إطار الوقاية الأولية

لحماية الطفل في العمل الإنساني

تحالف حماية الطفل
في العمل الإنساني

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

حول هذا الإطار: ساهم العديد من الأفراد بوقتهم وخبراتهم في تطوير هذا الإطار. وقامت سوزان ويسنيفسكي بكتابة هذه الإطار. وقام هاني منصوريان بدور القيادة الفنية لهذا المشروع كجزء من مبادرة الوقاية الأوسع لتحالف حماية الطفل. وقدمت ميشيل فان أكين إدارة ممتازة وإشرافًا فنيًا لتطوير الإطار. وقدم أعضاء المجموعة الاستشارية الخبرة والتوجيه في تطوير الإطار. من بين الأعضاء أوتبال باروا (منتدى برايت بنغلاديش)، وفيرينا بلوش (جهة اختصاص حماية الطفل)، وأودري بولييز (التحالف)، ولوسيا كاستيلي (مؤسسة AVSI)، وإلسبيث تشابمان (التحالف)، ولورنت شابويز (اليونيسف)، وإليزابيث دريفلو (الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية / مكتب المساعدة الإنسانية)، رينسكي إلرمايجر (طفل الحرب هولندا)، هدى غليغولابي (الحق في اللعب)، سابرينا هيرموسيلا (جامعة ميشيغان)، سيلينا جنسن (التحالف)، جيسيكا لينز (منظمة إنترأكشن)، لورين ميلشايد (العمل ضد الجوع)، لوسيانا أسيني-ميتين (جامعة جونز هوبكنز)، كيت موريارتي (الشبكة المشتركة بين الوكالات في التعليم في حالات الطوارئ)، إلداد نيامو (مفاهيم للبرامج المجتمعية)، سكولاستيكا بيمبي (مؤسسة New Hope New Winners)، كاثرين بولتون (اليونيسف)، كاثرين سول (جامعة كاليفورنيا)، زهراء تحسين عباس (منظمة بنت الرافدين)، ميشيل فان أكين (بلان إنترناشونال)، مايك ويسيلز (جامعة كولومبيا). واستند إطار العمل إلى مراجعات مكتبية أجرتها آن لاوري باليو وسيلينا ينسن.

وقدم أعضاء مجموعة المراجعة أفكارهم المهمة، وهم راشد بانغورا، وديفيد بريكي بلومر، ومحمد إحسان الإسلام شودري، وسوزان دميتيركو، وإيلينا جيانيني، ود. سيد موسمي بن سيد محمد مستار، وأبيباو ميكونين، وفاطومة واتارا، وعبد السبحان رحمن، ودانييلا ريتز، وكاتي روبرتسون، ومايا رشدان، وزينب ساندوفاك، وإنوسنت ويتيلا، وميجان رايت، وشيريل يام. كما قدم الزملاء التالية أسماءهم رؤىً إضافية: ميريت بهجت، وريتو بهاتا، ولورين بينكوفسكي، وأماندا برايدون، ومارك تشابل، وكارولين ألكسيس ديكوسيمو، وجودي فيرهولم، وكولين فيتزجيرالد، وزينب حجازي، وسيمون هيلز، وماريانا نارهي، وفيث نيمينة، وسيلفيا أوناتا، وكليفير سبيك، وسيلفيا أوناتا، وسارا فاليريو. شكر خاص لكتلة التنسيق الفرعية لحماية الطفل في كوكس بازار الأعضاء والمنسقة المشاركة كريستين هايز، وفريق مكتب اليونيسف في بنغلاديش، مرشد بلال خان وإيرين توموبياز، ومنظمة الإغاثة الدولية في كوكس بازار على أفكارهم وتعليقاتهم القيمة.

ويحدونا أمل كبير في أن يعكس هذا الإطار التزام ورؤية جميع المساهمين المذكورين أعلاه لوقاية الأطفال من الأذى في العمل الإنساني.

تم اصدار هذا الإطار بفضل الدعم السخي للشعب الأمريكي من خلال الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID). إن المحتوى 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). إطار الوقاية الأولية لحماية الطفل في العمل الإنساني.

صمم بواسطة: مشروع أفاري
حقوق صورة الغلاف: يُحدد لاحقاً

”إنقاذ الذين سقطوا أمر جيد، لكن الأفضل منع الآخرين من السقوط“....
”إن وضع سياج قوي حول قمة الجرف
خيرٌ من وضع سيارة إسعافٍ في أسفل الوادي“.

جوزيف مالينز،
”سيارة الإسعاف في الوادي“ (1895)

جدول المحتويات

1.0. الغرض من إطار الوقاية 4

2.0. ما هي الوقاية في العمل الإنساني؟..... 5

1.2. اتباع نهج الصحة العامة في الوقاية 5

2.2. التركيز على الوقاية الأولية 6

3.2. المصطلحات الأساسية الأخرى في تصميم برامج الوقاية الأولية 7

3.0. مبادئ تدخلات الوقاية الفعالة لحماية الطفل في العمل الإنساني 9

4.0. الخطوات الخمس للبرامج الوقائية 12

4.1. الخطوة الأولى: الاستعداد 14

4.2. الخطوة الثانية: التقييم وتحليل الوضع 17

4.3. الخطوة الثالثة: التصميم والتخطيط 22

4.4. الخطوة الرابعة: التنفيذ والرصد 25

4.5. الخطوة الخامسة: التقييم والتعلم 27

5.0. التحديات والفرص أمام تدخلات الوقاية الأولية في الأوضاع الإنسانية 30

5.1. تنفيذ تدخلات الوقاية الأولية بمشاريع ذات تمويل قصير الأجل 30

5.2. تدخلات تغيير السلوك والأعراف الاجتماعية في الأوضاع الإنسانية 31

5.3. قياس نتائج الوقاية في الأوضاع الإنسانية 32

5.4. التنسيق ودعم المناصرة لنهج الوقاية الأولية لحماية الطفل في العمل 34

6.0. الاستنتاج 35

الملحقات 36

الهوامش 37

0.1. الغرض من إطار الوقاية

حماية الطفل في العمل الإنساني هي"الوقاية والاستجابة للإساءة والإهمال والاستغلال والعنف ضد الأطفال[1] في العمل الإنساني".[2] وعلى الرغم من بذل جهود كبيرة وتحسينات في هذا القطاع بما يتعلق بالاستجابة عند وقوع الضرر بالفعل، إلا أنه تم التركيز بشكل أقل على الكيفية التي يمكننا بها القيام بوقاية الأطفال من الضرر قبل حدوثه.

يوفر إطار عمل الوقاية الأولية لحماية الطفل في العمل الإنساني (الإطار) إرشادات للعاملين في المجال الإنساني بشأن الإجراءات والاعتبارات الرئيسية التي يجب تطبيقها عند تطوير أو تنفيذ برامج وقاية الأطفال من الأذى في البيئات الإنسانية على مستوى السكان.

ويسلط الإطار الضوء على المبادئ التوجيهية والإجراءات المحددة التي يجب اتخاذها في كل خطوة من الخطوات الخمس لدورة إدارة البرنامج للوصول إلى وقايةٍ أوليّةٍ فعّالة. كما تم ربط الموارد الداعمة والأدوات العملية بكل خطوة.

في حين قد يقود قطاع حماية الطفل جهود وقاية الأطفال من الأذى، إلا أنه ونظرًا لكون الوقاية متعددة القطاعات فقد تم تصميم هذا الإطار لتستخدمه جميع الجهات الفاعلة الإنسانية.

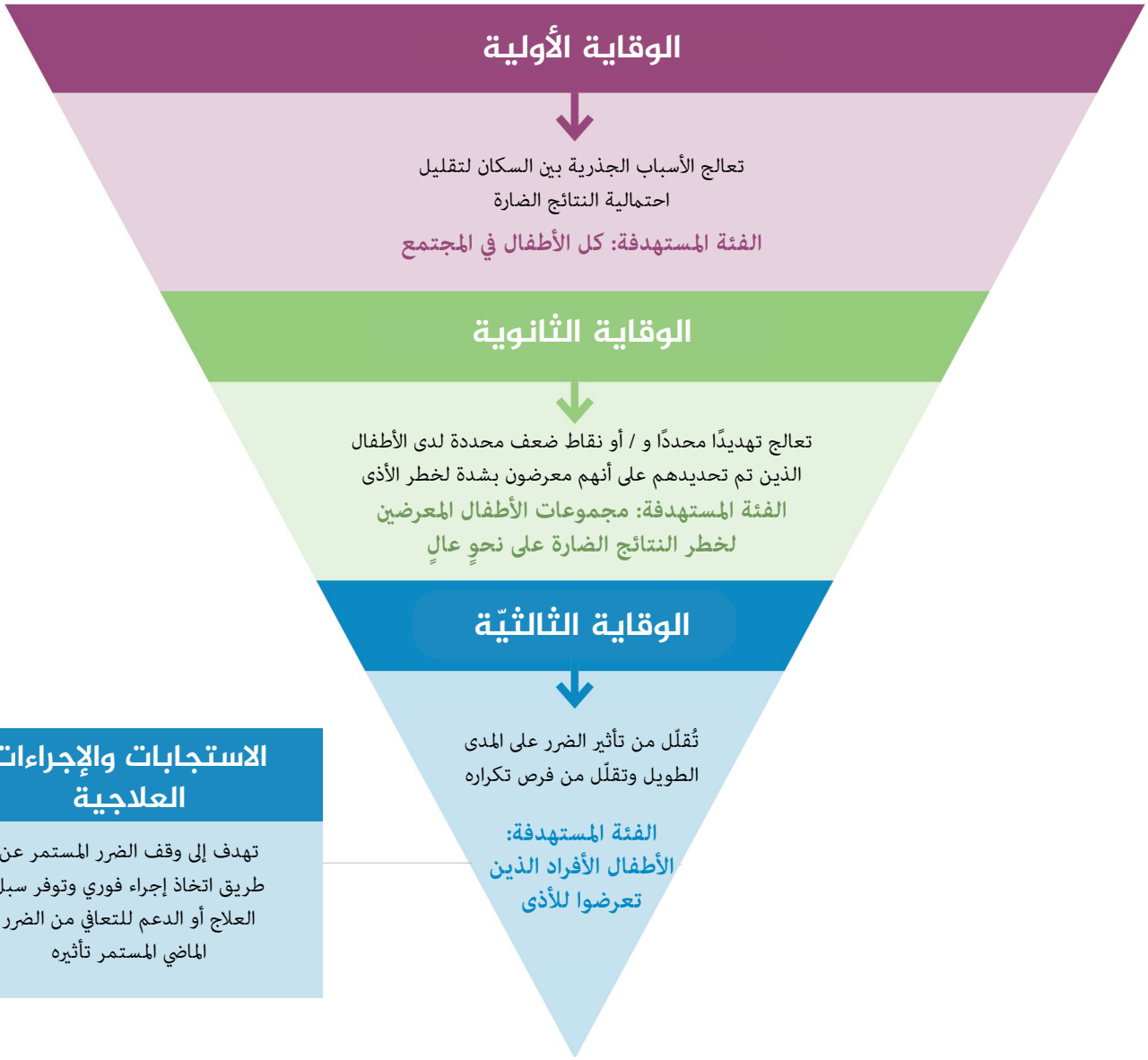
ويستند الإطار إلى مراجعة مكتبية لنُهجِ الوقاية القائمة على الأدلة في قطاع حماية الطفل بالإضافة إلى القطاعات الإنسانية الأخرى مثل التعليم والعنف القائم على النوع الاجتماعي والصحة.[3] كما يسترشد الإطار بالوثائق التوجيهية والأوراق الموجزة حول فهم وتحديد مخاطر حماية الطفل وعوامل الحماية في الأزمات الإنسانية، والتي تم تطويرها في إطار مبادرة الوقاية التي يقودها التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني.[4]

