سلامة قوة عمل الخدمة الاجتماعية وعافيتها أثناء الاستجابة لكوفيد-19 • أنشطة موصى بها

GLOBAL SOCIAL SERVICE WORKFORCE ALLIANCE

THE ALLIANCE FOR CHILD PROTECTION IN HUMANITARIAN ACTION

IFSW

unicef for every child

مقدمة

من الضروري أن تتوفر قوة عمل للخدمات الاجتماعية تتمتع بدعم جيد وتجهيز ملائم وبالتمكين والحماية من أجل الحد من التأثيرات الضارة لجائحة كوفيد-19. وبوسع العاملين في الخدمات الاجتماعية أن يبنوا على الروابط القوية القائمة مع الأطفال والأسر والمجتمعات المحلية كي يستجيبوا بسرعة وبطرق فعالة. ولتحقيق هذا الأمر، يجب أن يظلوا متمتعين بالسلامة والصحة. وتسعى هذه الوثيقة إلى توفير توجيهات حول كيفية دعم قوة عمل الخدمة الاجتماعية لتمكينها من خدمة الأطفال والأسر والمجتمعات المحلية على نحو آمن أثناء جائحة كوفيد-19. وهذه التوجيهات موجهة إلى الحكومات والمنظمات غير الحكومية والعاملين في الخدمات الاجتماعية والمشرفين عليهم.

1 الأدوار الأساسية لقوة عمل الخدمة الاجتماعية أثناء الاستجابة لكوفيد-19

تتضمن قوة عمل الخدمة الاجتماعية التي تستجيب لكوفيد-19 المهنيين وشبه المهنيين الحكوميين وغير الحكوميين، بمن فيهم العاملون المجتمعيون الذين ينفذون طائفة من الأدوار الأساسية في مجالات التوعية والوقاية والاستجابة. يقدم الشكل 1 أمثلة توضيحية لهذه الأدوار التي تؤديها الكوادر المختلفة لقوة عمل الخدمة الاجتماعية على امتداد أوضاع متنوعة.

الشكل 1- الأدوار الأساسية لقوة عمل الخدمة الاجتماعية أثناء الاستجابة لكوفيد-19

وظائف توعية

مناصرة اعتبار قوة عمل الخدمة الاجتماعية بأنها قوة عمل أساسية أثناء الاستجابة لكوفيد-19

تنسيق العمل ضمن شبكات مشتركة بين الوكالات والتخصصات لإرساء وتعزيز ممارسات الخدمة الاجتماعية ومعايير الخدمة أثناء الجائحة.

التثقيف – إطلاق وتنفيذ حملات لتوفير المعلومات بغية المحافظة على سلامة المجتمعات المحلية والحد من الوصم.

التدريب – توفير تدريب وإرشاد عن بُعد لقوة عمل الخدمة الاجتماعية حول إجراءات تكييف ممارسة العمل.

الإدارة – ضمان توفير الإشراف الداعم وتكييف الخدمات.

الرصد – مواكبة تطورات الجائحة والبروتوكولات المرتبطة بها للمحافظة على سلامة العاملين والمجتمعات المحلية.

وظائف وقاية

تحديد الأسر المعيشية المستضعفة التي تواجه خطراً زائداً بالتعرض للمرض الشديد بسبب كوفيد-19؛ وضمان حصولها على الدعم لمنع المرض.

العمل مع قادة المجتمع المحلي لتحديد الاحتياجات المجتمعية.

توفير دعم نفسي عن بُعد، باستخدام التقنيات المتوفرة للتواصل مع الأسر المعرضة للخطر ومساعدتها على الصمود.

تعزيز آليات المراقبة وبدائل خيارات الرعاية القائمة على الأسرة.الاستجابة للقضايا التي تُثار عبر **الخطوط الهاتفية المخصصة لمساعدة الأطفال والخطوط الهاتفية الساخنة المخصصة لحالات العنف المنزلي.**

تنفيذ أنشطة لاقتفاء أثر مخالطي المصابين بغية تحديد الأفراد المعرضين لخطر كوفيد-19.

وظائف استجابة

توفير حماية ودعم للأسر المتأثرة بالعنف المنزلي، والإساءات، والإهمال، والاستغلال.

تحديد بدائل لخيارات الرعاية الطارئة للأطفال الذين يعانون من الإساءات، والمفصولين عن ذويهم، والأيتام، و/أو المنتقلين من مؤسسات رعاية داخلية أو مراكز احتجاز.

تنفيذ عمليات إدارة الحالات – التقييم، التخطيط، الإحالات، إلخ.

توفير الدعم النفسي أو الإشراف عليه.

توفير الدعم المادي، والغذاء والدواء للأسر المعيشية المتأثرة.

إدارة التحويلات النقدية المتوفرة.

توفير استشارات المواساة ودعم بدائل لطقوس الحِداد التقليدية.

2 التحديات والمخاطر التي تواجهها قوة عمل الخدمة الاجتماعية أثناء جائحة كوفيد-19

تتسبب جائحة كوفيد-19 وإجراءات الاحتواء المرتبطة بها بعدة تحديات لتوفير العمل الاجتماعي ولقوة عمل الخدمة الاجتماعية.

أولاً تتطلب إجراءات ملازمة المنازل المفروضة في بلدان عديدة **تكييف ممارسة العمل** من خلال حلول مبتكرة. وهذا يشمل الحاجة إلى العمل عن بُعد.

