من النظرية إلى التطبيق: نحو إطار للوقاية الأولية في حماية الطفل في العمل الإنساني

ورقة موقف

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

THE ALLIANCE
FOR CHILD PROTECTION
IN HUMANITARIAN ACTION

حول ورقة الموقف هذه

كتبت سيلينا ينسن ورقة الموقف هذه. واستفادت ورقة الموقف هذه من المدخلات الفنية التي قدمتها ميشيل فان أكين، وسوزان ويسنيوسكي، وكاثرين سول، وفيرينا بلوخ، ولوسيانا ميتين، وكاثرين بولتون، ومايك ويسيلز، وإليزابيث دريفلو، ولوسيا كاستيلي، ورينسكي إلرميجر، وأوتبال باروا، وبرينان ويبرت، وزهراء تحسين، وكاتي موريارتي، وسابرينا هيرموسيلا، وأودري بولبير وهاني منصوريان. وقد تم اصدار ورقة الموقف هذه بفضل الدعم السخي للشعب الأمريكي من خلال الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID). ويعد محتوى الورقة من مسؤولية التحالف ولا يعكس بالضرورة وجهات نظر وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة أو حكومة الولايات المتحدة.

للقراء الراغبين في الاستشهاد بهذه الوثيقة، نقترح ما يلي:

تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني (2021). من النظرية إلى التطبيق: نحو إطار للوقاية الأولية في حماية الطفل في العمل الإنساني.

تصميم: The Affari Project

حقوق صورة الغلاف: Mackenzie Knowles-Coursin

© تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني 2021.

نظرة عامة على الوثيقة:

تم تطوير ورقة الموقف هذه كجزء من مبادرة الوقاية التي يقودها التحالف. وتهدف مبادرة الوقاية إلى تطوير مراجع مفتاحية تركّز على الوقاية لدعم جهود ممارسي حماية الطفل في العمل الإنساني في وقاية الأطفال من الأذى قبل حدوثه. وإدراكًا للأهمية الاستراتيجية لتحسين النُهج القائمة على الأدلة في الوقاية من حوادث حماية الطفل في الأزمات الإنسانية، تطرح ورقة الموقف هذه النظرية التي تقول بأن اتباع نهج الوقاية الأولية في حماية الطفل في العمل الإنساني هو أمرٌ ضروري وقابل للتحقيق. وهي تناقش لماذا يُعتبر نهج الوقاية الأولية أمراً جوهرياً، وتصف طرق المضي في هذا النهج من خلال تحديد العناصر الأساسية والخطوات الرئيسة المطلوبة لإنجاز إطار عمل وقائي.

وتستهدف هذه الورقة ممارسي حماية الطفل في العمل الإنساني والمديرين والمستشارين الفنيين والممارسين العاملين على الاستجابة للعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي، وصانعي السياسات والمسؤولين الحكوميين وأعضاء القوى العاملة في الخدمة الاجتماعية والجهات المانحة والجهات الفاعلة الإنسانية الأخرى التي تعمل على حماية الأطفال وصون حقوقهم.

UNICEF/ Wathiq Khuzaie@

تمهيد

يعيش الأطفال في حالةِ نمو ديناميكي تتأثر سلبًا بالأزمات الإنسانية. وبالتالي، فإن الهدف النهائي لأي تدخل إنساني لحماية الطفل هو تعزيز النمو الصحي للأطفال ومعافاتهم من خلال منع الإساءة لهم، وإهمالهم، واستغلالهم وارتكاب العنف ضدهم، والاستجابة لهذه الأمور عند حدوثها.[1] وفي حين تم إحراز تقدم كبير في تطوير الإرشادات ووضع المعايير لدعم الجهات الفاعلة الإنسانية لحماية الطفل في الاستجابة لاحتياجات الأطفال بعد إصابتهم بالأذى، لم يتم العمل إلا ما ندر على إرشادات منع الأذى قبل حدوثه على نحو منهجي.[2] ونتيجة لذلك، هنالك شحٌّ في الموارد اللازمة لتوجيه الممارسين عند قيامهم بجهود وقائية. إلا أنه يجب تكون الوقاية أولوية في العمل الإنساني،[3] ويجب القيام بها جبناً إلى جنب مع أنشطة الاستجابة.

وفي هذا الصدد، يمكن لحماية الطفل في العمل الإنساني التعلم من القطاعات الأخرى التي لديها إجراءاتٍ تُوازن بين العمل على مستوى الحالات من ناحيةٍ أولى والنهج الوقائية على مستوى السكان من الناحية الأخرى. وتتوافر مجموعة غنية من الأدبيات النظرية والتجريبية. على سبيل المثال، في مجالات علم النفس وعلم نمو الطفل الذي يصف كيف تُعطي تدخلات الوقاية الأولية في مرحلة الطفولة المبكرة عوائدَ أعلى من الإجراءات العلاجية في وقت لاحق من العمر.[4] فعلى سبيل المثال، وُجد أن التغذية السليمة في أول العمر هي أمر جوهري للحفاظ على الصحة على المدى الطويل، وللتطور المعرفي، والنتائج الاقتصادية، وفي الوقاية من الأمراض المزمنة في وقت لاحق من العمر، مثل السكري، والنوبات القلبية، والسكتة الدماغية.[5] وعند تعزيز العمل الوقائي الأساسي في حماية الطفل في العمل الإنساني، سيكون من المهم اللجوء إلى التعلم الموثّق وأفضل الممارسات لدى القطاعات الأخرى. ففي نهاية المطاف، تلعب الوقاية دورًا محورياً في الحفاظ على معافاة الأطفال وحمايتهم، وهي مفتاح لجعل حقوق الطفل حقيقة واقعة، وهي ضرورية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

تعريف الوقاية في حماية الطفل في العمل الإنساني

يشير مصطلح "الوقاية" عادةً إلى الإجراءات والسياسات والممارسات التي تسعى إلى تقليل، أو تخفيف، أو تثبيط.[6] ووفقًا لنموذج الصحة العامة للوقاية فإن للوقاية ثلاثة مستويات: وقاية أولية، ووقاية من الدرجة الثانية، ووقاية من الدرجة الثالثة. وتعرف المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني مستويات الوقاية الثلاثة على النحو التالي:

- "**تعالج الوقاية الأولية الأسباب الجذرية** لمخاطر حماية الطفل بين السكان (أو ضمن فئة سكانيّة معينة) لتقليل احتمالية حدوث الإساءة، أو الإهمال، أو الاستغلال، أو العنف ضد الأطفال."
- "الوقاية من الدرجة الثانية **تعمل على التصدي لمصدر تهديد معيّن** أو نقاط ضعفٍ بعينها لدى طفلٍ ما تم تحديده على أنه معرض بشكل خاص لخطر الإساءة، أو الإهمال، أو الاستغلال، أو العنف، بسبب خصائص هذا الطفل و / أو أسرته و / أو البيئة المحيطة به."
- "الوقاية من الدرجة الثالثة تعمل على **تقليل تأثير الضرر على المدى الطويل وتُقلل من فرصة تكرار الضرر** لطفل عانى بالفعل من تجربة إساءة، أو إهمال، أو استغلال، او عنف."7