0.2. ما هي الوقاية في العمل الإنساني؟

1.2 اتباع نهج الصحة العامة في الوقاية

وفقًا لنموذج الصحة العامة في الوقاية، هناك ثلاثة مستويات للوقاية: أولية وثانوية وثالثية. وتتعلق الوقاية الأولية بتحديد ومعالجة اتجاهات أو أنماط المخاطر بين جميع السكان بدلاً من تحديد حالات فردية لتقديم الخدمات لها. وتم أدناه إدراج تعريفات كل مستوى من مستويات الوقاية كما وردت في كتيب المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني.[5]

الفئات المستهدفة في برامج الوقاية والاستجابة لحماية الطفل في العمل الإنساني:



ويقدم الجدول أدناه بعض الأمثلة التوضيحية عن الوقاية في كل مستوى.

المستوى	أمثلة (قائمة غير شاملة)
الوقاية الأولية	• تنفيذ الحماية الاجتماعية أو غيرها من السياسات والبرامج الاقتصادية التي تعزز الأمان المالي لدى الأسر. • تدخّلات تغيير الأعراف الاجتماعية وتغيير السلوك (على سبيل المثال برامج الحد من العنف في المدارس ويشمل ذلك برامج التأديب الإيجابي ومكافحة التنمر). • الوصول الواسع للمجتمع إلى خدمات ومعلومات دعم الأبوة والأمومة. • وصول جميع الأطفال إلى خدمات التعليم والرعاية الصحية الجيدة وخدمات المياه والصرف الصحي والمأوى.
الوقاية الثانوية	• دورات المهارات الحياتية للمراهقين المعرضين لخطر الأذى. • الدعم المالي للأسر التي لديها طفل تم تحديده على أنه معرض لخطر زواج الأطفال. • جلسات دعم الآباء والأمهات أو الزيارات المنزلية لأولياء أمور الأطفال الذين تم تحديدهم على أنهم معرضون لخطر الإساءة أو الإهمال في المنزل. • دعم التدخل المبكر للأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو قد يؤدي إلى زيادة مخاطر الإساءة والإهمال والاستغلال والعنف.
الوقاية الثالثية أو الوقاية الاستجابة والعلاجية	تهدف أنشطة الوقاية الثالثية إلى منع تكرار الضرر والتأثيرات السلبية طويلة المدى وغالبًا ما يتم تقديمها جنبًا إلى جنب مع الإجراءات العلاجية والاستجابة بعد أن تعرض الطفل للضرر. • خدمات إدارة الحالة للأطفال الذين تعرضوا للإساءة أو الإهمال أو الاستغلال أو العنف. • دعم إعادة إدماج الأطفال المرتبطين بالقوات والجماعات المسلحة. • بناء القدرات داخل نظام العدالة على تقنيات إجراء المقابلات عند العمل مع الأطفال الناجين.

2.2 التركيز على الوقاية الأولية

يركز هذا الإطار على الوقاية الأولية. وتنفذ الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل بانتظام تدخلات الوقاية الثانوية والثالثية كجزء من البرامج الإنسانية. إلا أنه لم يتم القيام بما يكفي من الاستثمار في برامج وقاية الأطفال من الأذى على مستوى جميع السكان. ولذا فإن معالجة هذه الفجوة ستؤدي إلى مكاسب أكبر بما يخص حماية الأطفال أثناء الأزمات.

تعالج الوقاية الأولية الأسباب الجذرية للضرر الذي يلحق بالأطفال داخل السكان أو المجتمع مما يؤدي إلى انخفاضٍ عام في عدد الأسر والأطفال الذين يحتاجون إلى خدمات الوقاية الثانوية والثالثية وخدمات الاستجابة. ولذا فإن الاستثمار في الوقاية الأولية ضروري لضمان المساءلة تجاه الأطفال والأهمية المركزية للحماية ضمن جهود الاستعداد والاستجابة الإنسانية.

وتُعتبر الوقاية الأولية أمرًا بالغ الأهمية في البيئات الإنسانية لثلاثة أسباب رئيسية:[6]

- إن وقاية الأطفال من الأذى قبل وقوعه كلما أمكن ذلك من قبل جميع العاملين في المجال الإنساني هي مسؤولية أخلاقية؛
- من شأن ذلك تحسين الاستدامة والتأثير طويل الأجل للاستجابات الإنسانية؛ و
- هذا يزيد فعالية تكلفة تدخلات حماية الطفل.[7]

نهج شامل: الوقاية والاستجابة

قد تقلل نُهجُ الوقاية من الحاجة إلى الإحالة إلى الخدمات المستجيبة والعلاجية، ولكنها لن تلغيها أبدًا.[8] فقد أظهرت التجربة في السياقات غير الإنسانية أن التحول إلى نُهُجِ الوقاية الأولية قد يزيد في البداية من الحاجة إلى خدمات الاستجابة، حيث يزداد الوعي ويزيد الإبلاغ عن قضايا حماية الطفل في المجتمع.[9]

وتعد برامج الوقاية والاستجابة الأولية مكونات متكاملة وأساسية لأنظمة حماية الطفل. كما ستدعم التدخلات لتعزيز أنظمة حماية الطفل - مثل بناء قدرات القوى العاملة، وزيادة الوعي باحتياجات نمو الطفل، أو زيادة الاستثمار في القوى العاملة في الخدمة الاجتماعية - كلاً من نُهج الوقاية والاستجابة.

3.2 المصطلحات الأساسية الأخرى في تصميم برامج الوقاية الأولية

ما هي النتائج الضارة التي يجب وقاية الأطفال منها؟

النتائج الضّارة بالأطفال تُشير إلى الأخطار والإصابات، والإساءة الجسدية والعاطفية، والعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والصحة العقلية والشدّة النفسية الاجتماعية، والارتباط بالقوات المسلحة أو الجماعات المسلحة، وعمالة الأطفال أو الانفصال عن الأسرة.

ما هي عوامل الخطر والحماية؟[10]

إن أساس جهود الوقاية الأولية هو فهم الأسباب الجذرية للضرر الذي يصيب الأطفال وعوامل الحماية التي تخفف الضرر في سياقٍ ما. راجع المرفق 1 لمزيد من الأمثلة على عوامل الخطر الشائعة والحماية على المستويات المختلفة.

عوامل الخطر هي الأسباب الجذرية أو التهديدات ونقاط الضعف التي تزيد من احتمال حدوث نتيجة سلبية. التهديدات تكون موجودة في بيئة الطفل. ويمكن أن تشمل النزاع المسلح حيث يعيش الطفل، وترتيبات الإقامة غير الآمنة أثناء النزوح أو وجود شخصي يقوم بالإساءة للطفل أو يهمله أو يستغله أو يقوم بالعنف ضده. أما نقاط الضعف فهي السمات أو التجارب التي تجعل مجموعةً من الأشخاص أو شخصًا ما أكثر عرضة للتهديد (على سبيل المثال، العرق، التأخيرات التنموية، الجنس، عدم الذهاب إلى المدرسة، إلخ). وتشمل الأمثلة الأخرى لعوامل الخطر فقدان سبل العيش مما يجعل الطفل أكثر عرضة للدخول في عمل ضار، أو قد تشمل وجود سلك كهربائي مكشوف في مبنى متضرر يؤدي إلى إصابات لدى الأطفال.

تقلّل عوامل الحماية احتمالية حدوث نتائج ضارة وتدعم العافية. وهي تشمل قدرات التخفيف من تهديدات محددة. كما تشمل أمثلة عوامل الحماية مهارة الطفل في الدخول مع مجموعة أقران داعمة للحفاظ على صحته العقلية أو قدرة المجتمع على المناصرة مع الشركات المحلية لوقف عمالة الأطفال الضارة.

ويمكن أن تكون كلٌّ من عوامل الخطر والحماية على مستوى الفرد أو الأسرة أو المجتمع المحليّ أو المجتمع الأوسع.

ويُعد ضمان دمج الأطفال من مختلف الأعمار والجنس والإعاقة ومجموعات الهوية الأخرى عند تحديد عوامل الخطر والحماية أمرًا ضروريًا. وذلك لأن عوامل الخطر والحماية قد تكون مختلفة بالنسبة لمجموعات الأطفال المهمشين داخل المجتمع.

ما هي خدمات الدعم والوقاية؟

هي الإجراءات أو المكونات التي تساهم في الوقاية من النتائج الضارة بالأطفال. فعندما نتعامل مع عوامل الخطر والحماية، يكون ذلك من خلال توفير الدعم الوقائي أو الخدمات الوقائية.

تشمل خدمات الوقاية أي خدمات تقلل أو تقضي على عوامل الخطر أو تعزز عوامل الحماية. ويمكن أن تقودها الوكالات والمجموعات الحكومية أو غير الحكومية. ويمكن أن تشمل الخدمات النموذجية فرص التعلم الرسمية أو غير الرسمية، أو برامج الحماية الاجتماعية، أو برامج الترفيه بعد المدرسة، أو توافر الأشخاص ذوي الخبرة مثل المعلمين أو الأخصائيين الاجتماعيين وإمكانية الوصول إليهم. ويجب أن يكون هناك وصول عادل للخدمة وجودتها لجميع الأطفال، ويشمل ذلك الأطفال الأكثر ضعفا. وبخلاف ذلك، فإن عدم المساواة في تقديم الخدمات قد تكون أو تصبح عوامل خطر تؤدي إلى نتائج ضارة بمجموعات الأطفال الضعيفة.

يشير الدعم الوقائي إلى التجارب أو المكونات الموجودة في بيئة الطفل التي تساهم في جهود الوقاية، مثل أفراد الأسرة المهتمين، أو الاستقرار في المكان الذي يعيش فيه الطفل، أو المعتقدات الروحية التي تعزز الشعور بالتفاؤل وتقدير الذات. وغالبًا ما تكون هذه عوامل وقائية.