ثانياً في حالات أخرى، قد يتعين على العاملين مقابلة عملائهم شخصياً، إذ قد تشكل الاستجابة عن بُعد خطراً أكبر على الأطفال أو الأسر. وفي مثل هذه الأوضاع، ثمة **خطر** على العاملين والأطفال وأسرهم **بانتقال عدوى المرض إليهم**. وقد يشعر العاملون بالخوف نتيجة لهذا الخطر، كما قد يخشون أيضاً من أن عملهم يمثل خطراً زائداً بانتقال العدوى إلى أفراد أسرهم هم.

ثالثاً قد يواجه أخصائيو الخدمة الاجتماعية **الوصم** بسبب خشية مجتمعاتهم المحلية من أنهم سينقلون الفيروس إليها.

رابعاً تعاني قوة عمل الخدمة الاجتماعية مثل سائر السكان من الضغوط والتوترات ذاتها الناجمة عن الجائحة ومن إجراءات ملازمة المنازل. ومن بين هذه الضغوط تقلص إمكانية الحصول على الرعاية النهارية للأطفال، وعلى الخدمات والموارد وشبكات الدعم الاجتماعي. وقد تتفاقم هذه الشواغل من جراء زيادة عبء العمل؛ والصعوبات في الوصول إلى الأطفال والأسر المحتاجين للدعم؛ والمعلومات المتضاربة؛ والحاجة إلى تكييف ممارساتهم وإجراءاتهم ضمن فترات زمنية قصيرة. وتؤدي شدة هذه العوامل وتنوعها إلى تعريض الموظفين لخطر زائد بالإرهاق أو أشكال أخرى من **الضغط النفسي**.

خامساً قد يواجه أخصائيو الخدمة الاجتماعية **زيادة في عبء العمل** أثناء جائحة كوفيد-19. وقد تؤدي الضغوط والتوترات الناجمة عن الجائحة والإجراءات المفروضة للسيطرة على انتشار الفيروس إلى زيادة حالات الإبلاغ والكشف عن حالات حماية الطفل.

لذا، يحتاج أخصائيو الخدمة الاجتماعية أثناء أزمات الصحة العامة إلى تدريب ملائم، ومعدات حماية، ودعم للصحة العقلية والنفسية.

مصدر الصورة: © UNICEF/UN0126779/Filippov

3 أنشطة ذات أولوية، موصى بها، لضمان سلامة قوة عمل الخدمة الاجتماعية وصحتها

ملخص الأنشطة ذات الأولوية					
	أنشطة ذات أولوية	المسؤولية			
		الحكومة	صاحب العمل لقوة عمل الخدمة الاجتماعية	المشرفون	أخصائيو الخدمة الاجتماعية
1	***مواكبة المعلومات*** *للمحافظة على سلامة العاملين والعملاء وأفراد أسرهم. والرصد المتواصل للتحديثات الخاصة بـ:* • *المعلومات عن الفيروس واستراتيجيات الحد من انتشاره؛* • *إجراءات الصحة والسلامة؛* • القوانين والسياسات الوطنية والمحلية المتعلقة بالفيروس	✓	✓	✓	✓
2	***المطالبة*** *بـ:* • *اعتبار أخصائيي الخدمة الاجتماعية كمزودي خدمة أساسية،* • *توفير تمويل كافٍ للمرتبات، والتقنيات الداعمة، ومعدات الحماية، والتدريب.*	✓	✓		
3	***تقييم المخاطر الصحية والمضامين الأخلاقية*** *لتدخلات الخدمة الاجتماعية.*	✓	✓	✓	✓
4	***تحديد الحالات التي يمكن دعمها عن بُعد والحالات التي تتطلب زيارات شخصية.*** • *تحديد الخدمات الضرورية التي تتطلب تواصلاً شخصياً.* • *وضع بروتوكولات لاتخاذ القرارات (مثلاً، شجرة قرارات) فيما يتعلق بالزيارات الشخصية، بما في ذلك عندما لا تتوفر معدات الحماية.* • *تنفيذ إجراءات للحد من الخطر على العاملين الذين سينفذون الزيارات إلى الأطفال والأسر والمجتمعات المحلية.*			✓	✓
5	***تطوير وتنفيذ نماذج لتقديم الخدمة عن بُعد،*** *حيثما يكون ملائماً، للحد من الخطر على صحة العاملين والعملاء وسلامتهم.*	✓	✓	✓	✓
6	***تدريب أخصائيي الخدمة الاجتماعية*** *لمساعدتهم على تكييف خدماتهم، واستخدام التقنيات الجديدة وفهم إجراءات الحد من الخطر لمواصلة تقديم الخدمات الشخصية.*	✓	✓	✓	
7	***إجراء اجتماعات دورية للإشراف عن بُعد*** *من أجل:* • *مراجعة الحالات وتحديد الأولويات بشأنها؛* • *اتخاذ قرارات لتحديد الحالات التي يمكن معالجتها عن بُعد وتلك التي تتطلب زيارات شخصية؛* • *تقييم عبء العمل؛* • *تحديد كيفية مواصلة تقديم الخدمات الأساسية؛* • *تقييم القضايا المتعلقة بعافية العاملين ومعالجتها.*	✓	✓	✓	✓
8	***تطوير وتنفيذ خطط عمل بخصوص عافية العاملين.*** *استحداث هذه الخطط على مستوى الفريق والعاملين الأفراد.*	✓	✓	✓	✓

مصدر الصورة: © UNICEF/UNI307710/Keïta

1-3 وصف مفصّل للأنشطة ذات الأولوية

1 مواكبة أحدث المعلومات للمحافظة على سلامة العاملين والعملاء وأسرهم.

