حول اللغة (اللغات) المناسبة ومستويات معرفة القراءة والكتابة.</p> <p>4. العمل مع الأطفال لتحديد الحلول/الخيارات للمشاركة عن بُعد والإدلاء بالتعليقات وإنشاء التواصل - مع مراعاة أوضاع الفئات الأكثر تهميشاً وحرماناً.</p> <p>5. دعم الأطفال للانخراط في أنشطة آمنة لإبلاغ المخاطر.</p> <p>6. ضمان التزام الحكومة/الجهة المسؤولة (بما في ذلك القطاع الخاص) بتقديم الاحترام الكامل لحقوق الأطفال، ويجب أن تكون أي قيود مفروضة مشروعة ومتناسبة.</p>	<p>1. استشارة الأطفال والأسر، في ظل اتباع إجراء التخفيف المناسب فيما يتعلق بالمخاطر، لفهم مدى تأثير حياتهم من جراء تفشي فيروس COVID-19، ومعرفة الإشاعات الحالية، وتكييف التدخلات بناءً على تلك المعلومات.</p> <p>2. نشر آليات المشاركة/الاتصال عن بُعد والتي تستمد التوجيه من تقييم الاحتياجات من المعلومات، وتكون مصممة بالتعاون مع الأطفال خلال مرحلة الاستعداد. دعم الأطفال للانخراط في أنشطة آمنة لإبلاغ المخاطر.</p> <p>النوع الجنساني</p> <p>1. تدابير الاحتواء والتخفيف لمعالجة عبء العمل غير مدفوع الأجر الذي تتكبده النساء في أعمال الرعاية (المرضى والمعلمات، وما إلى ذلك)</p> <p>2. معالجة تصاعد العنف المنزلي/الأسري</p> <p>3. تدريب المستجيبين الأوائل على التعامل مع عمليات الكشف عن العنف القائم على النوع الجنساني (GBV)، بما في ذلك تقديم الدعم النفسي والاجتماعي.</p> <p>4. إعطاء الأولوية للحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الرعاية الصحية قبل الولادة وبعدها.</p>	<p>1. يتحول إشراك المجتمع ومشاركته وتقديم المعلومات إلى ممارسات تتم عن بُعد وتدابير أخرى لتخفيف المخاطر (الراديو والرسائل النصية) - مع بذل جهود محددة خلال السعي إلى الوصول إلى الفئات الأكثر تهميشاً وحرماناً.</p> <p>2. التأكد من أن تصرفات الأطفال ووجهات نظرهم وتوصياتهم تعمل على تشكيل وتوجيه خطط وجهود الاستجابة. إطلاع الأطفال/المجتمعات على الجهود والتغييرات.</p> <p>النوع الجنساني</p> <p>1. التعاون مع مراكز حقوق المرأة المحلية/منع العنف المنزلي/الاستجابة لتقديم الدعم للنساء والأطفال والأشخاص غير محددى النوع الجنساني والذين يتم عزلهم مع شركاء، وأفراد من الأسرة، وأولياء أمور/أوصياء مسنين.</p> <p>2. وضع إستراتيجيات الحماية الاقتصادية والاجتماعية التي تراعي الفوارق بين الجنسين لمعالجة فقدان سبل العيش، لا سيما بالنسبة للنساء اللاتي يتم تمثيلهن بشكل غير متناسب في القطاع غير الرسمي.</p>	<p>1. استشارة الأطفال والأسر، في ظل اتباع إجراء التخفيف المناسب فيما يتعلق بالمخاطر، لفهم مدى تأثير حياتهم من جراء تفشي فيروس COVID-19، وتكييف التدخلات بناءً على تلك المعلومات.</p> <p>2. إشراك الأطفال في تحديد أولويات التعافي لمجتمعاتهم. استكشاف الدور الذي يرغب الأطفال أنفسهم في لعبه في هذه الجهود.</p> <p>3. الاستمرار في العمل مع الأطفال على أنشطة الإبلاغ الآمن عن المخاطر، استعداداً للموجات المستقبلية المحتملة.</p> <p>4. تقييم أدوات التعلم عن بُعد/الاتصال عن بُعد التي يستخدمها الأطفال بالتعاون معهم، وتبادل الدروس المستخلصة مع القطاعات الأخرى وبدء التخطيط وإجراء التعديلات استعداداً للموجات المستقبلية المحتملة.</p> <p>5. يجب أن تركز مناشدات الحكومات/الجهات المسؤولة على توفير الموارد للتعافي بما يضمن حقوق الأطفال ويحافظ عليها.</p>
<p>النوع الجنساني</p> <p>1. إجراء تحليل جنساني واجتماعي سريع وشامل لفهم مدى تفاقم ممارسات عدم المساواة القائمة بسبب تفشي الوباء واتباع إجراءات الحجر الصحي. على سبيل المثال، انتشار العنف المنزلي، وتحمل النساء لأعباء الرعاية، وتعرض الرجال والفتيات للإصابة بفيروس COVID-19 بمعدلات أعلى، ومشاركة النساء في الاقتصاد غير الرسمي، وتمثيل النساء في قطاع الرعاية (الخدمات الصحية والاجتماعية)، وما إلى ذلك.