يجب تحديد الدعم والخدمات الوقائية القائمة والمناسبة في السياق، لأنها ستختلف. على سبيل المثال، قد تساهم نفس الخدمة في الوقاية في أحد السياقات بينما قد لا تساهم في الوقاية في سياقٍ آخر.

ما المقصود بمستوى جميع السكان عند الحديث عن الوقاية الأولية؟

تهدف الوقاية الأولية إلى تقليل مخاطر الضرر لدى جميع الأطفال ضمن مجموعة سكانية ما أو مجموعة فرعية من السكان. ويمكن أن تشير كلمة السكان إلى مجتمع بأكمله أو جزء منه. على سبيل المثال، يمكن أن تشير عبارة «مجموعة فرعية» من المجتمع إلى مجتمع ما في منطقة جغرافية معينة وعندها ستشمل المجموعة الفرعية جميع الأطفال داخل هذا المجتمع. كما يمكن أن تُشير أيضًا إلى مجموعة فرعية من الأطفال داخل المجتمع الأوسع. على سبيل المثال، جميع الأطفال الذين يعيشون في مخيمات اللاجئين داخل بلد ما، أو جميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنة وخمس سنوات في المجتمع الأوسع.

0.3. مبادئ تدخلات الوقاية الفعالة لحماية الطفل في العمل الإنساني

تم تحديد ثمانية مبادئ لتدخلات الوقاية الأولية الفعالة بناءً على الأدلة الموجودة.[11]

اجعل الأنشطة خاصة بالسياق	• حدد عوامل الخطر والحماية مع الأطفال والأسر والمجتمعات وأصحاب المصلحة المحليين الآخرين. سيكون لكل سياق مجموعة فريدة من هذه العوامل. • حدد أولويات عوامل الخطر والحماية المرتبطة بالعديد من النتائج الضارة وتلك الأكثر تأثيرًا وإمكانية معالجتها. • ضع آليات لمراقبة التغيرات في عوامل الخطر والحماية بانتظام طوال دورة البرنامج.
قم بمعالجة مستويات متعددة من النموذج الاجتماعي الإيكولوجي	• قم بتحديد عوامل الخطر والحماية في كل الجوانب الاجتماعية والإيكولوجية (الفرد والأسرة والعلاقات والمجتمع المحلي والمجتمع والمستويات الإقليمية أو الدولية). • حدد خدمات الوقاية الحالية والدعم عبر السياق الاجتماعي والإيكولوجي وقم بتعزيزها. • قم بالتعاون مع مجموعة من المجموعات والوكالات لمعالجة عوامل الخطر والحماية على جميع المستويات الاجتماعية الإيكولوجية. لا يمكن أن يغطي مشروع واحد جميع المستويات.
استخدم نهجًا شاملاً متعدد القطاعات	• قم بالمناصرة من أجل جعل وقاية الأطفال من الأذى هدفاً مركزياً في جميع جهود الاستعداد والاستجابة الإنسانية. • قم بتجميع وتحليل البيانات الموجودة حول رفاه الطفل والنتائج الضارة في جميع التقييمات وأنظمة المراقبة متعددة القطاعات. • قم بإجراء تحليل متعدد القطاعات لعوامل الخطر والحماية لتطوير نظريات تغيير مشتركة حول وقاية الأطفال من النتائج الضارة بهم بالإضافة إلى نتائج ومؤشرات البرنامج المشترك. • حدد القطاعات التي ينبغي أن تشارك في جهود الوقاية على أساس المخاطر الرئيسية وعوامل الحماية الخاصة بالسياق.
قم بقياس النتائج	• استخدم عوامل الخطر والحماية للاستنارة عند تصميم التدخل، ويشمل ذلك وضع خطط المراقبة والتقييم. • استخدم مؤشرات على مستوى النتائج المتعلقة بالتغيير في عوامل الخطر والحماية لقياس الوقاية بشكل غير مباشر. • قم بمشاركة نتائج التقييمات حول فعالية تدخلات الوقاية مع الجهات الفاعلة الإنسانية محليًا وعالميًا.
استخدم نهجًا قائمًا على نقاط القوة	• احرص على تحديد عوامل الحماية جنبًا إلى جنب مع عوامل الخطر أثناء التقييمات. • احرص على أن يكون للبرنامج أهدافاً تسعى إلى تعزيز رفاه الطفل[13] في السكان، بالإضافة إلى الحد من مخاطر إلحاق الأذى بالأطفال. • افهم القدرات الحالية للأطفال والأسر والمجتمعات المحلية والمجتمعات والبناء عليها للوقاية من النتائج الضارة.

يسّر ملكية المجتمع 	• أعطِ الأولوية لنُهج الوقاية التي يقودها المجتمع المحلي، ويشمل ذلك تحديد وتحليل عوامل الخطر والحماية. • قم بتزويد المجتمع المحلي والجهات الفاعلة الوطنية بالموارد المالية والتقنية لبرامج الوقاية، وذلك لأن وضعهم يُمكّنهم من فهم عوامل الخطر والحماية وقدرات المجتمع على معالجتها على نحو أفضل. • قم بتحديد وتعزيز آليات الحماية الموجودة داخل المجتمعات وكذلك الأسر.
كن متمحورًا حول الطفل وشاملًا 	• قم بتصنيف البيانات لفهم العوامل الرئيسية الخاصة بالعمر والجنس والتوجه الجنسي والعرق ومجموعات الإعاقة أو عوامل الضعف الأخرى التي قد تجعل الأطفال أكثر عرضة لنتيجة ضارة محددة وتؤثر على الحواجز التي يواجهونها. يجب تصنيف العمر بحسب التالي كحدٍّ أدنى: الطفولة المبكرة، وسن المدرسة الابتدائية، والمراهقة. يجب أن تكون التدخلات على مستوى السكان شاملة للفئات الأكثر ضعفاً إذا كان الهدف منها تقليل النتائج الضارة لجميع الأطفال. • تأكد من أن خدمات الوقاية والدعم مناسبة من الناحية النمائية لأعمار الأطفال المستهدفين. • ادعم الأطفال داخل السكان حتى يمتلكوا المعرفة والمهارات الكافية لوقاية أنفسهم وأقرانهم من الأذى. ويمكن استخدام المناهج المدرسية والرسائل الإعلامية لزيادة معرفة الأطفال ومهاراتهم. • تأكد من أن الأطفال مشاركين نشطين طوال دورة البرنامج، حيثما كان ذلك ممكنًا وآمنًا.
أنشأ جسوراً بين الأنظمة الإنسانية والإنمائية 	• اعمل، حيثما أمكن، مع الجهات الإنمائية والهياكل الحكومية والسلطات المحلية المسؤولة عن رعاية الأطفال ورفاههم طوال دورة البرنامج. • استثمر في أنشطة الاستعداد لدى الجهات الفاعلة الإنسانية وغير الإنسانية حتى يتم شمل جهود الوقاية من المراحل الأولى للأزمة. • قم بتعزيز الوقاية ضمن أنظمة حماية الطفل الحالية، ويشمل ذلك تكييفها خلال أوقات الأزمات، واستخدام الأنظمة الحالية لتحديد عوامل الخطر والحماية.

يجب مراجعة تدخلات الوقاية الأولية لضمان دمج المبادئ الثمانية في خطوات البرنامج المناسبة. راجع الملحق 2 للاعتبارات الرئيسية التي يجب إجراؤها في كل خطوة من دورة البرنامج لكل مبدأ.

0.4. الخطوات الخمس للبرامج الوقائية

ترد أدناه لمحة عامة عن الإجراءات الرئيسية لتدخلات الوقاية الأولية خلال دورة البرنامج. ويتبع ذلك مزيد من التفاصيل حول كل خطوة تم تناولها في الأقسام من 1.4 إلى 6.4 من هذا الإطار.

يرجى الملاحظة أن هذا الإطار لا يهدف إلى تقديم دليل شامل لإدارة دورة البرنامج، لكنه يسلط الضوء على الاعتبارات والإجراءات المحددة التي يجب اتخاذها عند تصميم وتنفيذ مناهج الوقاية الأولية. ولا تزال تنطبق الإجراءات والاعتبارات الرئيسية في المعيار 4 من المعايير الدنيا لحماية الطفل: إدارة دورة البرنامج، على الرغم من عدم تكرارها هنا.

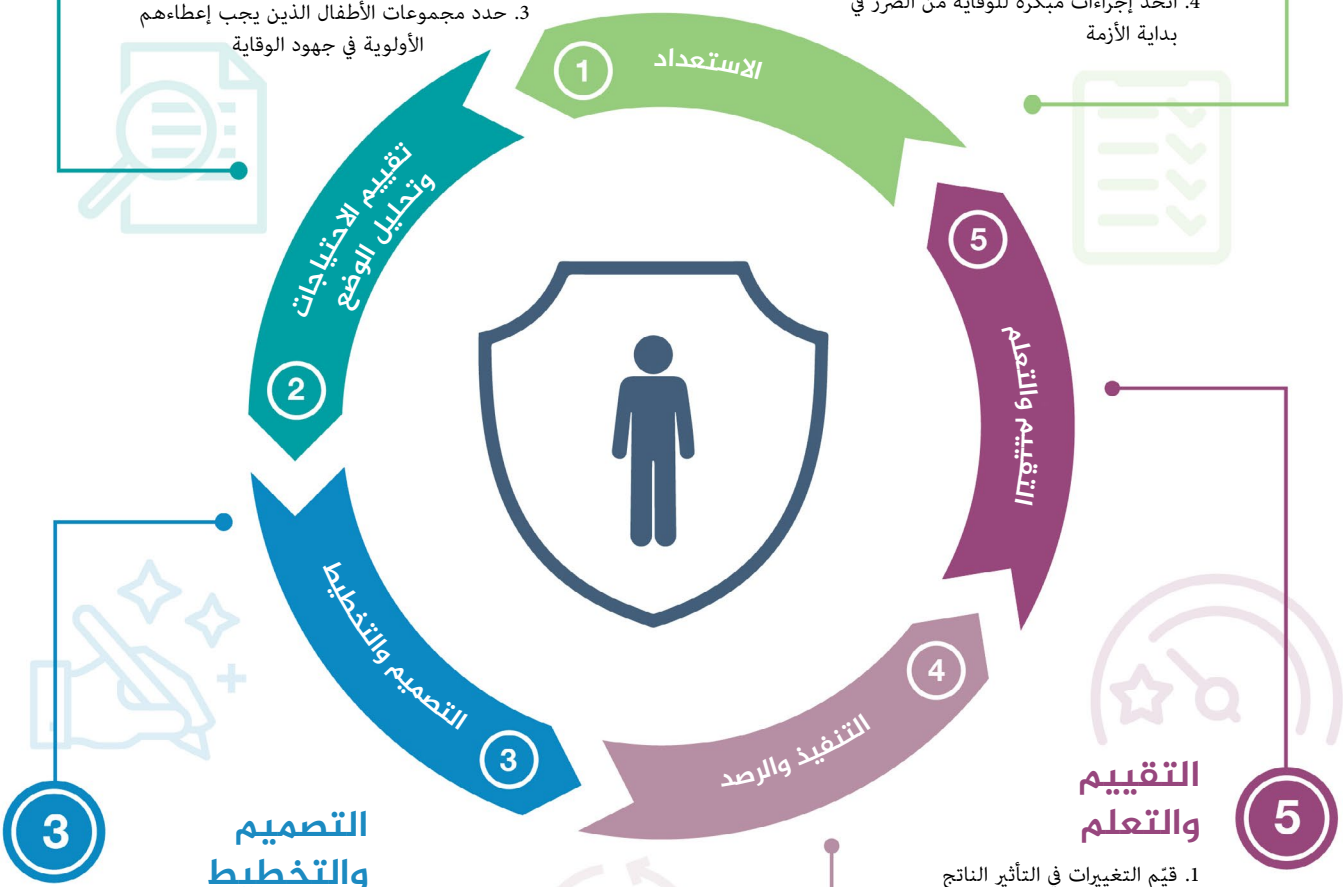
الخطوات الأساسية للوقاية الأولية في دورة إدارة البرنامج