نظراً لحداثة عهد فيروس كوفيد-19، وسرعة تطور الوضع، يجب أن يكون العاملون والمشرفون وصانعو القرارات مطلعين على آخر إنجازات التقدم والتطورات الجديدة المتعلقة بالإجراءات الفاعلة للاستجابة لكوفيد-19. ويمكن لمواكبة المستجدات أن تساعد في حماية قوة العمل والأطفال والأسر والمجتمعات المحلية. ومن بين الموضوعات الرئيسية التي يجب استعراضها بصفة منتظمة:

- الأخبار بشأن الفيروس؛
- استراتيجيات الحد من انتشار الفيروس؛
- البروتوكولات الصحية التي تتطور باستمرار؛
- معايير الخدمة الاجتماعية؛
- البيانات بشأن الشواغل الناشئة في مجال حماية الطفل؛
- القوانين والسياسات الوطنية والمحلية المتعلقة بالفيروس.

وثمة مسؤولية مشتركة تقع على كاهل الحكومات والمنظمات غير الحكومية والمشرفين والعاملين لتحديد ما هي الأنشطة الأكثر ملاءمة للسياق والتي يجب اتخاذها لضمان عافية العاملين والأطفال وأسرهم. وسيكون أخصائيو الخدمة الاجتماعية المطلعين على آخر المستجدات أفضل استعداداً لتزويد المجتمعات المحلية بمعلومات حول استراتيجيات الحد من الجائحة.

2 الدعوة.

ينبغي على الحكومات أن تضفي على مجموعة محددة من أخصائيي الخدمة الاجتماعية صفة العاملين الأساسيين، إذ تنفّذ قوة عمل الخدمة الاجتماعية خدمات حاسمة الأهمية ومنقذة للأرواح. ويجب أن يعمل جميع الفاعلين معاً للحصول على تمويل كافٍ وموارد كافية لدعم قوة عمل الخدمة الاجتماعية.

اعتبار قوة عمل الخدمة الاجتماعية بوصفها قوة عمل أساسية:

مراعاةً للمصلحة الفضلى للأطفال، يجب أن تتمكن قوة عمل الخدمة الاجتماعية من الوصول إلى الأطفال المعرضين للخطر وإلى أسرهم عندما يُعتبر ذلك ضرورياً وآمناً وأخلاقياً. وينبغي على الفاعلين الحكوميين وغير الحكوميين على المستوى الوطني أن يطوروا معايير لتحديد الأنشطة الأساسية، مع الأخذ بعين الاعتبار التوجيهات الدولية في هذا المجال.

بعد ذلك سيكون بوسع المنظمات والحكومات التي تقدم الخدمات الاجتماعية أن تحدد العاملين الذين يقدمون "الأنشطة الأساسية" ليتم إعفاؤهم من إجراءات احتواء المرض، وليتمكنوا من السفر إلى المجتمعات المحلية عندما تدعو الحاجة للالتقاء مع العملاء. ويمكن استخدام "الشكل 1" للمساعدة في تحديد الخدمات والأدوار الأساسية.

تخصيص الأموال والموارد:

يجب القيام بأنشطة دعوة تستهدف الحكومات والمانحين للمحافظة على تمويل كافٍ و/أو تقديم تمويل جديد لدعم قوة العمل للخدمة الاجتماعية. فالتمويل مطلوب لتغطية المرتبات، وتكاليف تقنيات الدعم، ومعدات الوقاية، ومنتجات النظافة الصحية، والتدريب على كيفية تنفيذ الخدمات الاجتماعية قبل تفشي كوفيد-19 وأثناء تفشيه وبعد انتهائه.

3 تقييم المخاطر الصحية والتبعات الأخلاقية لتدخلات الخدمة الاجتماعية.

يجب أن يجري تقييم كامل لأخطار تدخلات الخدمة الاجتماعية ومضامينها الأخلاقية قبل اتخاذ القرارات حول تحديد الأنشطة التي ستُنفذ، وتحديد أخصائي الخدمة الاجتماعية المسؤول عن تنفيذ أي تدخلات. ويجب تطوير توجيهات بشأن تقييم أخطار التدخلات ومضامينها الأخلاقية. ويرد في 'المرفق 1: تقييمات الخطر' بعض الأسئلة المقترحة والاعتبارات الرئيسية لعملية التقييم هذه.

المضامين الأخلاقية:

يجب أن تؤثر الاعتبارات الأخلاقية على اتخاذ القرارات فيما يتعلق بتنفيذ الزيارات الشخصية أثناء الجائحة. وثمة بلدان عديدة يوجد فيها مدونات سلوك للأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم من كوادر قوة العمل. وينبغي استعراض هذه المدونات عند تطوير توجيهات وبروتوكولات لمساعدة صانعي القرارات فيما يخص سلامة العاملين وعافيتهم، وتقديم الخدمات الشخصية. وغالباً ما تكون التوجيهات الأخلاقية الوطنية مستندة إلى "البيان العالمي للمبادئ الأخلاقية للعمل الاجتماعي" الصادر عن الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين. ومن بين المبادئ الأخلاقية للعمل الاجتماعي الأكثر صلة بالتواصل الشخصي، ما يلي:

- *"4-3 تعزيز العدالة الاجتماعية، وتحدّي السياسات والممارسات الظالمة: يعمل الأخصائيون الاجتماعيون على جلب انتباه أصحاب عملهم، وصانعي السياسات، والسياسيين، والجمهور بشأن الأوضاع التي تفتقر لسياسات وموارد كافية لمعالجتها، أو حيث تكون السياسات والممارسات المعمول بها قمعية أو غير منصفة أو ضارة. ويجب ألا يتعرض الأخصائيون الاجتماعيون للعقوبة عند قيامهم بذلك. ويجب على الأخصائيين الاجتماعيين أن يكونوا مدركين للأوضاع التي قد تهدد سلامتهم وأمنهم، ويجب عليهم اتخاذ اختيارات حكيمة في مثل هذه الظروف. والأخصائيون الاجتماعيون غير مجبرين على التصرف إذا عرّضهم ذلك للخطر.*
- *6-9 النزاهة المهنية: ثمة واجب على الأخصائيين الاجتماعيين أن يتخذوا الخطوات الضرورية لرعاية أنفسهم مهنياً وشخصياً ..."*

وبوسع الجمعيات المهنية التي تؤسسها كوادر أخرى من قوة عمل الخدمة الاجتماعية (من قبيل جمعيات العاملين في رعاية الأطفال والشباب) والمهنيين المتحالفين معهم (من قبيل ممارسي الرعاية الصحية) أن تضع مبادئ أخلاقية ذات صلة بقوة عمل الخدمة الاجتماعية.

مصدر الصورة: © UNICEF/UN0145990/Schermbrucker

4 تحديد ما إذا كانت الحالات تتطلب زيارات شخصية أو يمكن تقديم الدعم لها عن بُعد.

نظراً للخطر الحالي المحيط بالتواصل الشخصي، ثمة حاجة لتحديد متى يكون التواصل الشخصي ضرورياً لحماية الأطفال وأسرهم. ويجب الموازنة ما بين تقييم خطر نقل الموظفين لفيروس كوفيد-19 أو التعرض له وبين شدة الخطر الذي يواجهه أطفال وأسر معينون. ويجب تطوير شروط تقديم الخدمة الشخصية محلياً. أما الحالات ذات الأولوية فهي التي تكون حياة الطفل فيها أو نمائه أو عافيته معرضة للخطر. ويجب إيلاء الأولوية أيضاً للأسر والأطفال الذين يعانون من مواطن ضعف أصلاً.

يجب تزويد قوة عمل الخدمة الاجتماعية بتدريب ومعدات ملائمة للوقاية من العدوى ومكافحتها، بما في ذلك معدات الحماية الشخصية، وتدريب على استخدامها والتخلص منها على نحو آمن عندما يكون من الضروري تقديم دعم شخصي، وحسب توجيهات منظمة الصحة العالمية والمتطلبات الوطنية. ومن بين الأمثلة على الحالات التي يكون من الضروري فيها استخدام معدات الحماية الشخصية:

- عند الاستجابة إلى احتياجات الأطفال في أوضاع مؤسسية شهدت حالات إصابة مؤكدة بكوفيد-19. مثلاً، في مراكز استقبال الأطفال المبعدين و/أو المهاجرين و/أو اللاجئين، وفي مرافق احتجاز القاصرين أو في مؤسسات الرعاية الداخلية للأطفال المنفصلين عن ذويهم.
- عند تلبية الاحتياجات الأساسية، من قبيل توفير الغذاء والدواء والإمدادات الأساسية للأطفال وأسرهم من المتأثرين بكوفيد-19.
- للأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون في المستشفيات للمساعدة في اقتفاء أثر مخالطي المصابين بكوفيد-19، وذلك في إطار إجراءات الوقاية والسيطرة.
- عند توفير دعم واستشارات خاصة بالمواساة، وبما يتماشى مع طقوس الحِداد التقليدية، للأسر التي فقدت أفراداً منها بسبب كوفيد-19.

وفي حالات أخرى، قد يكون توفير معدات حماية أساسية (من قبيل الكمامات القماشية)[1]، إلى جانب الالتزام بالتباعد الاجتماعي وتنفيذ ممارسات النظافة الصحية الملائمة من قبيل غسل اليدين وتنظيف الأسطح، كافياً لضمان سلامة الموظفين وعملائهم.

وعندما يستمر الأخصائيون الاجتماعيون في تنفيذ الزيارات الشخصية، يجب على منظماتهم تحقيق ما يلي:

1. تقييم المخاطر الصحية والتبعات الأخلاقية لأي تواصل شخصي، بما في ذلك عندما لا تتوفر معدات الحماية الشخصية والاستراتيجيات الأخرى لتخفيف الخطر.
2. توفير توجيهات للحد من خطر نقل عدوى كوفيد-19 أو التعرض لها عند إجراء مثل هذه الزيارات.
3. وضع خطط لضمان إمكانية حصول العاملين على اختبارات للكشف عن الإصابة بكوفيد-19 ضمن الأطر التي يحددها المسؤولون الصحيون.

1 – في مقابل الكمامات الجراحية أو كمامات ن95.

5 تطوير وتنفيذ نماذج لتقديم الخدمة عن بُعد

من المهم، حيثما أمكن، ولمصلحة الجميع، تحديد طرق لتقديم تدخلات الخدمة الاجتماعية دون تواصل شخصي. لذا، يجب على المنظمات تبني نماذج لتقديم الخدمات عن بُعد، عندما تدعو الضرورة، والتي يمكنها الحد من الأخطار على صحة العاملين والعملاء وسلامتهم إلى الحد الأدنى. ومن الممكن للاعتبارات التالية أن تساعد في تطوير استراتيجيات لتنفيذ التدخلات عن بُعد، ولاتخاذ القرارات بشأن الأساليب التي ينبغي استخدامها لتلبية احتياجات العملاء:

- **استعراض التقنيات المتوفرة.** ما التقنيات المتوفرة على نطاق واسع للعاملين والمجتمعات المحلية في السياق المحدد؟ وما التقنيات التي ستكون أكثر فاعلية للاستخدام ما بين العاملين والمشرفين؟ وما التقنيات الأكثر فاعلية لإجراء النقاشات بين الأخصائيين الاجتماعيين وبين عملائهم؟ وهل تتوفر ميزانية لتوفير رصيد مكالمات هاتفية أو بطاقات هاتف؟ ما هي الخدمات المجانية المتوفرة، من قبيل الرسائل النصية الهاتفية أو تطبيقات التراسل الاجتماعي من قبيل تطبيق 'واتسآب'؟ هل يحتاد العاملون تدريباً على كيفية استخدام أنوع التقنيات المختلفة؟ هل تتوفر مرافق للاجتماعات عبر الفيديو؟ فهذه تتيح تواصلاً بصرياً مستمراً، بيد أنها تثير شواغل بشأن ما الذي يمكن تسجيله ومشاهدته لاحقاً من قبل الآخرين. ومن الممكن أيضاً أن يتواجد أشخاص لا يظهرون أمام الكاميرا ولكنهم يؤثرون على الاستجابات أو يعرّضون العميل/ العميلة للخطر.
- **التفكير في إمكانية الربط بالخدمات.** هل الناس قادرون على امتلاك الهاتف و/أو الإنترنت بصفة مستقرة؟ هل ينقطع الربط بصفة متكررة مما يؤدي إلى تعطيل المحادثات وإعاقة القدرة على إقامة علاقة بين عامل الخدمة الاجتماعية والعميل؟
- **العمل من خلال النقاط المرجعية المجتمعية.** في الحالات التي لا تتوفر فيها تقنيات للاتصال المباشر مع الأطفال وأسرهم – من قبيل الأوضاع ذات الموارد المتدنية؛ والمجتمعات المحلية للاجئين أو المهجرين؛ أو المناطق التي ينتشر فيها الفقر والكثافة السكانية الشديدة – يجب تقييم أخطار العمل وإمكاناته عبر نماذج مكيّفة للمتابعة تتيح الالتزام بالتباعد الاجتماعي.
- **التعرف على ما يفضله العملاء.** عند بدء الاتصال، يجب إجراء مناقشة مع العملاء حول وسيلة الاتصال المفضلة لديهم. فما هي وسائل الاتصال المتوفرة لهم؟ وما الذي يمكنهم الوصول إليه؟ ويجب سؤالهم حول توقيت التواصل الذي يفضلونه وتواتره.
- **إتاحة الوصول إلى الأنظمة.** يجب ضمان أن قنوات الاتصال متاحة للأشخاص من ذوي الاحتياجات المتنوعة، من قبيل الأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة.
- **مراعاة السلامة والحساسية الثقافيين.** كيف يمكن أن تتغير الأعراف الاجتماعية أثناء جائحة كوفيد-19؟
- **المحافظة على السرية.** لا تحتوي العديد من التقنيات على إعدادات لمنع اختراق البيانات والمعلومات. يجب تقييم القدرة على المحافظة على سرية أية حوارات قبل استخدام أي وسيلة تقنية. وتتطلب بعض التطبيقات أو بعض الأشكال التقنية القيام بإجراءات خاصة أو إضافية لضمان الأمن. يجب التحقق من هذه الإجراءات وتطبيقها قبل استخدام أي وسيلة تقنية. ويجب حفظ أي سجلات ورقية في مكان آمن. وبوسع أنظمة المعلومات القائمة الخاصة بإدارة الحالات أن تتيح تتبع الحالات وفي الوقت نفسه مواصلة تحديد الجهات التي يمكنها الوصول إلى المعلومات.
- **الخصوصية.** في حالات الزيارات الشخصية، من المهم ضمان توفير الخصوصية لأي حوارات. وهذا يمنع أي أحد يُحتمل أنه يؤذي العميل/ العميلة من الاستماع للحوار أو السيطرة على إجابات العميل. ويجب تحديد طرق للتحقق من أن الفرد المعني يشعر بالراحة لمشاطرة المعلومات الشخصية. ويجب على أخصائيي الخدمة الاجتماعية أنفسهم أن يكونوا في مكان هادئ، حيث تكون المقاطعة محدودة قدر الإمكان، وحيث يكون من الممكن المحافظة على سرية المناقشات.
- **التحقق من توافق الآراء.** يجب أن يتفق جميع الأطراف على كيفية إجراء المناقشات وموعد إجرائها في الوقت الحاضر وفي المستقبل. ويجب الحصول على موافقة شفهية أو مكتوبة من العميل حول النهج المُعتمد.
- **استعراض وتكييف السياسات** والإنظمة والإجراءات التي تدعم تقديم الخدمة عن بُعد على أساس منتظم.

6 توفير التدريب لأخصائيي الخدمة الاجتماعية.

اضطرت منظمات عديدة للخدمة الاجتماعية أن تحدد بسرعة كيفية مواصلة توفير الخدمات بطرق تقلّص من خطر انتشار الفيروس، وعادة ما تم ذلك دون توافر وقت كافٍ لتدريب الموظفين. ويحتاج الموظفون لمساعدة لتكييف خدماتهم، واستخدام التقنيات الجديدة، وفَهم إجراءات الحد من الخطر لمواصلة تقديم الخدمات بصفة شخصية. وثمة مواقع إلكترونية مدرجة في نهاية هذه الوثيقة تعمل على تجميع أو استضافة دورات تدريبية، بما في ذلك حلقات دراسية شبكية. وتتيح هذه المرافق الافتراضية مشاطرة الممارسات الفعالة في مجال الخدمة الاجتماعية أثناء الجائحة. وينبغي على المنظمات التنسيق مع الحكومات من أجل:

- تحديد الاحتياجات التدريبية وتمويلها.
- الاستجابة لطلبات فِرق العاملين في مجال التدريب والدعم.
- المساعدة في ربط الموظفين بالتدريبات والحلقات الدراسية الشبكية الملائمة..
- دعم الموظفين في إدماج التدريبات في ممارساتهم اليومية. (وحيثما أمكن، يجب القيام بذلك من خلال الإرشاد المباشر).