وتركز هذه الورقة على المستوى الأول: الوقاية الأولية. وذلك لأنه في حين صممت الجهات الفاعلة الإنسانية لحماية الطفل ونفذت ممارسات تركز على الوقاية من الدرجتين الثانية والثالثة، إلا أنه تم التركيز بشكل أقل على الوقاية الأولية. والهدف الشامل للوقاية الأولية هو الحد الفعلي من حدوث الأذى من خلال التدخل قبل حدوث عواقب غير مرغوب فيها.[8] وبالتالي، فإن الإجراءات الوقائية الأولية لا تسعى إلى منع تعرض طفل بعينه للأذى فحسب، بل تسعى أيضاً للحد من مخاطر تعرضّ جميع الأطفال ضمن السكان للأذى.[9] وفي هذا السياق، قد يشير مصطلح "السكان" إلى مجتمع محلي أو مجتمع بأكمله، أو إلى مجموعة أو مجموعة فرعية من الأطفال من بين عموم السكان.[10] وبالتالي، فإن الهدف من الوقاية الأولية هو تقليل العدد الإجمالي للأطفال الذين يتعرضون للأذى، وبالتالي فإنها تُكمّلُ إجراءات الاستجابة على مستوى الحالة. وهي تحقق ذلك من خلال "ادراكِ مركزية الجوانب الاجتماعية والسياقية والعلاقات الاجتماعية للصحة والمعافاة".[11]

الهدف من ورقة الموقف

إن الوقاية في حماية الطفل في العمل الإنساني هي أمر ممكن.

والهدف من هذه الورقة هو طرح نظريةٍ مفادها أن نهج الوقاية الأساسي في حماية الطفل في العمل الإنساني هو أمرٌ ضروري وقابل للتحقيق. وهي تبدأ بتقديم خلفية موجزة للتقدم المحرز حتى الآن قبل مناقشة سبب الأهمية الجوهرية لنهج الوقاية الأولية. ثم أخيرًا، تصف الورقة طرق المضي قدمًا في نهج الوقاية الأولية من خلال تحديد العناصر الأساسية والخطوات الرئيسة المطلوبة لإنجاز إطار عمل للوقاية.

خلفية مبادرة الوقاية

تركز جهود برامج حماية الطفل في العمل الإنساني إلى حد كبير على الاستجابة للأذى عند حدوثه، ويكون ذلك في أغلب الأحيان على مستوى الفرد أو الحالة.[12] ومع أنه كانت هناك دعوات متكررة لإدراج النُهج الوقائية التي تهدف إلى منع الأذى قبل حدوثه بشكل منهجي، إلا أنها لم تترافق مع اقتراحات كافية حول كيفية تحقيق الوقاية على النحو الأمثل.[13] ولإدراكه بأن "حماية الطفل الناجحة تبدأ بالوقاية"[14]، سعى تحالف حماية الطفل إلى إعطاء الأولوية للوقاية كجزء من خطته الاستراتيجية للأعوام 2018-2020[15] وأطلق مبادرة لتطوير مراجعَ مفتاحية لتعزيز الجهود الوقائية في حماية الطفل في البيئات الإنسانية. وتتكون هذه المبادرة من عنصرين أساسيين:[16]

1. **تطوير المراجع لتوجيه الممارسين في تحديد وفهم عوامل الخطر والحماية التي تتعلق بالأذى الذي يصيب الأطفال، و**
2. **تطوير إطار عمل للوقاية.**

UNICEF/ Dinda Veska@

ولإثراء تطوير هذه المراجع المفتاحية، تم تيسير عمليتي مراجعة مكتبيتين. وقد أظهرت المراجعة المكتبية الأولى،[17] والتقرير الذي تلاها نُدرة الأدلة المتعلقة بالمسارات السببية التي تُسبب الأذى للأطفال، بما في ذلك عوامل الخطر والحماية. وعززت هذه النتيجة التأكيد بأن قطاع حماية الطفل الإنساني يركز على الاستجابة إلى حد كبير بدلاً من التركيز على الوقاية.[18] بينما حللت المراجعة المكتبية الثانية[19] نُهُجَ الوقاية الأولية والممارسات الجيدة في حماية الطفل والتعليم والعنف القائم على النوع الاجتماعي والقطاعات الأخرى لفهم ما تم تحقيقه وجمع الدروس المستفادة ولوضع توصياتٍ حول سبل المضي قدمًا في هذا النهج.[20] وأشار التحليل الناتج عن مراجعة نُهج البرامج الوقائية إلى أنه يمكن بالفعل منع إصابة الأطفال بالأذى في الأوضاع الإنسانية، إلّا أنه لم يوّثق إلا عدد قليل جدًا من التدخلات الوقائية في مجال حماية الطفل.[21]

ومع أنه كان لكلّ مراجعة من المراجعتين المكتبيتين هدفها الخاص[22] إلا أنهما أسفرتا عن نتائج متشابهة. وعلى وجه الخصوص، أكدت النتائج المستخلصة من كلا المراجعتين المكتبيين على الحاجة إلى:

- تحديد وتقييم عوامل الخطر والحماية
- إشراك الأطفال ومقدمي الرعاية وأفراد المجتمع في كل خطوة من دورة البرنامج (الاستعداد وتقييم الاحتياجات والتصميم والتخطيط والتنفيذ والمراقبة والتقييم والتعلم)
- ضمان مواءمة التدخلات مع المستويات المتعددة المطروحة في النموذج النهج الاجتماعي الإيكولوجي
- دعم التكامل متعدد القطاعات
- تعزيز الاستراتيجيات التي تبني نقاط القوة بناءً على عوامل حماية محددة، و
- تعزيز قاعدة الأدلة للنُهج الوقائية.

لماذا يُعتبر نهج الوقاية الأولوية في حماية الطفل في العمل الإنساني أمرًا لا بد منه

سيوفّر نهج الوقاية الأولية تحليلاً شاملاً للمخاطر وعوامل الحماية التي تتسبب بإصابة الأطفال بالأذى، وسيوجه هذا التحليل تصميم البرامج المناسبة ثقافيًا وسياقيًا على مستوى السكان. كما يدعم نهج الوقاية الأولوية أيضًا إنشاء أنظمة مراقبة يمكنها إعلام وتحسين البرامج من خلال الكشف بشكل منهجي عن اتجاهات وأنماط[23] العوامل التي تزيد أو تقلل من الضعف والتعرض للمخاطر. ويمكن استخدام أنظمة المراقبة هذه بدورها لدعم جهود المناصرة وتحسين السياسات التي تعزز معافاة الأطفال.[24] ولتحسين الوقاية، هناك حاجة إلى إرشادات وأدوات عملية لدعم الجهات الفاعلة الإنسانية لحماية الطفل في تصميم وتنفيذ البرامج الوقائية على مستوى السكان. وإن وضع إطار عمل للوقاية هو الخطوة الأولى نحو تحقيق هذا الهدف.