1 الاستعداد

1. افهم ووثّق عوامل الخطر والحماية المتعلقة بأنواع الضرر الذي يتعرض له الأطفال
2. قم بتضمين إجراءات لمعالجة عوامل الخطر والحماية في خطط الاستعداد
3. قم بالمناصرة من أجل إجراءات الوقاية الأولية واستثمر فيها قبل الأزمة.
4. اتخذ إجراءات مبكرة للوقاية من الضرر في بداية الأزمة

2 تقييم الاحتياجات وتحليل الوضع

1. اجمع المعلومات الموجودة من مصادر متعددة القطاعات حول النتائج الضارة بالأطفال في السياق
2. ادعم تنفيذ تحليل يقوده المجتمع المحلي للمخاطر وعوامل الحماية المرتبطة بالنتائج الضارة المحددة
3. حدد مجموعات الأطفال الذين يجب إعطاءهم الأولوية في جهود الوقاية



3 التصميم والتخطيط

1. ضع نظرية تغيير للوقاية من الضرر بناءً على عوامل الخطر والحماية المحددة
2. صمم نُهجاً على مستوى السكان على مستويات متعددة من البيئة الاجتماعية الإيكولوجية
3. اجعل مركز تصميم وتخطيط التدخلات داخل المجتمعات واشمل الأطفال وأسرهم في ذلك

4 التنفيذ والرصد

1. ارصد التغيرات في عوامل الخطر والحماية أثناء التنفيذ
2. قم بتكييف التدخلات الوقائية على أساس بيانات الرصد

5 التقييم والتعلم

1. قيّم التغييرات في التأثير الناتج على مستوى عوامل الخطر والحماية
2. قم بتقييم الوقاية من النتائج الضارة، حيثما أمكن ذلك
3. تبادل الدروس المستفادة حول فعالية الوقاية وتحليلات التكلفة والفائدة

تذكير:

قم بدمج المبادئ في كل خطوة من خطوات دورة البرنامج بالإضافة إلى الإجراءات الرئيسية المذكورة أعلاه.

تعزيز القدرات طوال دورة البرنامج

هناك حاجة إلى مزيد من الوعي والفهم للوقاية الأولية لحماية الطفل في العمل الإنساني. فهناك حاجة إلى جهود متضافرة لتعزيز القدرة على تحديد ماهيّة الوقاية ولماذا هي ضرورية بين الممارسين والمديرين وصانعي القرار. ويجب أن تستهدف جهود تعزيز القدرات جمهورًا متعدد القطاعات، ويجب أن تتضمن موضوعات حول فهم الأسباب المشتركة (أو عوامل الخطر) وعوامل الحماية لقضايا حماية الطفل وتطوير البرامج التي تقدم الوقاية والاستجابة. راجع مبادرة الوقاية على موقع التحالف للحصول على أحدث الموارد لدعم تعزيز القدرات في مجال الوقاية.

1.4 الخطوة الأولى: الاستعداد

الاستعداد للطوارئ هو الأنشطة والتدابير المتخذة قبل حدوث الأزمة لضمان استجابة سريعة وفعالة. ويحدث الاستعداد قبل الأزمة ولكنه يستمر أيضًا أثناء الأزمة تحضيراً لأي تغييرات أو تفاقم في الأزمة (على سبيل المثال، زيادة الصراع المسلح).

الإجراءات الرئيسية: الاستعداد
اعمل على فهم وتوثيق عوامل الخطر والحماية المتعلقة بأنواع الضرر الذي يتعرض له الأطفال الآن وتلك التي قد يتعرضون لها خلال أزمة محتملة.
قم بتضمين إجراءات لمعالجة عوامل الخطر والحماية في خطط الاستعداد متعددة القطاعات.
قم بالمناصرة من أجل إجراءات الوقاية الأولية واستثمر فيها قبل الأزمة.
اتخذ إجراءات مبكرة للوقاية من الضرر في بداية الأزمة.

اعمل على فهم وتوثيق عوامل الخطر والحماية المتعلقة بأنواع الضرر الذي يتعرض له الأطفال الآن وتلك التي قد يتعرضون لها خلال أزمة محتملة. يجب أن تحدد المراجعات المكتبية النتائج الضارة الحالية وعوامل الخطر والحماية المرتبطة بها، والتي قد تتفاقم أثناء أزمة محتملة. يجب أن تراعي المراجعات المكتبية أيضًا الأنواع الجديدة من النتائج الضارة التي قد تظهر أثناء الأزمة (أو عند تفاقم أزمة قائمة) وعوامل الخطر والحماية المرتبطة بها. ويجب أن توثق الاستعراضات المكتبية الخدمات الوقائية والدعم الوقائي الموجود مسبقاً لمعالجة هذه العوامل. كما يجب إعطاء الأولوية للمراجعات المكتبية المشتركة بين الوكالات والمشتركة بين القطاعات حيثما أمكن ذلك.

قم بتضمين إجراءات لمعالجة عوامل الخطر والحماية في خطط الاستعداد متعددة القطاعات. ويجب تطوير خطط الاستعداد مع الجهات الفاعلة المحلية والمجتمعية مثل المراكز الصحية والمدارس. إن أدوات التقييم وجمع البيانات متعددة القطاعات التي تُطورها بشكل مشترك قطاعات حماية الطفل والتعليم والصحة العامة والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والعنف القائم على النوع الاجتماعي وسبل العيش والأمن الغذائي وغيرها ستشمل معلومات أفضل عن عوامل الخطر وعوامل الحماية.

يجب أن تتضمن خطط الاستعداد معلومات حول من سينفذ الأنشطة الوقائية في الاستجابة الإنسانية، وكيف سيتم تأمين الموارد لها وكيف يلزم تكييف خدمات الوقاية ودعم الوقاية الموجود في سيناريو الأزمة. ويجب أن تتضمن خطط الاستعداد أيضًا إجراءات للوقاية من النتائج الضارة التي يرجّح أن تحدث في الأزمة. على سبيل المثال، أي سيناريو يتضمن النزوح يجب أن يُعطي الأولوية لمنع انفصال الأسرة. بينما يجب أن يعطي السيناريو الذي يتضمن عمليات الإغلاق الأولوية لوقاية الأطفال من العنف داخل المنازل.

ناصر من أجل إجراءات الاستعداد للوقاية الأولية واستثمر فيها قبل الأزمة. يجب على الجهات الفاعلة الإنسانية والإنمائية والحكومية العمل معًا لاتخاذ إجراءات من شأنها بناء قدرة الأطفال والأسر والمجتمعات على وقاية الأطفال من الأذى عند حدوث أزمة. ويجب أن تستند الإجراءات إلى عوامل الخطر والحماية المحددة.

وبالإضافة إلى ذلك، يمكن إعطاء الأولوية للحماية الاجتماعية وتدخلات الوقاية الحالية للتمويل المستمر والمتزايد في خطط الاستعداد للطوارئ. على سبيل المثال، يمكن أن يشمل ذلك تدابير الحماية الاجتماعية المستمرة على المستوى الوطني (على سبيل المثال، إعانات الطفل والأسرة)، وتعزيز قدرة أنظمة حماية الطفل على التكيف مع الأزمات من خلال التمويل التكميلي والتدريب، أو استمرار جهود الوقاية المجتمعية والمجتمع المدني مثل إنشاء مجموعات دعم الأبوة والأمومة.

مثال على برنامج: العمل مع الأطفال لتحديد تدابير الاستعداد في نيبال لوقاية الأطفال من الإصابات أثناء الزلازل.

خلال المشاورات مع الأطفال بعد زلزال عام 2015 في نيبال، حدد الأطفال العديد من تدابير الاستعداد التي يمكن لهم ولعائلاتهم ومجتمعاتهم اتخاذها لوقاية الأطفال من الإصابات أثناء الزلازل المستقبلية. واستندت هذه الإجراءات إلى عوامل الخطر التي يعتقد الأطفال أنها قد عرّضتهم للخطر أثناء الزلزال، إضافةً إلى عوامل الحماية التي حافظت على سلامتهم. وشملت هذه التدابير ما يلي:

- نصح الأطفال بتجنب المناطق المعرضة للانهيارات الأرضية؛
- التأكد من أن المباني مبنية لتكون مقاومة للزلازل وآمنة للأطفال (على سبيل المثال، ضمان أن تكون مقابض الأبواب منخفضة بما يكفي ليتمكن الأطفال من الوصول إليها)؛ و
- تحسين المناهج الدراسية حول الاستعداد للزلازل، من خلال تضمين فهم عام للزلازل ومراجعة الرسائل حول كيفية التصرف أثناء الزلزال لتكون أوضح للأطفال من جميع الأعمار.[14]

اتخذ إجراءات مبكرة للوقاية من الضرر في بداية الأزمة. الإجراءات المبكرة هي تلك التي يتم اتخاذها استجابةً لمُحفّز يشير إلى احتمال اقتراب حدوث أزمة. هذه الإجراءات المبكرة إما أن تخفف من تأثير الأزمة أو تحسن الاستجابة.[15] وتسمح أنظمة الإنذار المبكر باتخاذ الإجراءات بناءً على المخاطر المحتملة لإصابة الأطفال بالأذى وليس بناء على احتياجات محدّدة. على سبيل المثال، مع زيادة احتمالية النزوح بسبب النزاع المسلح، يمكن افتراض حدوث الانفصال الأسري والاضطراب النفسي الاجتماعي. ويمكن اتخاذ إجراءات مبكرة لمنع الانفصال وتخفيف الشدة النفسية الاجتماعية حتى قبل تأكيد وجود الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم وانتشار الشدّة النفسية.