</p>	<p>المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم (MEAL)</p> <p>1. تأجيل أنشطة المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم الأقل أهمية (MEAL) أو الحساسية للوقت؛ وتعديل أنشطة المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم (MEAL) الضرورية أو الحساسية للوقت عند الضرورة</p> <p>2. التأكد من عمل قنوات مناسبة للإفادة بالرأي والإبلاغ، بما في ذلك القنوات التي يمكن استخدامها بدون تفاعل وجهاً لوجه</p> <p>3. صياغة جدول أعمال تعلم خاص بالاستجابة، والذي سييسل عملية شاملة للتعلم والتفكير لتوجيه البرامج</p> <p>4. مراقبة مؤشرات السياق الرئيسية باستمرار لتوجيه عملية صنع القرار</p> <p>5. تصنيف البيانات حسب الجنس والعمر، وإذا أمكن، الإعاقة وغيرها من الخصائص الاجتماعية التي تؤدي إلى عدم المساواة</p>	<p>المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم (MEAL)</p> <p>1. تتحول أنشطة المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم (MEAL)، بما في ذلك قنوات الإفادة بالرأي والإبلاغ، إلى التنفيذ عن بُعد وتدابير أخرى لتخفيف المخاطر</p> <p>2. مراقبة مؤشرات السياق الرئيسية باستمرار لتوجيه عملية صنع القرار</p> <p>3. تصنيف البيانات حسب الجنس والعمر، وإذا أمكن، الإعاقة وغيرها من الخصائص الاجتماعية التي تؤدي إلى عدم المساواة</p> <p>4. التأكد من استخدام ما تم تعلمه بشأن فيروس COVID-19 (سواء تم اكتسابه داخل منظمة Save the Children أو خارجها) لتوجيه تعافينا</p>	<p>المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم (MEAL)</p> <p>1. أنشطة المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم (MEAL) للانتقال من التنفيذ عن بُعد والتوسع في النطاق، لتغطية الأنشطة الموجهة في البداية</p> <p>2. مراقبة مؤشرات السياق الرئيسية باستمرار لتوجيه عملية صنع القرار</p> <p>3. تصنيف البيانات حسب الجنس والعمر، وإذا أمكن، الإعاقة وغيرها من الخصائص الاجتماعية التي تؤدي إلى عدم المساواة</p> <p>4. التأكد من استخدام ما تم تعلمه بشأن فيروس COVID-19 (سواء تم اكتسابه داخل منظمة Save the Children أو خارجها) لتوجيه تعافينا</p>
<p>المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم (MEAL)</p> <p>1. إجراء تخطيط للتوقعات المحتملة المتعلقة بأنشطة المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم (MEAL) في المرحلتين 2 و 3 (بما في ذلك المساواة)، لتحديد الأولويات، والعمل على التكيف أو التأجيل عند الضرورة، وإعداد تقييمات للمخاطر وخطط للتخفيف.</p> <p>2. إنشاء/تعزيز الوعي ورفع مستواه بشأن قنوات الإفادة بالرأي والإبلاغ التي يمكن للأطفال والمجتمعات استخدامها دون التفاعل وجهاً لوجه</p> <p>3. تحديد البيانات الثانوية ذات الصلة (على سبيل المثال، من تحليل وضع حقوق الأطفال (CRSA)) ومراجعة</p>	<p>حماية الأطفال والكبار:</p> <p>1. يقوم القادة المعنيون بالحماية/جهة التنسيق الأساسية لحماية الطفل (CSFP) بتوفير الدعم الفني للفرق لضمان برنامج أكثر أماناً والتخفيف من احتمالية الانتقال في الأنشطة التي تشمل الأطفال أو أولياء أمورهم.</p> <p>2. يتعاون قادة برامج الحماية/جهة التنسيق الأساسية</p>	<p>حماية الأطفال والكبار (SG)</p> <p>1. يعمل القادة المعنيون بحماية الأطفال والكبار (SG)/قادة مراكز تنسيق حماية الطفل (CSFP) بشكل وثيق مع قادة القطاع لتقييم المخاطر التي يتعرض لها الأطفال والبالغون الضعفاء ووضع خطط التخفيف (بما في ذلك المهام الأخرى)</p> <p>2. التأكد من أن طرق تقديم الخدمات المعدلة تخضع أيضاً لتقييم المخاطر، والتأكد من تنفيذ جميع خطط التخفيف.</p> <p>3. دعم الأطفال والأسر المتضررة من مرض COVID-19 من خلال الدعم المادي والنفسي الملانم للأطفال</p>	<p>حماية الأطفال والكبار:</p> <p>1. الاستمرار في تنفيذ برامج السلامة عبر جميع القطاعات.</p> <p>2. ضمان اتخاذ تدابير التخفيف المناسبة للحد من مخاطر العنف، والتحرش، والاستغلال والإساءة</p> <p>3. التأكد من متابعة جميع الحالات المتعلقة بحماية الأطفال والكبار (SG) المبلغ عنها وإجراء التحقيقات المناسبة</p> <p>4. العمل مع الجهات المعنية بحماية الأطفال وفرق الحماية لضمان حصول الضحايا/الناجين على الدعم المناسب اعتباراً من وقت الإبلاغ والعملية الأولية.</p> <p>5. دعم الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS)</p>