ويجب أن يتواصل تطوّر التدريب للتماشي مع التغييرات التي تطرأ على السياسات الوطنية والمحلية، ومع ازدياد ما نعرفه عن فيروس كوفيد-19 واستراتيجيات الحد من تأثيره. ولهذا السبب، يجب أن يظل تدريب الموظفين مستمراً وجارياً. وثمة مسؤولية على الحكومات والهيئات الدولية ومنظمات المجتمع المدني لمواصلة تحديث المعلومات وفرص التدريب الملائمة وتوفيرها لقوة عمل الخدمة الاجتماعية. وعندما تتوفر الإمكانية للمشرفين، فإن بوسعهم توفير إرشاد مستمر لأخصائيي الخدمة الاجتماعية.

مصدر الصورة: © UNICEF/UN0149863/Schermbrucker

7 إجراء اجتماعات إشراف منتظمة وعن بُعد.

يؤدي المشرفون دوراً رئيسياً، في جميع الأوقات، لضمان حصول العملاء على خدمات ملائمة وعالية النوعية. ويصبح الإشراف أكثر أهمية أثناء أزمات الصحة العامة، إذ يحتاج الموظفون دعماً للمحافظة على فاعليتهم وسلامتهم. وتوفر اجتماعات الإشراف فرصة لاستعراض الحالات وتحديد أولوياتها، وتقييم عبء العمل، وتقييم الاحتياجات للموارد، وتحديد كيفية مواصلة الخدمات الأساسية، ودعم/ إرشاد أخصائيي الخدمات الاجتماعية. وينبغي على الحكومات والمنظمات غير الحكومية تحديد طرق لتقديم دعم إشراف كامل في هذا الوقت. ومن بين النصائح بخصوص الإشراف، ما يلي:

- **مواصلة الاطلاع على المستجدات.** يتعين على المشرفين مواكبة آخر المعلومات حول جائحة كوفيد-19 والإجراءات والتوجيهات التي تصدرها منظماتهم بخصوص ممارسات الخدمات الاجتماعية أثناء الجائحة.

- **إجراء اختبارات ذاتية لتحديد التحديات الناشئة.** التفكير في الكيفية التي يمكن أن تؤثر فيها هذه التحديات على جلسات الإشراف وتحديد مصدر الحصول على مساعدة إذا دعت الحاجة.

- **المحافظة على اتصال منتظم مع الموظفين.** من المرجح أن يتعرض أخصائيو الخدمة الاجتماعية للضغط عند إدارة المطالب المتضاربة في العمل والبيت. وسيتعين على المشرفين تحديد أفضل طريقة لعقد اجتماعات الإشراف (مثلاً، شخصياً مع المحافظة على مسافة كافية، أو باستخدام أحد أنواع التقنيات، أو خليط بين الأسلوبين). ويتعين على المشرفين تحديد ما إذا كان يتوفر للموظفين الذين يتلقون الإشراف إمكانية الحصول على الموارد والتقنيات والربط بالخدمات ليتمكنوا من التواصل عن بُعد.

- **تخصيص وقت محدد للإشراف، ودون مقاطعة.**

- **التفكير في الوضع الفريد لكل موظف.** هل تقع على كاهل الموظف مسؤوليات برعاية أطفاله؟ وهل هو/هي عازب ويشعر بالعزلة؟ وهل هو ذو إعاقة ينبغي مراعاتها؟ هل ثمة ممارسات ثقافية يجب إدراكها فيما يتعلق بالعمل من المنزل؟ ويجب على المشرف تكييف الدعم والإدارة بناء على ظروف كل وضع.

- **وضع خطة** بخصوص ما الذي ينبغي إنجازه ضمن الوقت المخصص. وينبغي على المشرفين التفكير في غاية الاجتماع ومن ثم تركيز الإشراف والعمل مع الموظفين لتطوير جدول أعمال مشترك وإرساء أولويات للاجتماع.

- **استعراض عبء العمل الحالي وقائمة العملاء الحالية** وتحديد أولئك الذين قد يواجهون مستوى عالياً من الخطر بسبب الجائحة. وتحديد الحالات التي تحتاج إلى زيارات شخصية واستعراض خطوات العمل للتواصل مع كل عميل، والتحديات اللوجستية، وحل المشكلات. وينبغي مناقشة الكيفية التي يمكن من خلالها تقديم الدعم للآخرين عن بُعد.

- **التحقق من مهارات الموظفين والموارد المتوفرة لهم فيما يتعلق باستخدام الوسائل التقنية لتقديم الدعم عن بُعد.** يجب التحقق من أنه بوسع الموظف استخدام التقنيات المتوفرة وأنه يملك الموارد الضرورية لتوفير دعم عن بُعد للعملاء. ويجب على المشرفين التأكد من أن أخصائيي الخدمة الاجتماعية يعرفون كيفية المحافظة على السرية عندما يستخدمون نوع التقنيات الذي يتم اختياره. ومن بين نقاط النقاش المتعلقة بالتقنيات: استعراض طرق الربط مع العملاء؛ وسياسات استخدام التقنيات؛ وتوافر الميزانية لتقديم بطاقات هاتف؛ إلخ.