مثال: استخدام أنظمة الإنذار المبكر لوقاية الأطفال من التجنيد من قبل القوات المسلحة والجماعات المسلحة.[16]

قام معهد دالير (Dallaire) لأمن وسلم الأطفال بتطوير نموذج تنبؤي لتقدير احتمالية تجنيد الأطفال واستخدامهم من قبل الدول. وفي هذا النموذج يتم رصد المتغيرات التي وُجد بأنها تنبئ بتجنيد الأطفال واستخدامهم في مجموعة من السياقات. وقدّر النموذج استخدام الأطفال الجنود بشكل صحيح بنسبة 86٪ من الوقت ولا يزال يستمر تطوير هذا النموذج لزيادة الدقة. وتشمل المتغيرات، على سبيل المثال، زيادة عامة في مستويات التجنيد من قبل جماعة مسلحة غير حكومية كانت نشطة سابقًا واستخدام الأطفال من قبل القوات المسلحة الحكومية. ويقوم معهد دالير وشركاؤه المحليون بمراقبة الوضع بالنسبة لهذه المُحفّزات وغيرها من المُحفّزات التي تم تحديدها. وعندما يتم الوصول إلى مستوى المُحفّز، يتم اتخاذ الإجراءات الوقائية.

في شمال موزمبيق، أدى الصراع إلى مقتل أكثر من 5000 شخص وتشريد ما يقرب من 800,000 شخص بين عامي 2017 و2021. وتم تحديد التجنيد والاستخدام المحتمل للأطفال من قبل الجماعات المسلحة غير الحكومية على أنه أحد المخاوف. وأثناء مراقبة الوضع المتطور، تم تحديد مُحفّزات الإنذار المبكر التي تتنبأ باستخدام الأطفال من قبل الجماعات المسلحة في كانون الثاني/يناير 2020. واستجابة لذلك، نظم معهد دالير إجراءات وقائية مثل الحوارات الرفيعة المستوى والتوعية مع وزارة الدفاع وكبار العسكريين من قوات الدفاع الموزمبيقية وواضعي السياسات من الوزارات الأخرى ذات الصلة. كما تم تدريب جنود موزمبيق كذلك على مخاوف حقوق الإنسان وأفضل الممارسات لمنع تجنيد الأطفال واستخدامهم كجنود، والقتال ضد جماعة مسلحة تستخدم الجنود الأطفال، بما في ذلك استراتيجيات المراقبة والإبلاغ والتخطيط لتعزيز حماية الأطفال.

موارد الوقاية الأولية لحماية الطفل في العمل الإنساني: الاستعداد:

- مراجعة البيانات الثانوية لمجموعة عمل حماية الطفل: مصفوفة ومذكرة إرشادية. تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، 2016.
- تحديد وترتيب عوامل الخطر والحماية: دليل موجز. تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، 2021.
- تحديد وقياس رفاهية الطفل في العمل الإنساني: دليل التكييف مع السياق. تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني (2021).
- العمل الاستباقي وحماية الطفل: التصرف مبكرًا لحماية الأطفال في حالات الطوارئ بشكل أفضل، موجز إصدار. الإتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، 2021.
- حزمة الاستعداد لحالات طوارئ اللاجئين: دليل مرجعي للاستعداد. المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2020.

2.4 الخطوة الثانية: التقييم وتحليل الوضع

الإجراءات الرئيسية: التقييم وتحليل الوضع
اجمع المعلومات الموجودة من مصادر متعددة القطاعات حول النتائج الضارة بالأطفال في السياق
ادعم تنفيذ تحليل يقوده المجتمع المحلي للمخاطر وعوامل الحماية المرتبطة بالنتائج الضارة
قم بتحديد ما إذا كان يمكن إعطاء الأولوية للمجموعات السكانية الفرعية في جهود الوقاية

يعتمد نهج الوقاية الأولية على تحليل شامل للمخاطر وعوامل الحماية التي تؤثر على ما إذا كان الأطفال يعانون من نتائج ضارة. ولذا فهو يتجاوز مسألة «ما هي النتائج الضارة التي تحدث للأطفال في هذا السياق؟» (على سبيل المثال، زواج الأطفال، العنف في المدارس، التجنيد في القوات المسلحة، تفكك الأسرة). تحتاج برمجة الوقاية أيضًا إلى معرفة الآتي:

- «ما هي عوامل الخطر التي تؤدي إلى نتائج ضارة للأطفال؟» و
- ما هي العوامل الوقائية التي يمكن أن تقي الأطفال من التعرض للنتائج الضارة؟[17]

استخدم المعلومات الموجودة لاتخاذ إجراءات فورية أثناء إجراء مزيد من التقييم. عندما تتوفر المعلومات والتحليلات حول النتائج الضارة وعوامل الخطر والحماية في المراجعات المكتبية أو في مصادر أخرى قبل الأزمة، يمكن استخدام هذه المعلومات على الفور لتصميم تدخلات الوقاية الأولية. وعندما تحدد المراقبة أن هناك تغييرًا كبيرًا في عوامل الخطر والحماية أو نوع النتائج الضارة في السياق، يمكن بعد ذلك إجراء تقييمات وتحليلات محدثة لتكييف البرامج بشكل أفضل.

اجمع المعلومات الموجودة من مصادر متعددة القطاعات حول النتائج الضارة بالأطفال في السياق. ستجد عوامل الخطر والحماية المتعلقة برفاهية الطفل الشاملة في جميع القطاعات.[18] وغالبًا ما يكون قد تمّ جمع البيانات المتعلقة برفاه الطفل من قبل قطاعات أخرى مسبقاً، ويمكن استخدامها في التحليل المشترك للنتائج الضارة وعوامل الخطر والحماية. وفي الحالة التي لم يتمّ فيها جمع البيانات ذات الصلة هناك فهذا يعني وجود الحاجة إلى المناصرة لإدراج جمع البيانات حول رفاه الأطفال في جميع القطاعات. ومن الضروري أن تقوم حماية الطفل والجهات الفاعلة الأخرى في القطاع بمناقشة هذه البيانات وتحليلها بشكل مشترك لتوجيه تصميم التدخلات الفعالة. وهذا يشمل القطاعات المشاركة في توفير التعليم والرعاية الصحية والمياه والصرف الصحي ودعم سبل العيش والمأوى والتغذية وغيرها من الخدمات للأطفال.

مثال: مؤشرات الأمن الغذائي المتعلقة بعوامل خطر حماية الطفل

أداة مؤشر استراتيجيات التكيف (CSI)[19] هي أداة يستخدمها متخصصو الأمن الغذائي لقياس الأمن الغذائي المنزلي وتأثير برامج المعونة الغذائية في الأوضاع الإنسانية. ويوصي مؤشر استراتيجيات التكيف (CSI) باستخدام مجموعات التركيز لتحديد استراتيجيات التكيف التي تستخدمها الأسر عندما يكون الوصول إلى الغذاء غير كافٍ. ثم يتم تضمين الاستراتيجيات في المؤشر كمقاييس لانعدام الأمن الغذائي في السياق.

من الأمثلة على استراتيجية التكيف المقترحة في مؤشر استراتيجيات التكيف إرسال الأطفال إلى العمل. ويشكل هذا أيضًا مؤشراً على عمالة الأطفال حيث يكون انعدام الأمن الغذائي عامل خطر لعمالة الأطفال.

يعد إرسال أحد أفراد الأسرة للتسول مثالاً آخر على استراتيجية التكيف المدرجة في مؤشر استراتيجيات التكيّف. وإذا ما تم تصنيفه لتحديد أفراد الأسرة حسب الفئة العمرية، يمكن أن يوفر ذلك أيضًا بيانات حول عمالة الأطفال.

يعد إرسال الأطفال لتناول الطعام مع الجيران أو حتى إرسال الأطفال للعيش مع العائلة أو الجيران أمثلة على استراتيجيات التكيّف الإضافية التي تؤثر على خطر تعرض الطفل للأذى، بما في ذلك الانفصال عن الأسرة.

ويمكن أن يؤدي التحليل المشترك بين الجهات الفاعلة في مجال الأمن الغذائي وحماية الطفل إلى تطوير تدخلات وقائية لمعالجة استراتيجيات التكيف السلبية.

مثال: استخدام تقييمات التعليم في سوريا لفهم عوامل الخطر والحماية

إن الوصول إلى تعليم آمن وجيد للأطفال هو عامل حماية مشترك يقي من العديد من النتائج الضّارّة بالأطفال، مثل التجنيد في القوات المسلحة والجماعات المسلحة، وعمالة الأطفال، والانفصال الأسري، وبعض أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي مثل الزواج المبكر وغيره.

ويُعدُّ التقييم والتحليل المشتركين للوصول إلى تعليم آمن وعالي الجودة بين الجهات الفاعلة في مجال التعليم وحماية الطفل أمرًا ضروريًا. فأداة تقييم التعليم المجتمعي التي وافقت عليها مجموعة التعليم لاستخدامها في سوريا في 2018 [20] تطلب من مزودي المعلومات الرئيسيين تحديد العوائق التي تحول دون التعليم. وتشمل العوائق المحتملة الزواج المبكر، والعقاب البدني، ونقص الوثائق للأطفال، والشدّة النفسية الاجتماعية للأطفال أو المعلمين، وخيارات النقل غير الآمنة والمزيد. ويحدد التقييم أيضًا مجموعات الأطفال التي لديها وصول أقل إلى التعليم حسب العمر أو الإعاقة أو الجنس أو الوضع القانوني أو حالة النزوح.

وتشمل تقييمات التعليم معلومات قيمة عن النتائج الضارة وكذلك عن الوصول إلى التعليم الرسمي وغير الرسمي والحضور إليه. ويمكن للجهات الفاعلة في حماية الطفل والتعليم أن تحلل بشكل مشترك البيانات التي تم جمعها بالاقتران مع البيانات الإضافية التي تم جمعها من قبل الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل حول عوامل الخطر والحماية لتحديد إجراءات الوقاية ذات الأولوية المطلوبة مع المجتمعات.