وفي نهاية المطاف، سيُمكّنُ نهج الوقاية الأولية القطاع من الابتعاد عن مجرد التساؤل أو اتخاذ الإجراءات التي تستجيب فقط لسؤال "ما هي العواقب المؤذية التي تحدث للأطفال في هذا السياق؟" نحو التساؤل واتخاذ الإجراءات بشأن الأسئلة التالية: "ما هي عوامل الخطر والحماية في هذا السياق التي تدفع لحدوث و / أو تمنع حدوث العواقب المؤذية؟ وكيف يمكننا معالجة عوامل الخطر هذه، مع تعزيز عوامل الحماية التي تدعم وتستعيد معافاة الأطفال والأسر والمجتمعات؟ "[25] فمثل هذا النهج لا يعني وجود تعارض بين الوقاية والاستجابة. فكلا النوعين من

الإجراءات يُكمّل بعضها الآخر في البرامج.[26] وبالأحرى يمكن القول بأنه "تكمن قوة الوقاية الأولية جزئيًا في تقليل الحاجة إلى خدمات الاستجابة وكذلك خدمات الوقاية من الدرجتين الثانية والثالثة".[27] فمن خلال تقليلها للحاجة إلى اتخاذ إجراءات استجابة، يكون للوقاية الأولية فوائد بارزة من الناحية الأخلاقية ومن حيث التكلفة.

المسؤولية الأخلاقية لمنع الأذى قبل حدوثه

أثناء الأزمات الإنسانية، ليس مناسباً ولا أخلاقياً ولا هو من مصلحة الطفل الفضلى انتظار حدوث أذىً يمكن منع حدوثه حتى نبدأ العمل. بل يستوجب النهج الأخلاقي المبادرة بتنفيذ الإجراءات التي تسعى إلى منع حدوث الأذى. وسيؤدي تنفيذ النُهج على مستوى السكان والتي تهدف إلى تقليل عوامل الخطر وتعزيز عوامل الحماية جنبًا إلى جنب مع إجراءات الاستجابة على مستوى الحالة أو النهج الوقائية من الدرجتين الثالثة والثالثة إلى تحسين قدرة الأطفال والأسر والمجتمعات على التعامل مع التجارب السلبية أو التكيف معها، كما ستقوم في ذات الوقت بتعزيز معافاتهم وسلامتهم.

جدوى تكلفة الوقاية الأولية

تشير جدوى التكلفة إلى مقارنات (أ) التكاليف المالية للبرامج المختلفة مع (ب) الآثار الناتجة عن البرامج كما تم قياسها بمؤشرات معافاة الأطفال.[28] وهي توفر معلومات عن القيمة مقابل المال. وفي الوقت الحالي، يعاني المجال الإنساني لحماية الطفل من نقص في التمويل.[29] ولذا يسعى صناع القرار بشكل متزايد للحصول على معلومات حول جدوى التكلفة كاعتبار أساسي عند اتخاذ قرار بشأن كيفية استثمار الموارد الشحيحة المتاحة لحماية الطفل.[30] وبشكل عام، هناك قلّة في الأدلة والمقارنات المتعلقة بجدوى التكلفة لبرامج حماية الطفل في الأوضاع الإنسانية، وعلى وجه التحديد فيما يتعلق بالنُهج الوقائية.[31] إلا أن الأدلة من القطاعات الأخرى، مثل الصحة العامة والتعليم، تدعم الادعاء بأن الوقاية الأولية هي بالفعل ذات جدوى من حيث التكلفة.[32] فعلى سبيل المثال، تُظهر الأدلة من قطاعي تنمية الطفولة المبكرة والتعليم أن التدخل في المراحل العمرية المبكرة لتوفير الوصول الشامل إلى التعليم قبل المدرسي أو للحد من التقزم عند الأطفال يكلف أقل من محاولات إصلاح العجز الناتج عن التقاعس عن المبادرة.[33]

وفي حين أنه يمكن الافتراض أن جهود الوقاية الأولية في العمل الإنساني لحماية الطفل والتي تسعى إلى الحد من انتشار الأطفال المحتاجين إلى خدمات مستجيبة ستكون فعالة من حيث التكلفة، إلا أن هناك القليل من الأدلة المتوفرة لدعم هذا الافتراض. ولذا لا بدّ من اتباع نهج تجريبي. وعلى هذا النحو يمكن أيضاً تصور أن تكون تكاليف نُهج أو استراتيجيات وقائية معينة مرتفعة نسبيًا، في حين أن تكاليف نهج أو استراتيجيات أخرى ستكون أقل كلفة. وسيوفر إطار عمل الوقاية لوكالات حماية الطفل هيكلاً لتقييم ومقارنة نتائج مبادرات الوقاية التي سيقومون بها. وهذا سيفسح المجال لمجموعة من الأعمال البحثية المقارِنة وقاعدة أدلة معززة، مما يؤدي إلى نتائج أفضل للأطفال بمرور الوقت، مع تشجيع زيادة الاستثمار في جهود الوقاية الأولية.[34]

نحو إطار للوقاية في حماية الطفل في العمل الإنساني: العناصر الأساسية والخطوات الرئيسة

هناك العديد من العوامل التي تهدد معافاة الأطفال وتسبب لهم الأذى أثناء الأزمات الإنسانية. وهذه العوامل متنوعة للغاية من حيث منشأها، وتأثيرها،[35] وشدتها ومدتها.[36] وبالتالي، لا يوجد نَهجٌ بسيط أو معياري لمنع المشكلات المعقدة ومتعددة الأوجه التي تواجه الأطفال في الأوضاع الإنسانية. بل يجب تفصيل النُهج الوقائية الشاملة والتي تراعي الثقافة والنوع الاجتماعي والإدماج[37] بحسب كل سياقٍ[38] بعد الحصول على مُدخلاتٍ من الأطفال والجهات الفاعلة المحلية والوطنية. إلا أنه لتمهيد الطريق لجهود الوقاية الناجحة ومعالجة الثغرات التي تم تحديدها في برامج الوقاية في هذا القطاع، يجب أن يرتكز إطار العمل الوقائي على العناصر الأساسية التالية:[39]

- نُهج القياس لتحديد وفهم عوامل الخطر والحماية
- ضمان مواءمة التدخلات مع المستويات المتعددة المطروحة في النموذج النهج الاجتماعي الإيكولوجي
- التكامل متعدد القطاعات
- تحقيق أقصى قدر من التغيير من خلال الاستهداف الاستراتيجي لمراحل نمو الطفل
- استراتيجيات لتقوية عوامل الحماية لتخفيف الأذى ومنع حدوثه.