<p>1. دعم إعادة إنشاء أليات دعم المجتمع التي كانت قائمة قبل تفشي المرض لضمان استعادة دعم الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS) القائم على المجتمع</p> <p>2. إعادة إشراك الأشخاص الذين يعانون حالات صحية عقلية حالية في خدمات دعم الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS) المناسبة</p> <p>3. دعم موظفي خدمات دعم الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS) داخل البلد (عبر المنظمات) في رفع مستوى المهارات في مجال تعزيز دعم الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS) من خلال نهج تعزيز الأنظمة الصحية البدء في الأنشطة لمعالجة وصم الأشخاص والأسر المصابين بالعدوى سابقاً، مع تضمين عنصر لنقل الرسائل المجتمعية</p>	<p>دعم الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS)</p> <p>1. ضمان وصول الموظفين إلى خدمات دعم الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS) عن بُعد/عبر الإنترنت</p> <p>2. الحفاظ على التواصل الاجتماعي مع الأشخاص الذين قد يتم عزلهم باستخدام الهاتف/الرسائل النصية/الراديو. التأكد من حصول أولياء الأمور/مقدمي الرعاية الخاصين بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على الرعاية المناسبة، إذ أنهم سيعانون المزيد من الضغط والإحباط.</p> <p>3. التأكد من أن موظفين (2) على الأقل قادران على توفير الدعم المناسب عن بُعد (وهو يقتصر على التواصل الداعم عاطفياً) للأشخاص الذين يعانون حالات صحية عقلية موجودة مسبقاً أو حالات حادة جديدة تمنع خضوعهم للعزل</p> <p>4. دعم الوالدين من خلال إنشاء خط ساخن لمناقشة المخاوف/الضغوط</p> <p>5. التفكير في/إنشاء وسائل دعم للنساء والأطفال والأشخاص غير الثنائيين الذين قد يتعرضون للعنف المنزلي بسبب الحجر الصحي.</p>	<p>(FP) بشكل وثيق لأداء مهام أخرى (سلسلة التوريد، والدعوة، ووسائل الإعلام والاتصالات) لضمان تخفيف جميع المخاطر المتعلقة بسوء المعاملة والاستغلال</p> <p>دعم الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS)</p> <p>1. إعطاء الأولوية للوصول إلى خدمات الصحة العقلية المتخصصة للأشخاص الذين يعانون حالات صحية عقلية موجودة مسبقاً أو أولئك الذين لديهم أعراض حادة جديدة (بالتنسيق مع الفرق الصحية)</p> <p>2. تدريب المستجيبين الأوائل على تحديد الأشخاص الذين يعانون حالات صحية عقلية قد تتفاقم بسبب التفشي (مثل الفلق والاكنتاب)</p> <p>3. تدريب المستجيبين الأوائل على كيفية التعرف على العنف المنزلي/القائم على نوع الجنساني المتصاعد والاستجابة له</p> <p>4. التأكد من توفر الدعم النفسي والاجتماعي المناسب في الموقع وعن بُعد لدعم الموظفين، وتوفير فرص منتظمة للموظفين لاستخلاص المعلومات</p> <p>5. في حالة إجراء أنشطة نفسية واجتماعية جماعية، يجب مراجعة مدى ملاءمتها والتوقف إذا لزم الأمر، لضمان التوافق مع ممارسات المبادئ الاجتماعية ومكافحة العدوى. في حالة توقف البرامج الجماعية، يجب التأكد من توفير فرص للمتابعة عن بُعد (حيثما أمكن)</p>	<p>الدروس المستفادة من أزمات الصحة العامة الأخرى وتفشي الأمراض في السياقات ذات الصلة</p> <p>4. تحديد مؤشرات السياق الرئيسية التي ستساعد في تحديد التغييرات الطارئة في المراحل وتحفيز إجراء التغييرات في البرامج</p> <p>5. التأكد من أن القادة المعنيين بأنشطة المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم (MEAL) يكونون على دراية جيدة بممارسات حماية الأطفال في دليل المخاطر المتعلقة بأنشطة المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم (MEAL) ويعملون بشكل وثيق مع القادة المعنيين برعاية حماية الأطفال (CSG)</p> <p>6. تصنيف البيانات حسب الجنس والعمر، وإذا أمكن، الإعاقة وغيرها من الخصائص الاجتماعية التي تؤدي إلى عدم المساواة</p> <p>حماية الأطفال والكبار:</p> <p>1. ضمان تغطية رعاية حماية الأطفال (يتحقق القادة المعنيون برعاية حماية الأطفال من صحة قوائم مراكز التنسيق الخاصة بهم ويعملون مع أقسام الموارد البشرية والمديرين القطريين لسد أي ثغرات يتم تحديدها)</p> <p>2. التأكد من أن جميع الموظفين المعنيين برعاية حماية الأطفال مطلعون على الدورات التدريبية المتعلقة بحماية الأطفال (نظام Datix للإبلاغ عبر الإنترنت، وبرنامج منع الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي (PSEA)، فضلاً عن مجموعة أدوات رعاية حماية الأطفال)؛ وحصول الموظفين الآخرين على دورات تدريبية تنشيطية بشأن رعاية حماية الأطفال</p> <p>3. الاستفادة من تقييم المخاطر المتكامل الخاص بمنظمة SC والعمل عن كثب مع القيادة الفنية عبر مختلف القطاعات لتحديد المخاطر التي تهدد حماية الأطفال والمتعلقة بالاستغلال الجنسي (SEA) ووضع خطة عمل للتخفيف</p> <p>4. التأكد من مسارات ومعلومات إحالة دعم الضحايا وأن إجراءات الإبلاغ المحلية محدثة ومفهومة من قبل الموظفين</p> <p>5. يتعين على القادة المعنيين برعاية حماية الأطفال التأكد من أن جميع المكاتب الميدانية لديها خريطة إحالة محدثة لخدمات الدعم المتاحة والموزعة على جميع الموظفين المعنيين وتحميلها إلى SharePoint.</p> <p>6. مراجعة جميع مواد الاتصال التي تهدف إلى الحد من ممارسة الوصم، والتأكيد على رسائل النظافة وحقيقة أنها ملائمة للأطفال ومناسبة للمجتمع، وضمن نشرها عبر تدخلاتنا المختلفة</p> <p>دعم الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS)</p> <p>1. دمج اعتبارات دعم الصحة العقلية والدعم النفسي</p>
--	---	--	---