- **التأكد من أن الموظفين والعملاء يدركون تماماً** الاستراتيجيات الدائمة التطور للحد من تأثيرات كوفيد-19، وإطلاعهم بصفة منتظمة على آخر مستجدات سياسة المنظمة.

يمكن استخدام الدعم الجماعي إضافة إلى الإشراف الفردي. ومن بين النُهج التي يمكن استخدامها استهلال كل يوم باجتماع للفريق باستخدام الاتصال عبر الفيديو أو مكالمة هاتفية أو تطبيق تراسل. وأثناء هذه النقاشات، ينبغي تطوير خطة عمل لأنشطة اليوم لكل موظف. وبعد ذلك عقد اجتماع آخر في نهاية اليوم لاستعراض القضايا التي واجهها الموظفون مع العملاء، والحصول على ملاحظات المشرف ودعمه، وتحديد المهمات لليوم التالي. ويتضمن هذا النهج هيكلاً للدعم لجميع الموظفين ويعمل على تقليص الضغط عن أي من الموظفين إذ يحول دون اتخاذ قرارات أخلاقية مهمة بصفة منفردة.

2 – منقولة بتصرف، عن: https://www.nccdglobal.org/sites/default/files/Child%20Welfare%20Supervision%20During%20Physical%20Distancing-Tools%20and%20Guidance.pdf and https://pscentre.org/?resource=interim-guidance-supportive-supervision-for-volunteers-providing-mental-health-and-psychosocial-support-during-covid-19

يجب على أخصائيي الخدمة الاجتماعية أن يعتنوا بالصحة العقلية والعافية النفسية لأنفسهم ولبعضهم البعض. وأثناء الجائحة، ثمة مصادر عديدة للقلق والتوتر للجميع، بما في ذلك أخصائيو الخدمة الاجتماعية. ومن بين مصادر القلق هذه: الخشية من الإصابة بعدوى المرض؛ وانعدام الأمن المالي؛ والأمن الوظيفي؛ والشواغل المتعلقة بالنظافة الصحية لأسرهم وعملائهم المعرضين لخطر الإصابة بالمرض؛ وعدم القدرة على "القيام بما يكفي" للعملاء؛ و/أو إدارة أعباء زائدة في العمل. وثمة طائفة من الأعراض النفسية يمكن أن تظهر على الموظفين الذين يتعرضون لضغوط شديدة أو يعانون من القلق، بما في ذلك، ودون أن تقتصر على: النزق، ونفاذ الصبر، ونقص التركيز، وقلة النوم، والتنبّه المفرط. ويجب على المشرفين والموظفين الذين يتم الإشراف عليهم أن يدركوا بأن التوتر والقلق قد يؤديان إلى تأثيرات سلبية على الحياة اليومية وواجبات العمل للموظف. فالرعاية الذاتية هي أمر حاسم الأهمية.

وحيثما أمكن، ينبغي على المنظمات أن توفر مصادر للاستشارات النفسية المهنية للموظفين لمعالجة الصدمة الثانوية والإرهاق. وينبغي على المشرفين إيلاء انتباه خاص لأي موظف يمر بصعوبات، أو يفتقر للدعم الاجتماعي. وينبغي على المشرفين أن يشكلوا هم أنفسهم قدوة في سلوك الرعاية الذاتية وأن يوصوا الموظفين بأخذ استراحات، والنوم لفترات كافية، وإجراء تمرينات رياضية، وتناول الطعام المغذي، والتواصل مع أصدقائهم وأفراد عائلاتهم. وينبغي على المشرفين أن يشجعوا الموظفين على طلب المساعدة عند الحاجة من أجل تفادي الإرهاق المفرط. كما يمكن لدعم الأقران أن يكون مفيداً للتدخل والدعم. ويجب على الموظفين الذين يشعرون بالمرض أو تظهر عليهم أي من أعراض كوفيد-19 أن يعزلوا أنفسهم وأن يحصلوا على رعاية طبية إذا ساءت الأعراض التي يشعرون بها.

مصدر الصورة: © UNICEF/UNI309803// Frank Dejongh

4 موارد إضافية

توفر المواقع الإلكترونية التالية معلومات محدثة حول جائحة كوفيد-19 وتوجيهات جديدة لقوة عمل الخدمة الاجتماعية. ويتم تحديث هذه التوجيهات بصفة منتظمة مع توفر المزيد من المعلومات والموارد. وفي حين تركز التوجيهات الواردة في هذه الوثيقة على الاستجابة المباشرة والسريعة، لكن سيكون هناك تأثيرات طويلة الأجل للجائحة على المجتمعات المحلية المستضعفة. تتسم قوة عمل الخدمة الاجتماعية بأهمية حاسمة لتصميم التدخلات الأطول أجلاً التي تعالج أوجه التفاوت النظامية وترسي أنظمة أقوى لرعاية الفئات الأشد ضعفا. وستستمر هذه المواقع الإلكترونية بالتطور كي تشمل توجيات لدعم هذه الوظيفة.