UNICEF/ Roger LeMoyne@

العناصر الأساسية

نُهج القياس لتحديد وفهم عوامل الخطر والحماية

من المفيد استخدام تدابير بسيطة وفعالة، فهي توفر فهماً عميقاً للمخاطر وعوامل الحماية على مستوى السكان ووفقًا للسياق الثقافي. وهذا أمر بالغ الأهمية عند تصميم النُهج الوقائية المناسبة التي تدعم معافاة الأطفال. وستساعد هذه التحليلات في توجيه السياسات وتصميم البرامج التي تهدف إلى منع إصابة الأطفال بالأذى والاستجابة له عند حدوثه. وسيؤدي تقييم عوامل الخطر والحماية أيضًا إلى تكوين فهمٍ أفضل لدى الجهات الفاعلة الإنسانية لسبب كون بعض الأطفال أكثر عرضة لأنواع معينة من الأذى، وما هي الفئات السكانية أو المجموعات الفرعية من الأطفال الأكثر تعرضًا للخطر.

ضمان التوافق متعدد المستويات وفقًا لمستويات النموذج النهج الاجتماعي الإيكولوجي

خلال الأزمات الإنسانية، قد تصبح العديد من الأنظمة المترابطة التي تحمي الأطفال، مثل الفرد والأسرة والمجتمع والمستوى المجتمعي، أقل قدرة على أداء وظيفتها الوقائية. وذلك لأنه يمكن للأزمات الإنسانية التأثير بشكل خطير على العديد من الأنظمة لدى مناطق واسعة ومجموعات كبيرة من الناس.[40] وسيساعد اتباع النهج متعدد المستويات وفقًا للنموذج الاجتماعي الإيكولوجي في تنظيم النُهج الوقائية التي تواكب المخاطر المحددة وتسعى إلى معالجتها ودعم العوامل الوقائية على جميع المستويات ذات الصلة. ويجب مواءمة عمل حماية الطفل مع المستويات المختلفة للنموذج الاجتماعي والبيئي بطرق تعالج عوامل الخطر والحماية التي تتعلق بمشكلة حماية الطفل التي تم تحديدها.

فعلى سبيل المثال، قد توجد تشريعات وطنية تتعلق بعمل الأطفال، مثل الحد الأدنى للسن أو عدد الساعات التي يمكن للأطفال في سن العمل القانوني العمل فيها. ومع ذلك، إذا لم تُنفَّذ السلطات المحلية هذا التشريع أو إذا كانت المجتمعات تفهم بأن الأطفال الذين يعملون داخل الأسرة إنما هم "يساعدون" ولا "يعملون"، فقد يكون لهذا التشريع تأثير ضئيل على حماية الأطفال مما يؤذيهم.[41] ومما يعزز فرص النجاح اتباع نهج متعدد المستويات للوقاية بحيث يدعم إنفاذ التشريعات الوطنية لعمل الأطفال (مستوى المجتمع)، مع تعميم رسائل حول عمالة الأطفال في المجتمعات (على مستوى المجتمع المحلي)، ودعم الأسر للوصول إلى الاحتياجات الأساسية أو معالجة المخاطر التي قد تكون موجودة (مستوى الأسرة).[42]

التكامل متعدد القطاعات

غالبًا ما تتجاوز عوامل الخطر التي تتسبب بالأذى للأطفال وعوامل الحماية التي تعزز معافاة الأطفال والأسر والمجتمعات حدود القطاعات المختلفة. لذلك، يلزم اتباع نهج متعدد القطاعات في برامج الوقاية الأولية لكي تنجح في تحقيق أهدافها. فعلى سبيل المثال، عندما تكون الاضطرابات النفسية الموجودة في الأسرة عاملاً في إساءة معاملة الأطفال، سيكون من المهم للجهات الفاعلة الإنسانية لحماية الطفل التنسيق مع الجهات الفاعلة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. كما أن بعض العوامل الأخطر التي تؤدي إلى مشاكل حماية الطفل متجذرة في قضايا أكبر خارج نطاق برامج حماية الطفل، مثل عدم توفر المدارس أو إغلاقها، أو وجود نقاط ضعف اقتصادية، مما يُبرز الحاجة إلى العمل بشكل تعاوني عبر القطاعات المتخلفة، مثل التعليم والأمن الغذائي وسبل العيش.

في العمل الإنساني، غالبًا ما تكون النُهجُ المشتركة أو متعددة القطاعات محدودة. على سبيل المثال، فبينما تركز إحدى الوكالات على توفير أنشطة التعزيز الاقتصادي، تُركز وكالة أخرى على توفير الفرص التعليمية، وتركز وكالة أخرى على توفير خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي. ولا تتقاطع هذه الأنشطة بشكل عام أو تتماشى مع الهدف الأوسع المتمثل في معالجة عوامل الخطر والحماية التي يجب تخفيفها أو تقويتها. ولذا فإنه من الأهمية بمكان أن تُركز تدخلات الوقاية على معالجة عوامل الخطر وتعزيز عوامل الحماية على جميع مستويات الإطار الاجتماعي الإيكولوجي بطريقة متعددة القطاعات ومتعددة الأوجه.

تحقيق أقصى قدر من التغيير من خلال الاستهداف الاستراتيجي لمراحل نمو الطفل

يجب أن تزيد تدخلات البرامج الوقائية من إمكانية التغيير إلى الحد الأقصى من خلال فهم سياقي وثقافي أعمق لما يعنيه أن يكون أداء الطفل جيدًا في كل فئة عمرية. ففي النهاية سيساعد فهم المهام المرتبطة بالنمو والمؤشرات الرئيسة للنمو والمعافاة وفقًا لكل فئة عمرية على تحديد مجموعات الأطفال المحتاجين وأنشطة البرنامج الأكثر ملاءمة، مما يزيد من الفعالية الإجمالية للتدخلات بالإضافة إلى زيادة فرصة نجاحها.