			<p>والاجتماعي (MHPSS) في جميع خطط الاستعداد النظر في الاحتياجات المتعلقة بدعم الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي لجميع الموظفين، لا سيما العاملين في الخطوط الأمامية</p> <p>3. التأكد من وجود تحديد مُحدَّث لخدمات دعم الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS) المتاحة، بما في ذلك الوصول إلى الخدمات المتخصصة وتحديد الاستمرارية المخططة لهذه الخدمات إذا بدأت الاستجابة</p>
--	--	--	--

التعديلات/الاعتبارات الفريدة حسب السياق

التعديلات/الاعتبارات الفريدة حسب السياق			البلدان ذات الأنظمة القوية (أكثر استعداداً)
<p>العناصر الفريدة التي يجب مراعاتها في برنامج COVID-19 في هذه الحالة:</p> <ul style="list-style-type: none"> من المرجح أن يتم تعديل التوجيه الوطني وتغييره بسرعة ليتلاءم مع الوضع المتغير يتعين على فرق البلدان والبرامج التابعة إلى منظمة SC ضمان تعديل أي توجيه داخلي ليطابق مع المعايير الدولية الموضوعية من المحتمل أن تكون هناك فرص للاستجابات الرقمية في قطاعات معينة ولأنشطة معينة (EdTech)، وخدمات دعم الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS) عن بُعد، على سبيل المثال) 			
<p>وفقاً لاعتبارات القطاع:</p>			
<p>الصحة</p> <ul style="list-style-type: none"> يمكن أن يلعب مقدمو الخدمات من القطاع الخاص دوراً مهماً الدعوة المبكرة لنموذج الرعاية القائم على المجتمع القدرة على زيادة التدخلات القائمة على النقد النظر في الإستراتيجيات المبتكرة والبدائل للإبلاغ عن المخاطر ضمان الحفاظ على الوصول المستمر إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (SRH)، ومن ثم منع زيادة معدل الوفيات والإصابة بالمرض بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة 			
<p>التغذية</p> <ul style="list-style-type: none"> تحديد المواقع المجتمعية الإضافية والتخطيط لزيادة المواقع المتفرقة لتوزيع السلع نقل المسؤولية والبرامج إلى العاملين الصحيين المجتمعيين عند الاقتضاء ينبغي تقديم المشورة بشأن الرضاعة الطبيعية، والدعم النفسي والاجتماعي الأساسي (مع الإحالات حسب الاقتضاء)، ودعم التغذية العملية لجميع النساء الحوامل والأمهات اللاتي لديهن أطفال رضع وأطفال صغار النظر في رسائل التواصل وتغيير السلوك الاجتماعي (SBCC) المتكاملة المناسبة لأفضل ممارسات التغذية، جنباً إلى جنب مع الصحة/المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH)/الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC)/وما إلى ذلك. 			
<p>المياه والصرف الصحي والنظافة</p> <ul style="list-style-type: none"> من غير المحتمل أن يكون هناك برنامج للمياه والصرف الصحي والنظافة (WASH) في هذه البلدان؛ وسيكون أي تدخل متعلق بقطاع المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH) متوافقاً مع الإستراتيجية الوطنية سيُدمج التدخل المتعلق بقطاع المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH) بشكل وثيق مع أي تدخل صحي 			
<p>التعليم</p> <ul style="list-style-type: none"> قد يشمل شركاء التعليم الشركات الخاصة التي تُطبق برامج المسؤولية الاجتماعية للشركات بشأن التعليم قد ينصب تركيز التدخل التعليمي على التأكد من أن المبادرات/البرامج الحكومية تصل إلى الأطفال الأكثر تهديماً وضعفاً ودعم الحكومة في تفعيل خطة الطوارئ وأنظمة الطوارئ في أقرب وقت ممكن. إضافة مواد بشأن الصحة/خدمات دعم الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS) إلى مواد التعلم القائمة لدى وزارة التربية والتعليم (MoE) وتقديمها للمتعلمين وأولياء أمورهم 			
<p>حماية الأطفال</p>			

- دعم/تقديم المشورة بشأن تطوير الرعاية البديلة للأطفال المتأثرين بالتوجيهات في حالات الطوارئ المتعلقة بفيروس COVID-19 والمتوافقة مع المبادئ التوجيهية للرعاية البديلة العالمية، بما في ذلك إدارة حالات حماية الأطفال في حالات الطوارئ وتخطيط القوى العاملة في مجال الرعاية الاجتماعية وتقييم نظام حماية الأطفال في ظل الاستعداد لمكافحة الأمراض المعدية ودعم بناء القدرات وسد الفجوات بين العاملين في مجال الرعاية الاجتماعية
- استكشاف خيارات الارتباطات عن بُعد ومشاركة المعلومات من خلال منصات إلكترونية لتقديم الأنشطة والخدمات المتعلقة بدعم الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS) (بما في ذلك خدمات الصحة العقلية المتخصصة) ومشاركة معلومات الدعم المناسبة للأطفال وأولياء الأمور بشأن كيفية تقديم حجر صحي آمن وسليم
- تقييم الوصول إلى خدمات الفئات الأكثر ضعفاً وتقديم الدعم في خطط الاستعداد والاستجابة في حالات الطوارئ.

الحد من الفقر (الامن الغذائي وسبل العيش (FSL)/الحماية الاجتماعية المراعية للأطفال (CSSP)/النقود)

- دعم الحكومة وغيرها من الجهات المسؤولة المناسبة لاستخدام تدابير الحماية الاجتماعية الشاملة والحساسية للأطفال، ولا سيما لأكثر الفئات ضعفاً
- الدعوة إلى اتخاذ تدابير الحماية للقوى العاملة النشطة، التي تشمل: العمل عن بُعد وتقسيم ساعات العمل؛ والإجازة المرضية الأطول مدفوعة الأجر؛ والدعم المهني - مثل توفير الخطوط الساخنة والمواقع المخصصة؛ والقضاء على أي وجميع أشكال التمييز والاستبعاد، بما في ذلك الوصم. النظر أيضاً في دعم رعاية الأطفال للوالدين العاملين عند إغلاق المدارس ودور الحضانات. الانتباه جزئياً لعدد شباب NEET (أي الذين لا يعملون ولا يدرسون ولا يجرون تدريباً).
- دعم الحكومة وغيرها من الجهات المسؤولة المناسبة وكذلك القطاع الخاص لتوفير خدمات التوظيف للعمال الذين يتضمن عملهم إغلاق الحدود والإشراف على الالتزام بالمباعدة الاجتماعية ومعالجة الانكماش الاقتصادي.
- دعم تطوير خطط استمرارية العمل لأصحاب الأعمال التجارية الصغيرة

الأنشطة المتكاملة:

حوكمة حقوق الطفل/مشاركة الطفل

- دعم الحكومة وغيرها من الجهات المسؤولة المناسبة لتطوير مواد تواصل دقيقة ويسهل الوصول إليها ومناسبة للأطفال.
- دعم الحكومة وغيرها من الجهات المسؤولة المناسبة لتطوير آليات الإفادة بالرأي ضمن جميع خطط وتعديلات البرامج (على سبيل المثال، ضمن أدوات التعلم عن بُعد، والخدمات الحكومية، وما إلى ذلك)

المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم (MEAL)

- دعم الحكومة وغيرها من الجهات المسؤولة المناسبة لجمع البيانات التي تحدد احتياجات الأطفال وآراءهم وتجاربهم، لا سيما الأطفال من الفئات المحرومة والمهمشة وكذلك الأشخاص الأكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس COVID-19.
- يمكن النظر في هذه الوسائل لجمع البيانات ومشاركة المعلومات ودعم المشاركة وتلقي التعليقات في البلدان ذات المستويات العالية من الاتصال بالإنترنت واستخدام الوسائط الاجتماعية على نطاق واسع.