أمثلة عن البيانات متعددة القطاعات حول النتائج الضّارّة بالأطفال وعوامل الخطر والحماية

القطاع / الجهات الفاعلة	أمثلة عن البيانات المتعلقة بالوقاية في مجال حماية الطفل في العمل الإنساني التي تجمعها القطاعات الأخرى
جميع القطاعات والجهات الفاعلة	• معلومات عن السكان الذين يصعب الوصول إليهم أو الفئات المهمشة • خدمات ودعم رفاه الطفل (الرعاية الصحية، والتعليم، والتغذية، والدعم النفسي والاجتماعي، وما إلى ذلك) التي أنشأتها الجهات الفاعلة على مستوى المجتمع
الأمن الغذائي / سبل العيش	• معلومات عن آليات التكيف (بما في ذلك آليات التكيف الضارة مثل إرسال الأطفال إلى العمل أو زواج الأطفال أو الزواج القسري، وما إلى ذلك) على مستوى الأسرة • مدى انتشار وأنواع عمالة الأطفال وأسوأ أشكال عمالة الأطفال
التعليم	• السلامة داخل المدارس وحولها ومواقع التعليم غير الرسمي • نسبة الأطفال غير الملتحقين بالمدرسة أو المعرضين لخطر التسرب وأسباب تركهم المدرسة • توافر التعليم والحواجز التي تحول دون الوصول إلى التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، والمستويات الابتدائية والثانوية
الصحة	• أنواع الإصابات والأمراض الأكثر انتشارا لدى الأطفال في السكان • عدد إحالات الأطفال ومقدمي الرعاية إلى خدمات الصحة النفسية والخدمة الاجتماعية • أسباب انفصال الأسر أثناء الأوبئة
الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي	• خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي المتاحة • مستويات ومصادر الضغط النفسي لدى الأطفال ومقدمي الرعاية
العنف القائم على النوع الاجتماعي	• وجود معايير جنسانية ضارة أو وقائية • وجود العنف القائم على النوع الاجتماعي ضد الأطفال، وعنف الشريك الحميم، والتهديدات ونقاط الضعف
التغذية	• النسبة المئوية لسوء التغذية الحاد والتقزم ونقص المغذيات الدقيقة للأطفال حسب الفئة العمرية من السكان والتي تتطلب التدخل المبكر • مستويات الاكتئاب بين الأمهات الجدد
حماية الطفل	• نوع وانتشار النتائج الضّارّة بالأطفال في السكان • عوامل الخطر والحماية المتعلقة بالنتائج الضارة • حالة القوانين والسياسات والإنفاذ المتعلقة بحماية الطفل • قدرات الخدمات الاجتماعية على وقاية الأطفال من الأذى والاستجابة له عند حدوثه

حلّل النتائج الضّارّة بالأطفال وما يرتبط بها من عوامل الخطر والحماية.[21] تم وضع قائمة بعوامل الخطر والحماية التي يشيع وجودها في المحلق 1. ومع ذلك، سيكون لكل ثقافة وسياق عوامل خطر ووقائية محددة وستختلف في درجة تأثير كل عامل على النتائج الضارة. على سبيل المثال، في أحد السياقات، قد يكون الانفصال الأسري مرتبطًا بنقص فرص التعليم الثانوي، بينما قد يرتبط الانفصال الأسري في سياق آخر بالحاجة إلى الفرار أثناء الفيضانات الموسمية السريعة. ويمكن تضمين المعلومات حول عوامل الخطر والحماية في التقييمات التي تُسهم في وثائق النظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية (HNO) بالتنسيق مع القطاعات الأخرى.

طرق تقييم المخاطر وعوامل الحماية. هناك طرق تقييم متعددة مثل:

- تمارين التقييم التشاركي مع الأطفال والأسر وأعضاء المجتمع مثل مناقشات مجموعات التركيز أو الاستبيانات. ويمكن العثور على مجموعة مختارة من التمارين في قسم الملاحظات الإرشادية في التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني دليل التفكّر في النُهج على مستوى المجتمع المحلي لحماية الطفل في العمل الإنساني.
- مراقبة السكان، وتحديد العوامل المشتركة التي تؤدي إلى نتائج ضارة؛ أو
- تحليل سمات الأطفال الذين عانوا من نتيجة سلبية لتحديد عوامل الخطر المشتركة (انظر مثال على البرنامج في الصفحة 18).

في دليل تحديد وترتيب المخاطر وعوامل الحماية الموجز، طور التحالف منهجية من ثلاث خطوات لتحديد عوامل الخطر والحماية على النحو التالي:

الخطوة 1: قم بإجراء مناقشات مجموعات التركيز مع الأطفال والأسر وأفراد المجتمع وأصحاب المصلحة الرئيسيين حول النتائج الضارة وعوامل الخطر والحماية

الخطوة 2: رتب عوامل الخطر وعوامل الحماية المحددة

الخطوة 3: حلل النتائج وفسّرها لتقرير نظرية التغيير

حدد ما إذا كان هناك أي مجموعات سكانية فرعية قد تحتاج إلى أن تكون لها الأولوية في جهود الوقاية. تعمل مناهج الوقاية الأولية على مستوى السكان وتستهدف جميع الأطفال في السكان. وتؤثر العديد من عوامل الخطر المحتملة، مثل الفقر أو الأعراف الاجتماعية الضارة، على مجموعات فرعية متعددة (الأطفال من أعمار محددة، أو عرق محدد أو جنس محدد، وما إلى ذلك) وهي السبب الجذري لأشكال متعددة من النتائج الضارة. في هذه الحالات، هناك حاجة إلى التدخلات التي تتعامل مع جميع الأطفال في السكان لتقليل المخاطر العامة.

ومع ذلك، في بعض الحالات، قد يكون أكثر فعالية استهداف مجموعة فرعية محددة من السكان الأكثر عرضة لتجربة النتائج الضارة. قد تكون هذه مجموعة فرعية تم تحديدها بواسطة الفئة العمرية (الرضع، الطفولة المبكرة، سن المدرسة الابتدائية، والمراهقون وصغار المراهقون) أو الجنس أو التوجه الجنسي أو الإعاقة أو الوضع القانوني أو منطقة جغرافية أو حالة أو وضع غير ذلك. على سبيل المثال، قد يكون الأطفال الأكبر سنًا معرضين لخطر الدخول في أسوأ أشكال عمل الأطفال، بينما قد يكون الأطفال الأصغر سنًا أكثر عرضة للإهمال. ولذا فإنه من الضروري تصنيف البيانات أثناء التقييم والتحليل والرصد والتقييم لتحديد المجموعات الفرعية.

مثال على برنامج: تحليل سمات الأطفال الذين عانوا من نتائج ضارة لتحديد عوامل الخطر والحماية في أوغندا [22]

ما الذي تم إنجازه؟ في أوغندا، عملت منظمة ChildFund مع مجموعة متنوعة من الشركاء للوقاية من الانفصال الأسري. وتم جمع البيانات من الأطفال الذين يعيشون في الرعاية السكنية ومقدمي الرعاية الذين عملوا في مراكز الرعاية السكنية حول العوامل التي أدت إلى فصلهم عن عائلاتهم، فتم تحديد تسعة عوامل خطر رئيسية. وشمل ذلك 53٪ من الأطفال والعاملين الذين أشاروا إلى عدم الحصول على تعليم جيد كعامل، و 51٪ فقد أحد الوالدين أو كليهما، و 51٪ فقر و 15٪ حددوا الإهمال في المنزل.

ثم تم تثليث هذه المعلومات مع بيانات المجتمع. وبعدها تم تحديد المجتمعات التي جاء منها أكبر عدد من الأطفال الذين يعيشون في الرعاية السكنية. ثم حدد أفراد المجتمع من هذه المناطق الأسر التي يرون فيها وجود مخاطر عالية للانفصال الأسري. وتم تقييم الأسر المعرضة للخطر بحسب مستويات الضعف التي شملت الأمن الاقتصادي للأسرة، والوصول إلى الاحتياجات الأساسية، والرعاية الصحية، والدعم النفسي والاجتماعي، وحماية الطفل والدعم القانوني. ووجدت هذه الطريقة أن فقر الأسرة وفقدان أحد الوالدين أو كليهما والعنف المنزلي وإدمان الكحول كانت من أهم عوامل الخطر الموجودة في هذه الأسر.

وماذا كانت النتيجة؟ باستخدام معلومات التقييم أعلاه، تمكنت منظمة ChildFund وشركائها من إعطاء الأولوية لعوامل الخطر التي كان لها أكبر تأثير على الانفصال الأسري وتصميم تدخلات للحد من تلك المخاطر في السكان.

موارد الوقاية الأولية لحماية الطفل في العمل الإنساني التقييم وتحليل الموقف:

- مراجعة البيانات الثانوية لمجموعة عمل حماية الطفل: مصفوفة ومذكرة إرشادية. تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، 2016.
- تحديد وترتيب عوامل الخطر والحماية: دليل موجز. تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، 2021.
- الملاحظة الإرشادية 3: تحليل السياق في دليل ميداني تأملي: نهج على مستوى المجتمع لحماية الطفل في العمل الإنساني. تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، 2020.
- مجموعة أدوات التقييم السريع لحماية الطفل. مجموعة عمل حماية الطفل / التحالف من أجل الحماية في العمل الإنساني، 2012.
- إطار تحديد وتحليل الاحتياجات. جهة اختصاص حماية الطفل
- تحديد وقياس رفاهية الطفل في العمل الإنساني: دليل التكييف مع السياق. تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، 2021.
- الوحدة 1: تحليل المخاطر، الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي: إطار تقييم قائم على النتائج. 2021، إنترأكشن.

3.4 الخطوة الثالثة: التصميم والتخطيط

يعد تصميم البرنامج وتخطيطه خطوة حاسمة بالنسبة إلى تدخلات الوقاية الأولية الفعالة. فهي تعتمد بشكل مباشر على التقييم والتحليل وهي تشير إلى تقييم التغيير والأدلة التي سيتم إنشاؤها من البرنامج.

الإجراءات الرئيسية: التصميم والتخطيط
ضع نظرية تغيير مكيّفة مع السياق للوقاية من الضرر بناءً على عوامل الخطر والحماية المحددة
صمم نهجاً على مستوى السكان لمعالجة عوامل الخطر والحماية على مستويات متعددة من البيئة الاجتماعية
صمم وخطط للتدخلات مع المجتمعات، وقم بإشراك الأطفال وأسرهم

ضع نظرية تغيير مكيّفة مع السياق للوقاية من الضرر بناءً على عوامل الخطر والحماية المحددة.
إن عملية تصميم البرامج الفعالة لحماية الطفل، سواء أكانت تركز على الوقاية أو الاستجابة، أساسها نظرية التغيير الخاصة بالسياق المحدد. وتوضح نظرية التغيير في برامج الوقاية كيف أن التغييرات في عوامل الخطر والحماية ستقلل من النتائج الضّارّة بالأطفال. وتأتي هذه المعلومات من التقييم والتحليل الذي تم إجراؤه في الخطوة ٢. وتسترشد نظريات التغيير الفعالة بالتقييمات التي تجريها المجتمعات المحلية التي حددت عوامل الحماية والمخاطر الأكثر أهمية فيما يتعلق بنوع الضرر الذي يجب الوقاية منه.