استراتيجيات لتقوية عوامل الحماية لتخفيف الأذى ومنع حدوثه

منذ ما يقرب من عقدين من الزمن، تحولت سياسة رعاية الطفل في الولايات المتحدة وأماكن أخرى من سياسة تركز جهود الوقاية فيها على تجنب حدوث الأذى إلى السعي النشط لتحقيق نتائج إيجابية من خلال تعزيز الدعم الاجتماعي أو عوامل الحماية، ومن خلال الاستثمار في التدخل المبكر والتعليم وتقوية المجتمع.[43] ولذا يجب أن يكون النهج القائم على نقاط القوة الذي يبني عوامل الحماية ويعززها عنصًرا أساسيًا في إطار عمل الوقاية. فإن تعزيز قدرات الأطفال والأسر والمجتمعات على التكيف والتعامل مع الشدائد أثناء الأزمات الإنسانية سيساعد على التخفيف من الأذى أو حتى منع حدوثه أساساً. ويمكن أن تتضمن النُهُجُ الوقائية ممارسات تركز على تقليل عوامل الخطر التي تؤثر على الاستضعاف، مع تعزيز عوامل الحماية أيضًا. ويستدعي النهج القائم على نقاط القوة الانتباه أيضًا إلى إشراك الأطفال والأسر والمجتمعات واحترامهم بوصفهم أشخاصاً فاعلين في الحفاظ على سلامة أنفسهم واستعادة معافاتها.[44] فقد حان الوقت لأن يبتعد القطاع الإنساني لحماية الطفل عن النّهجِ القائم على أوجه القصور والذي لا يركّز إلّا على المشاكل والذي يتسبب باعتماد المجتمعات على الموارد والحلول الخارجية،[45] ولا يُديم التغيير[46] والانتقال إلى نهجٍ يُعزز أيضًا عوامل الحماية ويُمكّن الأطفال والأسر والمجتمعات.

الخطوات الأساسية[47]

مع أن تقديم إرشادات مفصلة حول قياس الوقاية الأولية ونُهُجِ برامجها هو أمرٌ خارج نطاق هذه الورقة، إلا أنه من المفيد أن نلخص بإيجاز خمس خطوات رئيسة يمكن استخدامها لتحديد إطار عمل الوقاية. وسيتم تفصيل هذه الخطوات في إطار العمل الوقائي:

الخطوة 1: الاستعداد لأنشطة الوقاية من خلال فهم عوامل الخطر والحماية في السياق الثقافي، بما في ذلك فهم الطفولة، والمخاطر القائمة، والاحتياجات والقدرات

الخطوة 2: تقييم عوامل الخطر والحماية في السياق وتحديد معايير اختيار المجموعات الفرعية و / أو المجموعات السكانية الفرعية

الخطوة 3: تصميم وتطوير نُهج للبرامج الأنسب على مستوى السكان على جميع مستويات البيئة الاجتماعية الإيكولوجية

الخطوة 4: تنفيذ ومراقبة الأنشطة

الخطوة 5: تقييم فعالية البرنامج والتعلم منها لتحسين جهود المناصرة وتصميم البرامج، والمساهمة في قاعدة الأدلة، وتوجيه تطوير السياسات التي تعزز معافاة الأطفال والأسر والمجتمعات

ضمان الاستدامة عند دعم برامج الوقاية

الأطفال مبدعون وواسعو الحيلة والبصيرة.[48] ويعُد إشراكهم الهادف اعترافاً بقدرتهم على تحليل وضعهم والتعبير عن آرائهم والتأثير على القرارات التي تؤثر عليهم وقدرتهم على تحقيق التغيير.[49] ويجب أن تكون أصوات الأطفال في قلب العمل الوقائي لضمان ملاءمة وتناسب وجودة الممارسات الوقائية التي تسعى إلى تحسين ودعم سلامتهم ومعافاتهم. ولكي تحقق نُهج الوقاية الأولية نتائج إيجابية مستدامة للأطفال فإنها تتطلب وتعتمد على إشراك ومساهمة والتزام أفراد المجتمع،[50] والجهات الفاعلة المحلية والوطنية. وتعد التعبئة والعمل المجتمعي الشامل أمراً بالغ الأهمية لتحقيق تغيير هادف ومستدام.

وفي العمل الوقائي، تشير الاستدامة إلى قدرة المجتمع واستعداده لخلقِ نتائج الوقاية الإيجابية بمرور الوقت والحفاظ عليها،[51] بما في ذلك تخصيص الموارد لمعالجة مشكلة معينة. ولذا يجب إشراك أعضاء المجتمع، بما في ذلك الأطفال ومقدمو الرعاية، والشركاء المحليون والوطنيون في تصميم وتنفيذ ورصد وتقييم البرامج الوقائية، وكذلك في عمليات التخطيط الاستراتيجي الأوسع وجهود المناصرة. وتعتبر المعرفة المحلية ذات قيمة عند تصميم التدخلات المستدامة، وهي ستؤدي إلى تنويع الخبرات الفنية، وزيادة جمع المعلومات، وتوسيع نطاق تغطية وجودة تقديم خدمات الوقاية.[52] وتتطلب الملكية المحلية أن يكون المجتمع، من خلال اتفاق جماعي، قد حدد قضية معينة لحماية الطفل لتكون مشكلة تحتاج إلى معالجة، ونظّم نفسه لمعالجة المشكلة من خلال إجراءات جماعية. وفي هذه العملية، من المرجح أن يستخدم المجتمع نُهجاً مناسبة للثقافة المحلية، وأن يوظّفَ الهياكل والموارد المحلية، وأن يستثمر في مواصلة عملية التغيير مع الزمن. وبناء عليه، يجب أن يتم قيادة جهود الوقاية الأولية قيادةً محليةً لثلاثة أسباب رئيسة:

1. **الوقاية تستغرق وقتا.**[53] تتطلب الوقاية الفعالة تغييرًا في مواقف الأفراد ومعارفهم وسلوكياتهم بالإضافة إلى تغييرات في الأنظمة التي تحمي الأطفال.[54] وتشير الدلائل المستخلصة مما كُتب عن التجارب السلبية للأطفال إلى أنه من خلال هذه التغييرات المنهجية يمكن منع حدوث الأذى للأطفال.[55] وفي حين أن الجهات الفاعلة الإنسانية قد تحقق نتائج إيجابية على المدى القصير فيما يتعلق بالوقاية، فقد يستغرق الأمر سنوات لتحقيق نتائج طويلة الأجل.[56] لذلك، تعتمد الاستدامة على مشاركة والتزام المجتمعات والجهات الفاعلة المحلية والوطنية.
2. **فهم السياق الثقافي أمر ضروري.** يجب أن يكون مخططو الوقاية على دراية بالسياق الثقافي، بما في ذلك الفهم السياقي والمحلي للمصطلحات المستخدمة، مثل كيفية تعريف المجتمعات لما يعنيه أن يكون الطفل بخير، والموارد الثقافية الموجودة. وإن البناء على الموارد الثقافية هو المفتاح للوقاية المستدامة ذات الصلة بالثقافة. وأخيرًا، يجب أن يكون مخططو الوقاية على دراية بالعوائق في الأنظمة والتي تساهم في خلق التفاوتات[57] بين مجموعات مختلفة من الأطفال، مثل التأثيرات المركبة للعمر والنوع الاجتماعي والإعاقة والتوجه الجنسي أو عوامل التنوع الأخرى.
3. **مشاكل حماية الطفل وعوامل الخطر وتغير الأولويات.**[58] الأزمات الإنسانية بطبيعتها لا يمكن التنبؤ بها ويمكن أن تتغير بمرور الوقت، مما يؤدي إلى تغييرات في عوامل الخطر التي تواجه الأطفال، وكذلك في التمويل أو أولويات الاستجابة.[59] وسيسمح إطار العمل الوقائي المستدام الذي يتم قيادته محليًا ويتم تنفيذه على مستوى المجتمع المحلي للمجتمعات بتحديد التغييرات التي تحدث بمرور الوقت والتكيف معها والاستجابة لها. وهذا يعني أنه من الأهمية بمكان تخصيص المنح مباشرة للجهات الفاعلة المحلية والوطنية، وليس للجهات أو الوكالات الخارجية. ولا يمكن تحقيق الملكية المحلية وتحديد الأولويات ذات الصلة بالجهات الفاعلة المحلية أو الوطنية إلا عندما يكونون المتلقين المباشرين للتمويل.