دعم الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS)

- تبني نهج تعزيز النظام الصحي لضمان رعاية الصحة العقلية بما يتماشى مع برنامج العمل على سد الفجوات في مجال الصحة العقلية (mhGAP) (على سبيل المثال تدريب العاملين الصحيين على تحديد حالات الصحة العقلية التي قد تتفاقم في أثناء التفشي وإدارتها). العمل بشكل وثيق مع وزارة الصحة لضمان مراعاة رعاية الصحة العقلية بشكل كافٍ في خطط عمل الاستجابة القطرية.
- النظر في دور الممارسين الخاصين في تقديم خدمات الصحة العقلية المتخصصة.

النوع الجنساني

- إجراء التحليل الجنساني والاجتماعي الشامل لفهم العبء الفسيولوجي والثقافي للمرض والنتائج المترتبة عليه في فئات السكان المختلفة (على سبيل المثال، يكون مرض COVID-19 أكثر فتكاً بين الرجال والفتيان)
- معالجة العبء غير المتناسب لعمل النساء والفتيات في مجال الرعاية
- منع العنف القائم على النوع الجنساني ومعالجته، إذ يمكن لإجراءات الحجر الصحي والمباعدة الاجتماعية احتجاز العديد من النساء والأطفال والأفراد غير المتوافقين جنسانياً
- تلبية احتياجات النساء اللاتي يتعرضن للتعامل المباشر مع الوباء، بما في ذلك الدعم النفسي والاجتماعي واحتياجات النظافة الشخصية الخاصة بالطمئ
- ضمان الحماية الاجتماعية والتمكين الاقتصادي، لا سيما للنساء اللاتي يتم تمثيلهن بشكل غير متناسب في الاقتصاد غير الرسمي
- إعطاء الأولوية للوصول والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.
- ضمان إبداء الرأي على قدم المساواة والمشاركة للنساء والفتيات

العناصر الفريدة التي يجب مراعاتها في برنامج COVID-19 في هذه الحالة:

- ارتفاع احتمال الخدمات الأساسية التي تقدمها منظمة SC، والحاجة إلى خلق توازن في حرجية البرنامج فيما يتعلق بالمخاطر التي يواجهها الموظفون والمشاركون في البرنامج
- احتمالية نشوء عدم الثقة وإمكانية زيادة انعدام الأمن
- قد يكون هناك افتقار في القيادة من جانب الحكومة المحلية
- يُعد تضارب المعلومات وتدفق المعلومات العشوائية أمراً مرجحاً للغاية

وفقاً لاعتبارات القطاع:

الصحة

البلدان ذات الأنظمة الضعيفة أو غير العاملة (أقل استعداداً)

- قد يلعب مقدمو الرعاية الصحية الخاصون ومقدمو الرعاية الصحية التقليديون دورًا مهمًا
- الشروع في إدارة الحالات المجتمعية مبكرًا وتعديل توجيهات إدارة الحالات المجتمعية لتلائم الموارد المنخفضة
- تعديل توجيهات التدخلات غير الصيدلانية (NPIs) لتلائم المواقع ذات الموارد المنخفضة
- استكشاف مصادر سلسلة التوريد البديلة/المحلية في وقت مبكر لتوفير المستلزمات الطبية ومستلزمات الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC)

التغذية

- توزيع مواد الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) على الأمهات المرضعات في حالة الإشتباه في الإصابة أو تأكدها.
- تحديد المواقع المجتمعية الإضافية والتخطيط لزيادة المواقع المتفرقة لتوزيع السلع
- يجب أن تستمر جميع برامج التغذية التكميلية إن أمكن (يجب تغيير طرق التوزيع لتجنب التجمعات الكبيرة). قد يكون مقدم الخدمات المجتمعية أو العاملون الصحيون المجتمعيون (CHW) قادرين على المساعدة في التوزيع على الأسر المتضررة، فيما يتعلق بالجهود الأوسع للأمن الغذائي

المياه والصرف الصحي والنظافة

- تقييم قدرة البنية التحتية لقطاع المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH) في القواعد المجتمعية والمراكز الصحية؛ وتحسين الوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH) في المراكز الصحية، عند الاقتضاء؛ وتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على الاستجابة المتكاملة فيما يتعلق بفيروس COVID-19 وبما يتماشى مع الإستراتيجية الأوسع؛ وتطبيق برنامج أوسع للتواصل في المجتمع من خلال المشاريع الحالية/المعدّلات لمواجهة الأزمات
- التواصل مع الشبكة الوطنية والمجتمعية لتطوير/تعديل الرسائل الرئيسية ونشرها لخفض/تقليل سلسلة انتقال المرض

التعليم

- إتاحة رسائل دعم الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS) لدعم أولياء الأمور والأطفال غير الملتحقين بالمدارس
- العمل مع شركاء التعليم من خلال مجموعات التعليم الوطنية لدعم السلطات المحلية لوضع/تنفيذ توجيهات للمدارس ومراقبتها لمنع انتشار فيروس COVID-19 في المدارس.
- العمل مع شركاء التعليم من خلال مجموعات التعليم الوطنية لدعم السلطات المحلية في وضع/تنفيذ التوجيهات لإعادة فتح المدارس ومراقبتها
- ستقوم مجموعة التعليم العالمية بجمع مواد التعلم التي سيتم استخدامها للتعلم عن بُعد ومراجعتها ونشرها
- سيستخدم التعلم عن بُعد منصات مختلفة (الإنترنت، والتلفاز والراديو، والهواتف المحمولة) استنادًا إلى ما هو الأكثر وصولًا
- تقديم توجيهات عملية لمقدمي الرعاية، الذين قد يكون لديهم أيضًا مستوى منخفض من معرفة القراءة والكتابة، لدعم تعلم الأطفال ونماتهم