- المصادر الخاصة بكوفيد-19 للتحالف الدولي لقوة عمل الخدمة الاجتماعية
- مصادر اليونيسف الخاصة بكوفيد-19
- المصادر الخاصة بكوفيد-19 للاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين
- مصادر التحالف من أجل حماية الأطفال في إطار العمل الإنساني
- مصادر منظمة الصحة العالمية بشأن جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)

هذه الوثيقة هي مُرفق لـ "ملاحظة فنية: حماية الأطفال أثناء جائحة فيروس كورونا" وتتماشى مع المعايير الدنيا لحماية الطفل في إطار الأعمال الإنسانية، **وهي من إعداد: التحالف الدولي لقوة عمل الخدمة الاجتماعية؛ واليونيسف؛ والاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين؛ والتحالف من أجل حماية الأطفال في إطار العمل الإنساني. وقد استرشدت بآراء ممارسين، ومشرفين، وفاعلين من منظمات غير حكومية وحكومات في جميع أنحاء العالم ممن شاطروا التحديات التي واجهوها والحلول المبتكرة التي استخدموها.**

المرفق 1: تقييمات الخطر:[3]

يجب أن تتضمن العوامل التي ينبغي أخذها بالاعتبار في أي عملية تقييم للخطر، ما يلي:

أولاً **خطر التعرض** لفيروس كوفيد-19 في السياق المحلي:

- عوامل خطر تتعلق **بالمجتمع المحلي ككل**: ما هو معدل حالات الإصابة الحالي وتوزيع الفيروس ضمن الجماعة السكانية؟ ما نطاق انتشار الفيروس لغاية الآن (مثلاً، هل توجد بؤر للحالات أم انتقال للعدوى مجتمعياً)؟ ما هي الأنظمة الموجودة للسيطرة على الفيروس؟ ما هو المستوى المحلي للرقابة والكشف؟ ما هي الأنظمة الموجودة لعزل حالات الإصابة المعروفة والمشتبه بها وحجرها؟ هل توجد أنظمة لاقتفاء أثر مخالطي المصابين ومتابعتهم؟
- عوامل خطر تتعلق **بعملاء محددين وأسرهم المعيشية**: هل حدثت أية حالات إصابة مؤكدة بكوفيد-19 في الأسرة المعيشية؟ هل تعرّض الطفل أو فرد آخر في الأسرة المعيشية لكوفيد-19 أثناء السعي للحصول على الخدمات أو في المجتمع المحلي؟
- عوامل خطر تتعلق **بوسائل المواصلات؟** هل يمكن للموظف استخدام وسيلة مواصلات خاصة به؟ هل يتوجب عليه الوصول إلى العميل مع تحمل خطر استخدام المواصلات العامة؟
- عوامل خطر تتعلق **بالموظفين الأفراد**: هل يشكل الفرد خطراً على الآخرين؟ هل عمل هذا الفرد ضمن ظروف اتصال قريب مع الجمهور (مثلاً، أخصائي مجتمعي للخدمة الاجتماعية في مواقع حدثت فيها حالات مؤكدة من الإصابة بكوفيد-19، أو أخصائي اجتماعي في مرفق حدثت فيه حالات إصابة مؤكدة بكوفيد-19)؟ هل ظهرت على الموظف أعراض الإصابة بالفيروس؟

3 – استناداً إلى التوجيهات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية حول اتخاذ القرارات فيما يتعلق باستخدام الكمامات لمنع انتشار كوفيد-19. منظمة الصحة العالمية، 6 نيسان/ أبريل 2020، نصائح حول استخدام الكمامات في سياق كوفيد-19: توجيهات مؤقتة، https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control

ثانياً ما هو **مستوى مواطن ضعف** أخصائي الخدمة الاجتماعية، أو العميل، أو السكان للأعراض الشديدة أو الخطر الشديد بالموت نتيجة للإصابة بالفيروس؟

- هل ستشكل تدخلات الخدمة الاجتماعية خطراً محدداً بسبب مواطن الضعف لدى العامل، أو العميل، أو المجتمع المحلي؟
- ومن بين الأفراد المعرضين لخطر أكبر، على سبيل المثال: المسنون والأفراد الذين يعانون من اعتلالات أصلاً، من قبيل أمراض القلب أو السكري من النوع الأول.

ثالثاً **طبيعة الظروف** التي يعيش فيها السكان من حيث:

- الكثافة السكانية؛
- القدرة على تنفيذ التباعد الاجتماعي (مثلاً في وسائل المواصلات العامة)؛
- خطر الانتشار السريع للفيروس (مثلاً للأفراد أو الجماعات الذين يعيشون في ظروف ازدحام؛ والمؤسسات؛ والمستوطنات المزدحمة المتدنية الدخل التي تسودها ظروف معيشية سيئة؛ و/أو أوضاع المخيمات أو الشبيهة بالمخيمات).

رابعاً إمكانية المحافظة على **حماية الموظفين**:

- توافر معدات الحماية الشخصية وكلفتها وجودتها.
- إمكانية تطبيق إجراءات نظافة صحية كافية.

خامساً توافر فحوصات الكشف عن المرض:

- ما هي قدرات إجراء الفحوصات في الوضع/المجتمع المحلي؟ هل سيكون العاملون الذين تعرضوا للفيروس أو المعرضون للخطر إمكانية وصول كافية إلى فحوصات للكشف عن كوفيد-19؟

سادساً يجب أن تؤخذ بالاعتبار **ظروف الحياة الشخصية لأخصائي الخدمة الاجتماعية وخياراته.**

- مثلاً، هل يوجد للعامل أسرة/ فرد في أسرته المعيشية معرض لخطر أكبر بالإصابة بكوفيد-19؟
- يجب إتاحة الحق لجميع أخصائيي الخدمات الاجتماعية بالامتناع عن تقديم الخدمات العالية الخطورة، خصوصاً عندما لا تتوفر معدات الحماية الشخصية الضرورية وأدوات النظافة الصحية.

مصدر الصورة: © UNICEF/UNI287827/Mukherjee

GLOBAL SOCIAL SERVICE WORKFORCE ALLIANCE

THE ALLIANCE FOR CHILD PROTECTION IN HUMANITARIAN ACTION

IFSW

unicef for every child