ومن الضروري أن تشجع جهود الوقاية القيادة المحلية وتخصيص الموارد للمنظمات المحلية والوطنية لتمكين وتعزيز أنظمة الحماية على جميع مستويات الإطار الاجتماعي الإيكولوجي.

الخاتمة

لا غنى عن استراتيجيات الوقاية الأولية التي تدعم جميع الأطفال والأسر والمجتمعات الضعيفة على مستوى السكان.[60] بل إن اتباع نهج الوقاية الأولية في القياس ووضع البرامج سيُفضي إلى تغيير الطريقة التي يتعامل بها العاملون في مجال حماية الطفل مع الأذى الذي يصيب الأطفال في البيئات الإنسانية.[61] إلا أنه قَلّما تم تضمين الإرشادات المتعلقة بتطبيق الوقاية الأولية في حماية الطفل في العمل الإنساني في الإرشادات الفنية الحالية.[62] كما تبرز الحاجة إلى إطار شامل للوقاية الأولية في حماية الطفل والذي سيعزز تحديد عوامل الحماية ويدعم التكامل الشامل متعدد القطاعات عبر مستويات النموذج الاجتماعي الإيكولوجي. وإن توفر مثل هذا الإطار فإنه من شأنه أن يدعم التخفيف والوقاية من الأذى الذي يتعرض له الأطفال أثناء الأزمات الإنسانية. كما سيوجه إطار العمل الوقائي والذي سيشمل عناصر جوهرية وخطوات أساسية الجهات الفاعلة الإنسانية لتطوير نُهج الوقاية المناسبة.

وتُكمّل النُهج التي تعزز تقوية عوامل الحماية المحددة في السياق الثقافي النُهجَ التي تقي من حدوث المشاكل وتتكامل هذه النُهج عندما يتم الجمع بينها.[63] كما سيُكمّل إطار العمل الذي يركز على الوقاية الأولية على مستوى السكان التوجيهات الحالية بشأن إجراءات الاستجابة على مستوى الحالة. والأهم من ذلك، أن مثل هذا الإطار سيعزز في حماية الطفل الثقافة التي تطمح إلى تعزيز وتقوية عوامل الحماية بالإضافة إلى الاستجابة للنواقص والمشاكل والتفاوتات. ونتيجة لذلك، سيتم دعم الجهات الفاعلة الإنسانية لحماية الطفل في جهودها في التمسك بالمبادئ الأخلاقية، مثل المصلحة الفضلى للطفل وعدم التسبب في أي أذى، من خلال منع حدوث قبل وقوعه.

ملاحظة أخيرة: كوفيد19- وتأثيره على معافاة الأطفال

لوباء كوفيد19- العالمي تداعيات خطيرة على معافاة الأطفال والأسر والمجتمعات في جميع أنحاء العالم. وقد أدت الأزمة الاجتماعية والاقتصادية التي نتجت عن الوباء إلى تفاقم عوامل الخطر الرئيسة.[64] فقد دفعت ما يقرب من 150 مليون شخص إلى هوة الفقر المدقع.[65] بالإضافة إلى ذلك، أدى إغلاق المدارس إلى تعطيل تعلم 91 في المائة من الطلاب في جميع أنحاء العالم، مما تسبب في أزمة تعليمية خطيرة.[66] وعند الجمع بين هذه العواقب، فإنها تهدد حماية الأطفال ومعافاتهم، وتظل هذه عقبات خطيرة تحول دون تحقيق أهداف التنمية المستدامة لعام 2030.[67] فهذه العواقب تُعرّض الأطفال لخطر العنف والإساءة والاستغلال وزواج الأطفال وعمالة الأطفال والانفصال الأسري من بين آثارٍ ضارة أخرى.[68] وحتى قبل انتشار الوباء، تسبب الصراع والفقر وسوء التغذية وتغير المناخ بازديادٍ غير مسبوق في عدد الأطفال المحتاجين إلى المساعدة الإنسانية.[69] وفي حين أن الدافع وراء مبادرة الوقاية لم يكن مرتبطًا بجائحة كوفيد19-، إلا أن أهمية تعزيز البرامج الوقائية لمنع وتقليل وتخفيف العواقب المؤذية للأطفال في البيئات الإنسانية أصبحت الآن أكثر إلحاحًا من أي وقت مضى.

المراجع

The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. 2021a. Defining and Measuring Child Well-Being in Humanitarian Action: A Contextualization Guide.

Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. 2017. *Field Handbook on Unaccompanied and Separated Children.*

The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. 2021b. *Identifying and Ranking Risk and Protective Factors: A Brief Guide.*

The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. 2020. *Inter-Agency Toolkit: Preventing and Responding to Child Labour in Humanitarian Action.*

The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. 2019. *Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action.*

The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. 2021c. Position Paper: Defining Evidence-Based Practice for Application in Child Protection in Humanitarian Action, Version 1.

The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. 2021d. *Prevention Framework: Desk Review Synthesis.*

The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. 2021e. *Understanding Risk and Protective Factors in Humanitarian Crises: Towards a Preventive Approach to Child Protection in Humanitarian Action.*

The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. 2021f. *Why Identifying Risk and Protective Factors is a Critical Step in Prevention Programming: Implications for Child Protection in Humanitarian Action.*

The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, Save the Children & UNICEF. 2020. Social Protection & Child Protection: *Working together to protect children from the impact of COVID-19 and beyond.*

American Psychology Association (APA). 2010. Resilience and Recovery After War: Refugee Children and Families in the United States. Washington, DC: *Am. Psychol. Assoc.*

Banyard, V, Grych JH & Hamby, S. (2017). Health effects of adverse childhood events: Identifying promising protective factors at the intersection of mental and physical well-being. *Child Abuse & Neglect,* 65: 88-98.

Benard, B. 2004. Resiliency. What We Have Learned. San Francisco: West Ed.