حماية الأطفال

- تقييم نقاط الضعف والمخاطر المتعلقة بوقف الخدمات وجعلها أولوية، حيثما تقدم منظمة Save the Children خدمات الحماية للأطفال، أو تدعمها، لضمان عدم تأثر الأطفال بشكل سلبي (مع التركيز على الزيارات المنزلية للأطفال الذين يعانون مشكلات تتعلق بالعنف وإساءة المعاملة في المنزل والأطفال خارج الرعاية الأسرية)
- تقييم الخطط ووضعها لضمان إمكانية إقامة الروتين والهيكلي والاتصال والدعم في الحالات التي يجب فيها أن تتوقف البرامج
- قد يجد أولياء الأمور ومقدمو الرعاية الذين يحتاجون إلى الخروج إلى العمل في أثناء إغلاق مراكز الرعاية النهارية والمدارس أنفسهم مضطرين لترك أطفالهم دون إشراف مناسب، مما يعرضهم لمخاطر الاستغلال أو سوء المعاملة بصورة متزايدة.
- يجب تقييم وتطوير قدرات القوى العاملة في مجال الرعاية الاجتماعية لضمان وجود قدرات وأعداد كافية للعمل في البيئات المعديّة لضمان حماية الأطفال وتوفير الرعاية البديلة ودعم الأسرة وجمع شمل الأسرة

الأنشطة المتكاملة:

- مواجهة الوباءين لخسارة كبيرة والحد من الفقر (الأمن الغذائي وسبل العيش (FSL)/الحماية الاجتماعية المراعية للأطفال (FSL)/النقود)
- تقييم جدوى ومدى ملاءمة الدخل دون مساعدات نقدية/قسائم مباشرة (إلكترونيًا حيثما أمكن) و/أو توزيعات عينية على مستوى المجتمع مرتبطة بمخططات الحماية الاجتماعية الموجودة حيثما أمكن
- تعزيز تدابير الحماية للقوى العاملة النشطة (تعتمد بشكل كبير على سوق العمل)
- دعم الحكومة وغيرها من الجهات المسؤولة المناسبة وكذلك القطاع الخاص لتوفير خدمات التوظيف للعمال الذين قد يشعرون أنهم مضطرون، بسبب وضع العمل الخاص بهم، إلى اللجوء إلى إستراتيجيات التكيف السلبية التي تؤثر على أطفالهم، بما في ذلك الهجرة غير الآمنة أو عمل الأطفال أو زواج الأطفال

الأنشطة المتكاملة:

حوكمة حقوق الطفل/مشاركة الطفل

- التأكد من التركيز الكافي على تتبع الشائعات التي تركز على الأطفال (تكون مفيدة في جميع السياقات ولكنها أكثر أهمية في الحالات التي ينتشر فيها انعدام الثقة بصورة أكبر). يجب إيلاء اهتمام خاص لتتبع الشائعات التي قد تؤثر على مجموعات معينة من الأطفال أكثر من غيرها (أي الشائعات المتعلقة بالنوع الاجتماعي والإعاقة والعرق وما إلى ذلك)

المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم (MEAL)

- التأكد من أن بيانات التقييم والرصد تحدد احتياجات الأطفال وحالات انتهاك حقوقهم ووجهات نظرهم وتجاربهم، لا سيما الأطفال من الفئات المحرومة والمهمشة وكذلك أولئك الأكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس COVID-19.

النوع الجنساني

- إجراء التحليل الجنساني والاجتماعي الشامل لفهم العبء الفسيولوجي والثقافي للمرض والنتائج المترتبة عليه في فئات السكان المختلفة (على سبيل المثال، يكون مرض COVID 19 أكثر فتكًا بين الرجال والفتيان)
- معالجة العبء غير المتناسب لعمل النساء والفتيات في مجال الرعاية
- منع العنف القائم على النوع الجنساني ومعالجته، إذ يمكن لإجراءات الحجر الصحي والمباعدة الاجتماعية احتجاز العديد من النساء والأطفال والأفراد غير المتوافقين جنسائيًا
- تلبية احتياجات النساء اللاتي يتعرضن للتعامل المباشر مع الوباء، بما في ذلك الدعم النفسي والاجتماعي واحتياجات النظافة الشخصية الخاصة بالطمث
- ضمان الحماية الاجتماعية والتمكين الاقتصادي، لا سيما للنساء اللاتي يتم تمثيلهن بشكل غير متناسب في الاقتصاد غير الرسمي
- إعطاء الأولوية للوصول والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.
- ضمان إبداء الرأي على قدم المساواة والمشاركة للنساء والفتيات

دعم الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS)

- التأكد من تطبيق اعتبارات دعم الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS) في كل قطاع، وتدريب جميع العاملين في الخطوط الأمامية على الإسعافات الأولية النفسية (PFA)
- التأكد من تطوير رسائل دعم الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS) التي تركز على إستراتيجيات المواجهة الاستباقية للأطفال والأسر
- التأكد من مراعاة أفراد المجتمع المستضعفين في جميع مراحل الاستجابة (على سبيل المثال، الأشخاص الذين يعانون اضطرابات نفسية شديدة وكبار السن والأشخاص ذوو الإعاقة)

العناصر الفريدة التي يجب مراعاتها في برامج COVID-19 في هذه الحالات:

- يتعرض اللاجئين وطالبو اللجوء والنازحون والمهاجرون الذين قد يكونون موجودين في مواقع جماعية أو في أثناء التنقل لخطر التضحية بهم والوصم وغيرها من الممارسات التمييزية المحددة، بما في ذلك عمليات الإعادة القسرية المحتملة
- قد لا يتم تضمين الأطفال والأسر المتواجدين في المواقع الجماعية في الخطط الوطنية؛/أو قد يقعون تحت هياكل قانونية مختلفة (وهذا يعني أنه يمكن إدارتهم مركزياً من خلال هياكل تنسيق وإدارة المخيم) ومن ثم من المرجح أن تفوتهم الرسائل الصحية الحرجة
- في حين أن المواقع الجماعية تمثل خطرًا فريدًا، من المهم أيضًا ملاحظة أن غالبية اللاجئين والمهاجرين والنازحين يعيشون في المراكز الحضرية
- وغالبًا ما يتم استبعاد اللاجئين والنازحين والمهاجرين من التخطيط للاستعداد للكوارث والأوبئة، حتى في أفضل الأوقات. وينبغي للسلطات الوطنية ووزارات الصحة ومنظمة الصحة العالمية والشركاء ضمان الإدماج الكامل للاجئين والنازحين والأطفال المهاجرين في خطط الاستعداد والاستجابة الوطنية. يجب عليهم أيضًا ضمان وصول هؤلاء السكان إلى معلومات دقيقة وذات صلة بلغة (لغات) قابلة للتطبيق وإصدارات ملائمة للأطفال تتماشى مع مستوى الاستعداد الوطني
- يمكن أن يكون فصل العائلات بسبب إغلاق الحدود أكثر تطرفًا
- قد تكون الحركات محدودة أكثر؛ وقد يتم تقييد الوصول إلى الخدمات الخارجية لأولئك الموجودين في المواقع الجماعية
- ارتفاع العبء المتوقع على النساء والفتيات اللاتي سيتولين أعمال الرعاية الإضافية في المنزل ورعاية أي شخص يمرض
- قد يتم تقييد الوصول إلى المعلومات في بعض المواقع (على سبيل المثال، الإنترنت المحدود في مدينة كوكس بازار)

وفقًا لاعتبارات القطاع:

رسائل البرنامج المتكاملة (التغيير الاجتماعي/السلوكي):

الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)

- العمل مع فرق إدارة المخيم واللجان وأو قادة المجتمع الحاليين لإجراء المشاورات وتقييم المخاطر وتحديد قنوات الاتصال الموثوقة الحالية (الرسمية وغير الرسمية).
- مراقبة الشائعات والتعليقات من سكان المخيم والمجتمعات المضيفة والرد من خلال القنوات الموثوقة. تجنب غرس الخوف. التأكد من أن اللغات المستخدمة لمواد الاتصالات الاجتماعية والسلوكية تتناول مستويات معرفة القراءة والكتابة لمجموعات مختلفة
- معالجة التضخم المحتمل في موقع معين، مثلما في أثناء توزيع الطعام وانعقاد السوق، من خلال المراسلة وتنظيم الحضور على مراحل، على سبيل المثال، لتجنب تجمع الكثير من الناس في وقت واحد. ربط أو استبدال الأنشطة الترفيهية المتعلقة وغيرها من الأنشطة الجماعية بالمشاركة الجماعية الرقمية (مجموعات WhatsApp أو الوسائل الرقمية أو المحملة الأخرى حيثما أمكن)، مع ضمان عدم استبعاد المستفيدين غير المجهزين رقميًا

الصحة

- المراقبة: في مواقع اللاجئين التي تستخدم نظام المعلومات الصحية الخاص بالمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR)، ينبغي دمج تعريفات الحالات في قائمة الحالات الحرجة تحت المراقبة بناءً على تعريفات الحالات الوطنية أو العالمية لمنظمة الصحة العالمية. وفي الحالات الأخرى، يجب استخدام نظام الإنذار المبكر والتنبيه والاستجابة (EWARS) حيثما كان ذلك ممكنًا/قابلًا للتطبيق.
- الحجر الصحي: عندما يتم تأكيد أي حالة للإصابة بفيروس COVID-19 وتوجد حاجة إلى العزل أو الحجر الصحي، فمن المهم في هذا السياق أن تتم مراعاة الوصمة وآليات التكيف السلبية (أو الثقافية/الاجتماعية) المرتبطة بندرة المكان/الإقامة وما ينتج عن ذلك من تجمع الأشخاص على أساس غير مرتبط بالعلاقات الأسرية (على سبيل المثال: نوم الأطفال والنساء من عدة عائلات معًا، ومشاركة المراهقين والرجال العزاب الراشدين لمكان سكن).
- الفحص: بالنسبة للأشخاص النازحين حديثًا، يجب إجراء الفحص في مواقع الاستقبال/العبور أو عند الوصول إلى الموقع الجماعي، بما في ذلك تحديد علامات مرض COVID-19 وأعراضه، إلى جانب مخاطر التعرض، على سبيل

- المثال: ملاحظة العلامات المرئية لأمراض الجهاز التنفسي، إلى جانب الأسئلة بشأن وجود أعراض حمى/متعلقة بالجهاز التنفسي، والأسئلة بشأن تاريخ المخالطة
- تعديل توجيهات إدارة الحالات المجتمعية لتلائم موقع اللاجئين، وتدريب المتطوعين المجتمعيين على الرعاية المنزلية وإجراء التكييفات البيئية للحد من المخاطر، على سبيل المثال: زيادة إمدادات المياه وتحسين المأوى والحد من تلوث الهواء الداخلي

التغذية

- عدم إيقاف البرامج إلا إذا دعت الضرورة
- توزيع مواد الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) على الأمهات المرضعات في حالة الاشتباه في الإصابة أو تأكيدها
- يجب أن تستمر جميع برامج التغذية التكميلية إن أمكن (يجب تغيير طرق التوزيع لتجنب التجمعات الكبيرة). قد يكون بمقدور مقدم الخدمات المجتمعية أو موارد صحة المجتمع (CHR) المساعدة في التوزيع على الأسر المتضررة