ما هي «نظرية التغيير»؟[23]

نظرية التغيير هي بيان على صيغة «**إذا** قمنا بهذا النشاط، **فسوف** يحدث هذا التغيير، ولهذه العوامل». على سبيل المثال:

إذا عملنا على زيادة الأمن الغذائي للأسر، **فسوف** نحمي الأطفال من الانضمام إلى القوات المسلحة والجماعات المسلحة، **لأن** انعدام الأمن الغذائي هو أحد عوامل الخطر الرئيسية التي تؤدي إلى تجنيد الأطفال.

إذا عملنا على زيادة الضغط الاجتماعي والمجتمعي ضد انضمام الأطفال إلى القوات المسلحة والجماعات المسلحة، **فإننا** بذلك سنمنع تجنيد الأطفال في القوات المسلحة والجماعات المسلحة، **لأن** الضغط الاجتماعي الإيجابي هو عامل حماية رئيسي يقي الأطفال من التجنيد.

راجع الملحق 3 للحصول على مثال إطار منطقي يعتمد على نظرية التغيير هذه.

حدد نتائج على مستوى التأثير الناتج والمؤشرات التي تقيس التغيرات في عوامل الخطر والحماية.
يمكن أن يكون قياس التغيير في الحد من النتائج الضارة لحماية الطفل في السكان أمرًا صعبًا أو حتى مستحيلًا بسبب التحديات في جمع البيانات وحركة السكان وتقييد الوصول وانعدام الأمن ودورات المشروع الأقصر. كما يمكن أيضًا أن يكون من الصعب قياس الوقاية لأنها عدم حدوث شيء ما.

بدلاً من ذلك، يمكننا قياس الوقاية بشكل غير مباشر من خلال قياس التأثير الناتج. يقيس التأثير الناتج انخفاض المخاطر وزيادة عوامل الحماية. و من الأمثلة على التأثير الناتج: «الأطفال النازحون الذين يُبلغون عن زيادة شعورهم بالانتماء في المجتمع المضيف»، أو «يتم تطبيق القوانين التي تحظر عمالة الأطفال بشكل أفضل».

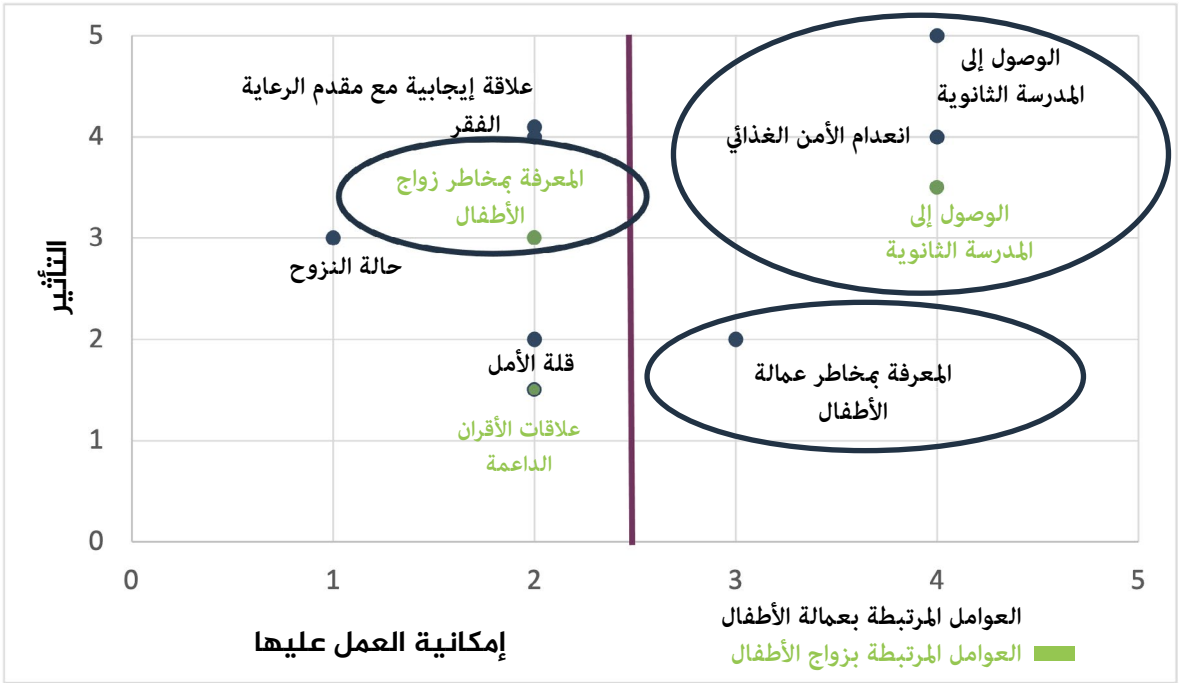
بعد ذلك، وباستخدام نظرية التغيير التي يتم التوافق عليها (إذا فعلنا كذا فسوف يحدث كذا)، نفترض أن تحقيق التغيير المنشود في عوامل الخطر والحماية سيؤدي إلى الوقاية من الضرر. الملحق 3 يوفر نموذجًا لإطار عمل منطقي كمثال.

حيثما كان ذلك ممكنًا، فإن النتائج التي تقيم بشكل مباشر الوقاية من النتائج الضارة أو تحسين أبعاد الرفاهية ستوفر أدلة أقوى على التغيير. (راجع التقييم والتعلم)

كن إستراتيجيًا في اختيار عوامل الخطر والحماية التي سيكون لها الأثر الأكبر والتي يُمكن معالجتها.
فبسبب قيود الميزانية والموارد، لن يكون من الممكن أبدًا معالجة جميع عوامل الخطر والحماية. بل يمكن للجهات الفاعلة الإنسانية إعطاء الأولوية للمخاطر الرئيسية وعوامل الحماية التي تؤدي إلى الضرر بناءً على معيارين: 1) تأثير معالجة العامل على الوقاية من الضرر، 2) جدوى معالجة عوامل الخطر أو الحماية؛ و3) التقاطع مع عدّة نتائج ضارة أخرى. ويجب أن يتم ترتيب التأثير من خلال العمل الوثيق مع المجتمعات والأسر والأطفال. كما يجب إعطاء الأولوية لتلك العوامل التي سيكون لها الأثر الأكبر والتي يمكن معالجتها. بالإضافة إلى ذلك، نظرًا لأننا غالبًا ما نعالج أنواعًا متعددة من الضرر، يجب أيضًا اعتبار العوامل المشتركة مع أنواع متعددة من الضرر (العوامل المتقاطعة) أولوية. راجع الملحق 4 للحصول على أداة نموذجية لتحديد أولويات العوامل وفقًا للتأثير والجدوى بالإضافة إلى التقاطع مع أنواع متعددة من الضرر.

يوضح المثال أدناه كيف يمكن إعطاء الأولوية لعوامل الخطر والحماية التي حددتها العائلات والمراهقون المرتبطة بتجنيد الأطفال في القوات المسلحة والجماعات المسلحة لأغراض تصميم البرنامج. تظهر العوامل التي تسجل درجات عالية في كل من التأثير الذي سيكون لها على الوقاية من التجنيد وجدوى معالجة العوامل في الربع العلوي الأيمن من الرسم البياني. ولذا يجب إعطاء الأولوية لهذه العوامل في تصميم المشروع. وسيبدو القرار بشأن مكان وضع عوامل الخطر والحماية مختلفًا حسب السياق.

مثال على تحديد أولويات عوامل الخطر والحماية من خلال التأثير والجدوى والتقاطع (انظر الملحق 4):



صمم نهجاً على مستوى السكان لمعالجة عوامل الخطر والحماية على مستويات متعددة من البيئة الاجتماعية الإيكولوجية. قد يتطلب ذلك تدخل مجموعة من الجهات الفاعلة من مختلف القطاعات، والتي يمكن أن تشمل بُناة السلام أو وكالات المناصرة أو البحوث أو غيرهم من الجهات الفاعلة الإنسانية غير التقليدية. ويجب أن تُركز التدخلات على الحد من المخاطر وتعزيز عوامل الحماية بين جميع السكان، وليس فقط الأطفال الذين يُعتبرون معرضين لمخاطر عالية. على سبيل المثال، يمكن دمج الوصول إلى المهارات الحياتية للمساعدة في الوقاية من الشدّة النفسية الاجتماعية لدى الأطفال في المدارس أو يمكن جعل الوصول إليه من خلال المراكز المجتمعية متاحاً وعندها سيكون تدخلًا على مستوى السكان. إن وضع المعايير بناءً على مستوى الخطر للأطفال الذين يتم اختيارهم في برنامج المهارات الحياتية سيكون بمثابة وقاية ثانوية لأنها لا تتناول سوى الأطفال المعرضين بالفعل لمخاطر عالية. الملحق 5 يقدم أمثلة على الأساليب القائمة على الأدلة التي تم استخدامها على مستوى السكان.[24]

تصميم برامج الوقاية الأولية متعددة القطاعات

ستعتمد القطاعات المشاركة في تدخلات الوقاية الأولية على عوامل الخطر والحماية الرئيسية المحددة. وقد تعالج التدخلات عاملاً واحدًا فقط أو عدة عوامل محددة.

على سبيل المثال، إذا كانت الشدّة النفسية الاجتماعية للوالدين بسبب الأزمة الإنسانية (على سبيل المثال، بسبب مشاهدة العنف أو التعرض للنزوح) عامل خطرٍ رئيسي للإساءة الجسدية والنفسية للأطفال في المنزل، فقد يكون الوصول الشامل إلى الدعم النفسي والاجتماعي أو دعم الوالدين التدخل الأنسب. في حالات أخرى، يمكن إعطاء الأولوية للتدخلات القطاعية الأخرى، على سبيل المثال، عندما يكون انعدام الأمن الغذائي أحد عوامل الخطر الرئيسية أو يكون الوصول إلى التعليم عاملاً هامًا من عوامل الحماية.

وعندما يتم إعطاء الأولوية للتدخلات التي تنفذها القطاعات الأخرى، لا يزال للجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل دور أساسي في المناصرة وتنسيق جهود الوقاية طوال دورة البرنامج. ويمكن للجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل أن تدعم المنظمات الإنسانية الأخرى من خلال جمع وتحليل البيانات المتعلقة برفاه الطفل في السياق، وضمان مشاركة الطفل بشكل منهجي وأن النهج شاملة لجميع الأطفال داخل المجموعة السكانية.

يجب توفير الموارد المالية والتقنية للتصميم والتنفيذ اللاحق للجهات الفاعلة المحلية والوطنية على سبيل الأولوية. إن منح القيادة للمجتمع المحلي عند تصميم البرنامج والتخطيط له سيضمن أن تكون التدخلات مناسبة ومستدامة.