Bethea, L. 1999. Primary Prevention of Child Abuse. *Am Fam Physician.* 1999 Mar 15;59(6):1577-1585.

Boothby N, Wessells M, Williamson J, Huebner G, Canter K, Rolland EG, et al. 2012. What are the most effective early response strategies and interventions to assess and address the immediate needs of children outside of family care? *Child Abuse Neglect;* 36(10): 711-21.

Bronfenbrenner U, Morris PA. 2006. The bioecological model of human development. In The Handbook of Child Psychology, Vol. 1: Theoretical Models of Human Development, ed. RM Lerner,W Damon; 793–828.

Center for Child Well-Being. 2011. *Strengths-Based versus Deficits-Based Approaches.* Retrieved from: https://fromhungertohealth.files.wordpress.com/2016/02/strengthsvsdeficitrb.pdf

Center on the Developing Child. *The Foundations of Lifelong Health are Built in Early Childhood.* Harvard University. Retrieved from: https://46y5eh11fhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2010/05/Foundations-of-Lifelong-Health.pdf

Child Welfare Information Gateway. (2017). *Child maltreatment prevention: Past, present, and future.* Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.

CPWG. 2012. *Child Protection Rapid Assessment Toolkit.* Retrieved from: https://resourcecentre.savethechildren.net/node/7993/pdf/cpra-english.pdf

Deodhar NS. 2007. Health vs. medicine: Least we forget. J *Public Health Policy.* 28(3): 379-84.

Development Services Group, Inc., & Child Welfare Information Gateway. (2015). *Promoting protective factors for in-risk families and youth: A guide for practitioners.* Retrieved from https://www. childwelfare.gov/pubs/factsheets/in-risk/

Fischer H, Boothby N & Wessells M. 2017a. *Fostering Resilience in Adverse Environments: Educational Considerations: An Outcomes Framework.* Columbia University: Mailman School of Public Health.

Fischer H, Boothby N & Wessells M. 2017b. *The Effects of Extreme Adversity on Adolescent Development.* Columbia University: Mailman School of Public Health.

Fortson, B. L., Klevens, J., Merrick, M. T., Gilbert, L. K., & Alexander, S. P. 2016. *Preventing child abuse and neglect: A technical package for policy, norm, and programmatic activities.* Retrieved from https://www.cdc.gov/violenceprevention/ pdf/can-prevention-technical-package.pdf

Garmezy, N & Rutter, M. 1983. Stress, coping, and development in children. New York: McGraw-Hill.

Glass, N, Perrin, N, Clough, A, Desgroppes, A, Kaburu, FN, Melton, J, Rink, A, Read-Hamilton, S & Marsh, M. 2018. Evaluating the communities care program: best practice for rigorous research to evaluate gender based violence prevention and response programs in humanitarian settings. 12:5.

Institute of Medicine. 1994. Institute of Medicine (IOM) Classifications for Prevention.

Laumann, Lisa and Emily Namey. 2019. Meeting the Costs of Family Care: Household Economic Strengthening to Prevent Children's Separation and Support Reintegration - A Resource Guide. FHI 360.

Mansourian H. (2020). "Prioritizing the Prevention of Child-Family Separation: The Value of a Public Health Approach to Measurement and Action." *International Journal of Child Health and Nutrition,* 9, 34-46. https://doi.org/10.6000/1929-4247.2020.09.01.5

Masten AS. 2014. Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. Child Development, (85)1: 6–20.

Masten, AS, and Angela J Narayan. 2012. Child Development in the Context of Disaster, War, and Terrorism: Pathways of Risk and Resilience. *Annual Review of Psychology* 63: 227–57.

Masten, AS & Barnes JA. 2018. Resilience in Children: Developmental Perspectives, 5(7): 98.

Maternowska, M.C., Potts, A., Fry, D. and Casey, T. 2018. Research that Drives Change: Conceptualizing and Conducting Nationally Led Violence Prevention Research Synthesis Report of the "Multi-Country Study on the Drivers of Violence Affecting Children" in Italy, Peru, Viet Nam and Zimbabwe. UNICEF Office of Research – Innocenti, Florence.

Moret, Whitney. 2016. *Review of Vulnerability Assessment Methods for Reintegration and Prevention of Child Separation.* Washington, D.C.: FHI 360.

Nolan, Antony, and Marie-Emilie Dozin. 2019. Global Protection Cluster Learning Paper: Advancing the Localization Agenda in Protection Coordination Groups. Global Protection Cluster, pp. 1–25.

OCHA. 2021. Global Humanitarian Overview 2021.

Prinz, RJ. 2016. Parenting and family support within a broad child abuse prevention strategy: Child maltreatment prevention can benefit from public health strategies. *Child Abuse & Neglect,* 51: 400-406.

Rutter, M. 1979. Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. *Annals of the Academy of Medicine,* 8(3), 324–338.

Save the Children, UNHCR, Child Protection Area of Responsibility, and the Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. 2020. Still Unprotected: Humanitarian Funding for Child Protection.

Springer, F & Phillips, J. The Institute of Medicine Framework and its Implications for the Advancement of Prevention Policy, Programs and Practice. Center for Applied Research Solutions.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). 2019. *A Guide to SAMHSA's Strategic Prevention Framework.*

Shilpa, KA, Dheerah, S, Piyush, G. 2015. Defining and Measuring Vulnerability in Young People. *Indian J Community Med,* 40(3): 193-197.

Skodol, A. (2010). *Rationale for proposing five specific personality types.* Retrieved from http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/RationaleforProposingFiveSpecificPersonalityDisorderTypes.aspx.

Smithey, M & Straus AM. 2014. *Primary Prevention of Intimate Partner Violence.* Family Research Laboratory, University of New Hampshire, Durham, NH.

Southwick S, Bonanno GA, Masten AS, Panter-Brick C & Yehuda R. 2014. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *Eur J Psychotraumatol*, v5.

Stockings, EA, Degenhardt, L., Dobbins, T., Lee YY, Erskine, HE, Whiteford, HA and Patton, G. 2015. *Preventing depression and anxiety in young people: a review of the joint efficacy of universal, selective and indicated prevention.* Cambridge University Press.

Toth, SL & Cicchetti, D. 2013. A Developmental Psychopathology Perspective on Child Maltreatment, 18(3): 135-139.

Ungar M. Resilience across cultures. 2008. *British Journal of Social Work,* 38: 218–235.

Ungar M, editor. 2012. The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice. New York: Springer.

Ungar, M. 2017. Which Counts More: Differential Impact of the Environment or Differential Susceptibility of the Individual? *The British Journal of Social Work,* (47)5: 1279-1289.
Ungar M, Ghazinour M, Richter J. 2013. What is resilience within the social ecology of human development? *The Journal of Child Psychology and Psychiatry,* 54: 348–366.

UNHCR. 2019. Global Trends: Forced Displacement in 2019. Geneva: Switzerland: United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR).