المياه والصرف الصحي والنظافة

- تقييم قدرة البنية التحتية لقطاع المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH) في المخيمات/المستوطنات المؤقتة والمراكز الصحية؛ وتحسين الوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH) في المخيمات والمستوطنات المؤقتة والمراكز الصحية، عند الاقتضاء؛ وتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على الاستجابة المتكاملة فيما يتعلق بفيروس COVID-19 وبما يتماشى مع الإستراتيجية الأوسع؛ وتطبيق برنامج أوسع للتواصل في المجتمع من خلال المشاريع الحالية/المعدلات لمواجهة الأزمات
- تطوير مخزون للطوارئ من أجل مواد النظافة وغسل اليدين الأساسية حتى يتمكن الناس من مواصلة ممارسات النظافة الجيدة
- تطوير/تعديل الرسائل الرئيسية ونشرها لخفض/تقليل سلسلة انتقال المرض
- التواصل مع إدارة المخيم/المستوطنة المؤقتة والمجموعة الرئيسية لتطوير خطة مشتركة لإنهاء تفشي فيروس COVID-19

التعليم

- سيتم نشر الموارد التي تم تطويرها وتوفيرها من خلال مجموعة التعليم العالمية ومجموعات التعليم الوطنية ومجموعات عمل التعليم في حالات الطوارئ (EIE) و/أو مجموعات التعليم المحلية لضمان استجابة منسقة على المستوى القطري وتتماشى مع دورنا كمنظمة رائدة مشاركة مع اليونيسف.
- وسيكون التنسيق ضروريًا أيضًا مع هيئات الأمم المتحدة العاملة في هذه السياقات.
- ستختلف كل طرق التعلم عن بُعد بناءً على متطلبات اللغة مع السكان في حالات معينة وكذلك وفقًا للمنصات التي يمكن الوصول إليها

حماية الأطفال

- يُنظر إلى الأطفال المهاجرين والأطفال من مجموعات الأقليات العرقية على أنهم مصدر لعدوى COVID-19 ويخضعون للتمييز والعنف وللترحيل القسري المحتمل
- يكون الأطفال المنفصلون عن عائلاتهم و/أو غير المصحوبين في خطر كبير فيما يتعلق بمخاوف حماية الأطفال وكذلك الدعم والرعاية الكافية لحماية أنفسهم من مرض COVID-19 وكذلك الاستجابة المقابلة
- قد يجد الأطفال الذين ينتقلون ويبتعدون عن مجتمعاتهم الأصلية أنفسهم دون أنظمة دعم مناسبة وكافية وقد يعانون بالفعل مستويات مزمنة من الإجهاد.

الحد من الفقر (الامن الغذائي وسبل العيش (FSL)/الحماية الاجتماعية المراعية للأطفال (CSSP)/النقود)

- دعم التوزيعات النقدية والعينية باتباع التوجيهات الدولية لتجنب مخاطر العدوى
- دعم سبل العيش وبرامج التوظيف لضمان الاستمرارية في تطوير المهارات وتوفير التوظيف لتقديم المشورة بشأن سبل المعيشة وفرص العمل وخلق روابط للخدمات المالية، مع إيلاء اهتمام خاص للمراهقين والشباب
- دعم تطوير خطط استمرارية العمل لأصحاب الأعمال التجارية الصغيرة

الأنشطة المتكاملة:

حوكمة حقوق الطفل/مشاركة الطفل

- ضمان التركيز الكافي على تتبع الشائعات التي تركز على الأطفال (مفيدة في جميع السياقات ولكنها أكثر أهمية في المواقف التي يكون فيها احتمال أكبر للتضحية). يجب إيلاء اهتمام خاص لتتبع الشائعات التي قد تؤثر على مجموعات معينة من الأطفال أكثر من غيرها (أي الشائعات المتعلقة بالنوع الاجتماعي والإعاقة والعرق وما إلى ذلك)
- تعديل الوصول والتركيز على الأماكن المناسبة للأطفال لتلائم كل سياق. على سبيل المثال، مشاركة المعلومات الملائمة للأطفال واستشارة الأطفال (عندما يكون ذلك آمنًا) فيما يتعلق بتأثير مرض COVID-19. إشراك الأطفال في أنشطة آمنة للإبلاغ عن المخاطر. إذا كانت الأماكن مغلقة، يلزم التأكد من توصيل هذه التغييرات للأطفال مع مراعاة الحساسية (معالجة مخاوفهم وخيبة أملهم)، مع استكشاف طرق بديلة لضمان استمرار تلقي الأطفال للدعم وفرص الاستماع إليهم واتخاذ الإجراءات اللازمة.

المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم (MEAL)

- التأكد من أن بيانات التقييم والرصد تحدد احتياجات الأطفال وحالات انتهاك حقوقهم وتجاربهم ووجهات نظرهم، لا سيما الأطفال من الفئات المحرومة والمهمشة وكذلك أولئك الأكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس COVID-19

النوع الجنساني

- إجراء التحليل الجنساني والاجتماعي الشامل لفهم العبء الفسيولوجي والثقافي للمرض والنتائج المترتبة عليه في فئات السكان المختلفة (على سبيل المثال، يكون مرض COVID 19 أكثر فتكًا بين الرجال والفتيان)
- منع العنف القائم على النوع الجنساني ومعالجته
- تلبية احتياجات النساء اللاتي يتعرضن للتعامل المباشر مع الوباء، بما في ذلك الدعم النفسي والاجتماعي واحتياجات النظافة الشخصية الخاصة بالطمئ
- ضمان إبداء الرأي على قدم المساواة والمشاركة للنساء والفتيات

دعم الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS)

- ضمان أن يكون موظف واحد على الأقل قادرًا على توفير رعاية داعمة عاطفية للأشخاص الذين تظهر عليهم أعراض حالة صحية عقلية حادة
- التأكد من مراعاة أفراد المجتمع المستضعفين في جميع مراحل الاستجابة (على سبيل المثال، الأشخاص الذين يعانون اضطرابات نفسية شديدة وكبار السن والأشخاص ذوو الإعاقة)