United Nations. 2020. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Food Security and Nutrition. June 2020. Retrieved from: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_covid_impact_on_food_security.pdf

UNICEF. 2021a. Child Protection Learning Brief #3: Battling the Perfect Storm: Adapting programmes to end child marriage during COVID-19 and beyond. Retrieved from: https://www.unicef.org/media/94761/file/Battling-Perfect-Storm-Adapting-child-marriage-programmes-COVID-19.pdf

UNICEF. 2008. UNICEF Child Protection Strategy. Econ Soc Counc.

UNICEF. 2019. The State of the World's Children 2019: *Children, food and nutrition: Growing well in a changing world.*

UNICEF. 2021b. UNICEF Humanitarian Action for Children Overview. Retrieved from: https://www.unicef.org/media/88416/file/HAC-2021-overview.pdf

Wald, MS. 2015. Beyond CPS: Developing an effective system for helping children in "neglectful" families. *Child Abuse & Neglect,* 41, pp. 49-66.

Wessells M. 2016. Children and Armed Conflict: Introduction and Overview. Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology; *American Psychological Association,* (22)3: 198–207

Wessells, M. 2018. *A Toolkit for Reflective Practice in Supporting Community-led Child Protection Processes.* Child Resilience Alliance, New York.

WHO. 2020. A future for the world's children? A WHO-UNICEF-*Lancet* Commission. *Lancet;* 395: 605–58

WHO. 1998. Primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders. Geneva, Swizterland.

WHO. Violence Prevention: The Evidence (2010). World Health Organization.

Williams, C. L., & Berry, J. W. 1991. Primary prevention of acculturative stress among refugees: Application of psychological theory and practice. *American Psychologist,* 46(6), 632–641.

Endnotes

1 تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني

2 التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني، 2021 ج

3 منصوريان، 2020

4 منظمة الصحة العالمية، 2020

5 نفس المرجع السابق.

6 التعريف مقتبس من وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الأطفال. استردادها من: https://www.childwelfare.gov/topics/preventing/overview/

7 تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني

8 التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني، 2021 هـ ؛ بيثيا، 1999 ؛ برينز، 2016

9 بوابة معلومات رعاية الطفل، 2017

10 منصوريان، 2020

11 دودهار، 2007، منصوريان، 2020

12 منصوريان 2020، التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني، 2021 د

13 نفس المرجع السابق

14 يونيسف، 2008 في منصوريان 2020

15 ستظل الوقاية إحدى الأولويات الرئيسة للتحالف في الخطة الإستراتيجية 2021-2023.

16 التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني، 2021 ج

17 The review was conducted from April to June 2020. It was facilitated in English and included both academic and grey literature. 121 resources were reviewed from the child الطفل والتخصصات الأخرى ذات الصلة، بما في ذلك أبحاث المرونة، وعلوم التنمية، والصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS)، والحد من مخاطر الكوارث (DRR).

18 تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني 2021

19 تم إجراء هذا البحث الشامل للأدبيات المنشورة باللغات الإنجليزية والفرنسية والإسبانية من مارس إلى أغسطس 2020. تم تحليل ما مجموعه 436 وثيقة، بما في ذلك الموارد الأكاديمية (30٪) والأدب الرمادي (70٪).

20 التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني، 2021 ج

21 Ibid.

22 For further information on the findings of each of the desk reviews refer to Understanding Risk and Protective Factors in Humanitarian Crises and https://alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/prevention-framework-desk-review-synthesis

23 Ibid.

24 Ibid.

25 الأسئلة مقتبسة من Maternowska، MC، Potts، A.، Fry، D. and Casey، T.، 2018

26 تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني.

27 منصوريان، 2020

28 تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني. التحالف رفاه الطفل و مؤشرات المعايير الدنيا لحماية الطفل يمكن استخدامها لقياس رفاه الطفل ونتائج الحماية. يمكن اختيار المؤشرات المشتركة التي يمكن من خلالها قياس النتائج للأطفال وتقييم فعالية التكلفة للتدخلات من إطار قياس رفاه الطفل للتحالف وجدول مؤشرات المعايير الدنيا لحماية الطفل.

29 التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني، 2021 أ ؛ مؤسسة إنقاذ الطفل، 2020

30 نفس المرجع السابق.

31 منصوريان، 2020

32 التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني، 2021 أ ؛ المنصوريان، 2020 ؛ اليونيسف، 2019

33 اليونيسف، 2019

34 منصوريان، 2020

35 منظمة الصحة العالمية، 1998.

36 ماستن وبارنز، 2018 ؛ ماستن ونارايان، 2012 ؛ فيشر H، Boothby N & Wessells M.، 2017b

37 يشمل النوع الاجتماعي الأفراد الذين يكون جنسهم ثنائيًا، وكذلك أولئك الذين يكون جنسهم خارج الثنائي. من المهم بشكل خاص فهم السياقات الثقافية حول الجندر والنشاط الجنسي عند التفكير في الممارسات الوقائية للشباب الذين يمثلون الأقليات الجنسية والجنسية في ثقافاتهم.

38 WHO, 1998

39 مقتبس من Masten and Barnes، 2018

40 ماستن، 2014

41 تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني.

42 نفس المرجع السابق.

43 بوابة معلومات رعاية الطفل، 2017.

44 نفس المرجع السابق.

45 مركز معافاة الطفل، 2011.

46 سكودول، 2010

47 ستتم مناقشة كل خطوة من الخطوات الرئيسة بمزيد من التفصيل في إطار الوقاية.

48 تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، 2021.

49 نفس المرجع السابق.

50 SAMHSA, 2019

51 Ibid.

52 نولان ودوزين، 2019

53 مقتبس من SAMHSA، 2019

54 WHO, 1998

55 برينز، 2016

56 مقتبس من SAMHSA، 2019

57 نفس المرجع السابق.

58 مقتبس من SAMHSA، 2019

59 يتضح مثال حديث من تأثير COVID-19 والتحول عن الاستثمار في الحماية إلى الصحة.

60 منصوريان، 2020

61 نفس المرجع السابق.

62 نفس المرجع السابق.

63 هامبي، جريش وبانيارد، 2018

64 التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني، منظمة إنقاذ الطفولة واليونيسف، 2020 ؛ اليونيسف، 2021

65 MSN. 2020. رئيس البنك الدولي يحذر من أن الفقر المدقع قد يرتفع بمقدار 100 مليون، 20 أغسطس ؛ البنك العالمي.

التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني، منظمة إنقاذ الطفولة واليونيسف، 2020 ؛ اليونيسف، 2021

66 اليونيسف، 2021 ب

67 اليونيسف، 2021 أ

68 التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني، منظمة إنقاذ الطفولة واليونيسف.

69 اليونيسف، 2021 ب ؛ مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، 2021