اجعل تصميم البرنامج مرِناً. يُمكن أن تشكل أنظمة الإدارة والتمويل الإنسانية الحالية تحديًا أمام تنفيذ تدخلات الوقاية الأولية الموجهة نحو المجتمع والمحددة بالسياق. وإن التحديد المسبق لنتائج البرنامج والنُهج في مقترح المشروع قبل أن تُحدّد المجتمعات المحلية المخاطر ذات الأولوية وعوامل الحماية والتدخلات المناسبة سيجعل المشروع أقلَّ فاعلية واستدامة. وفيما يلي اقتراحات لزيادة المرونة في تصميم البرنامج.

- للجهات المانحة تقديم دورات تمويل أطول في السياقات الإنسانية للبرامج المتعلقة بوقاية الأطفال من النتائج الضارّة.
- في دورات التمويل الأطول (أكثر من عام واحد)، قم بإفراد فترة زمنية خاصة بإطلاق المشروع وذلك لإجراء تقييم المخاطر وعوامل الحماية والتصميم اللاحق للنتائج والمؤشرات بناءً على النتائج.
- في دورات التمويل الأقصر (أقل من سنة واحدة)، استخدم دورة تمويل واحدة لإجراء التقييم والتصميم لإجراءات الوقاية الأولية أثناء تنفيذ تدخلات حماية الطفل الأخرى. ويمكن أن يشمل ذلك تدخلات العمل المبكر القائمة على

المعرفة الموجودة قبل الأزمة للسياق والخبرة حول ما نجح في الوقاية الأولية في سياقات مماثلة لوقاية الأطفال من النتائج الضارّة المحتملة.

- ويمكن للوكالات المنفذة والمانحين الموافقة على السماح بإجراء مراجعات للنتائج والنُهج عند تحديد تغييرات في عوامل الخطر والحماية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن استخدام المعلومات المتعلقة بالنتائج الضارة المضمنة في خطط الاستجابة الإنسانية (HRPs) لتطوير النتائج العامة والمؤشرات التي تتطلب استخدام نهج وقائي أولي يمكن تفصيله في المراجعات اللاحقة.

موارد الوقاية الأولية لحماية الطفل في العمل الإنساني التصميم والتخطيط:

- إطار الوقاية: تجميع المراجعة المكتبية. تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، 2021.
- نظرية التغيير. أوفلين وموبيرلي، إنتراك للمجتمع المدني، 2017.
- كتيب INSPIRE: إجراءات لتنفيذ الاستراتيجيات السبع لإنهاء العنف ضد الأطفال. منظمة الصحة العالمية (2018). يقدم الدليل تفاصيل حول كيفية تصميم وتنفيذ تدخلات محددة قائمة على الأدلة لإنهاء العنف ضد الأطفال. ينصب التركيز على الأوضاع غير الطارئة ولكنه يتضمن بعض الإرشادات حول استخدام التدخلات في الأوضاع الإنسانية.
- منع العنف القائم على النوع الاجتماعي: إطار تقييم قائم على النتائج. InterAction، 2021. يوفر هذا الإطار مزيدًا من الشرح حول تطوير نظريات التغيير والنتائج والمؤشرات.
- الكل يريد الانتماء: دليل عملي لبرمجة الأعراف الاجتماعية. اليونيسف، 2018.
- مجموعة الأدوات المشتركة بين الوكالات: منع عمل الأطفال والاستجابة له في العمل الإنساني. تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، 2021. تقدم مجموعة الأدوات أمثلة على التدخلات الوقائية الممكنة، بما في ذلك حسب القطاع.
- المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني. تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، 2019. تشتمل المعايير الدنيا لحماية الطفل على الإجراءات الرئيسية المتعلقة بالوقاية في جميع المعايير. ويمكن استخدامها لتحديد الحد الأدنى من إجراءات الوقاية لتضمينها في برامج حماية الطفل في العمل الإنساني. ويقدم جدول المؤشرات وهو أحد ملحقات المعايير الدنيا لحماية الطفل أيضًا أمثلة على مؤشرات الوقاية المتعلقة ببعض الإجراءات الرئيسية داخل كل معيار.

4.4 الخطوة الرابعة: التنفيذ والرصد

الإجراءات الرئيسية: التنفيذ والرصد
ارصد التغيرات في عوامل الخطر والحماية أثناء التنفيذ
قم بتكييف التدخلات الوقائية على أساس بيانات الرصد

ارصد التغيرات في عوامل الخطر والحماية أثناء التنفيذ. في الأزمات الإنسانية، يمكن أن تتطور الأوضاع بسرعة. ويمكن أن يساعد إنشاء أنظمة مراقبة مع الأطفال والأسر وأفراد المجتمع وأصحاب المصلحة الآخرين في تحديد التغييرات في عوامل الخطر والحماية التي تم تحديدها أثناء مرحلة التقييم. على سبيل المثال، في حين قد تم تحديد الوصول إلى التعليم الرسمي كعامل وقائي أثناء التقييم الأولي، يمكن أن تصبح المدارس غير آمنة بسبب خطر التجنيد في القوات المسلحة أو خطر العنف على الطريق من وإلى المدرسة. يجب معالجة هذه المخاطر الجديدة وتكييف نهج البرنامج ونظرية التغيير.

قم بتكييف التدخلات الوقائية على أساس بيانات الرصد. يجب جمع التعليقات والملاحظات على الفعالية والجودة والتصورات الخاصة بأي تدخلات بشكل منهجي وعلى أساس مستمر من خلال التفاعل مع مقدمي الخدمات ومستخدميها. يمكن أن تشمل المعلومات الكمية مراقبة المُخرجات (على سبيل المثال، معلومات الحضور أو عدد

التوزيعات التي تم إجراؤها، إلخ). ويمكن مراجعة المعلومات النوعية بانتظام أيضًا ويمكن أن تشمل المعلومات التي يتم مشاركتها من خلال آليات جمع تعليقات وملاحظات الأطفال والمجتمع، أو الملاحظات من موظفي المشروع أو المشاركين في المشروع أو استطلاعات آراء المستخدمين بعد تقديم الخدمة.

ويجب أن تقود المجتمعات المحلية مراقبة التقدم المرتبط بالـتأثير الناتج وأن يتم إشراك الأطفال حيثما أمكن ذلك. راجع الخطوة الخامسة للحصول على لمحة عامة عن المنهجيات البسيطة والتشاركية للرصد والتقييم.

مثال على برنامج: معالجة الأسباب الجذرية للعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي للفتيات في شمال شرق نيجيريا [25]

السياق: في ولايتي بورنو ويوبي في شمال شرق نيجيريا، منعَ العنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك الزواج المبكر والقسري، الفتيات من الالتحاق بالمدارس الثانوية. وللوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي ضد الفتيات، يتم تنفيذ مشروع مدته ثلاث سنوات من قبل منظمتين نيجريتين وطنيتين بالشراكة مع منظمة (بلان الدولية Plan International).

ما هي عوامل الخطر والحماية؟ حدد تقييم سريع للنوع الاجتماعي تبعه تقييم أكثر تعمقًا للنوع الاجتماعي وحماية الطفل عوائق معينة أمام التعليم. وكانت عوامل الخطر التي تم تحديدها للعنف القائم على النوع الاجتماعي ضد الفتيات والتسرب من المدرسة هي: 1) معايير النوع الاجتماعي الضارة في المجتمع، 2) تصور الطلاب لوجود التمييز القائم على النوع الاجتماعي في المدارس، و3) العقاب البدني في المدارس. وكانت عوامل الحماية التي تم تحديدها هي: 1) استراتيجيات التأقلم الإيجابية التي تستخدمها الفتيات المراهقات وأسرهن و2) مقدمو الرعاية الذين دعموا الفتيات المراهقات للوصول إلى التعليم.

وعملت المنظمات الثلاث مع الأطفال وأهاليهم ومقدمي الرعاية والمعلمين والجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل على مستوى المجتمع والسلطات لتحديد الإجراءات الوقائية التي يتعين اتخاذها أو تعزيزها.

ما هي أساليب الوقاية الأولية التي تم استخدامها؟ شملت التدخلات الوقائية إدارة مجموعات مناقشة صديقة للفتيات المراهقات ونوادي مدارس الفتيات. على مستوى المجتمع، يتم تنظيم مناقشات ربع سنوية بين قادة المجتمع والمنظمات النسائية والقادة الدينيين لمناقشة العوائق التي تحول دون تعليم الفتيات والوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي أو الزواج المبكر. بناءً على المناقشات، يتم تطوير رسائل التواصل العامّة وبثها. وتقوم المنظمات أيضًا بتدريب المعلمين على المناهج المراعية للنوع الاجتماعي، والدعم النفسي الاجتماعي، وكيفية العمل مع الأطفال لخلق بيئة تعليمية آمنة وشاملة والحفاظ عليها.

ما الذي يتم رصده؟ تم إجراء المسوحات السكانية للمراهقين والأهالي لجمع المعلومات المتعلقة بعوامل الخطر والحماية التالية: 1) مستوى معرفة وقدرة مقدمي الرعاية والمجتمعات على حماية الفتيات ودعم حصول الفتيات على التعليم، و2) قدرات الفتيات المتعلقة بالتعرّف على العنف القائم على النوع الاجتماعي وحمايتهنّ منه وتأكيد حقوقهن فيما يتعلق بتعليمهن. وتم إجراء مسح أساسي في بداية المشروع، والذي تم استخدامه لوضع اللمسات الأخيرة على تصميم التدخلات الوقائية. وسيتم الانتهاء من مسح آخر في نهاية المشروع لتقييم التغيير في العوامل المحددة.

بالإضافة إلى ذلك، يتم إجراء تقييمات مدرسية سنوية لرصد التغييرات في معارف ومهارات ومواقف المعلمين لجعل بيئة التعلم آمنة. وتستعرض التقييمات كيفية تنفيذ المدارس للتغييرات لخلق بيئات تعليمية جيدة ومستجيبة للنوع الاجتماعي ووقائية وشاملة للفتيات. وتتم أيضًا مراجعة سجلات التعليم لقياس النسبة المئوية للفتيات اللائي ينتقلن بنجاح من صفّ تعليمي لصفّ أعلى. ويعمل هذا كمؤشر بديل يدل على انخفاض عدد الفتيات اللواتي يتعرضن للعنف المبني على النوع الاجتماعي في المدارس.

5.4 الخطوة الخامسة: التقييم والتعلم

يبدأ التخطيط للتقييمات خلال مرحلة التصميم (الخطوة 3) حيث يتم تحديد التأثيرات الناتجة ونتائج الوقاية.

الإجراءات الرئيسية: التقييم والتعلم
قيّم التغييرات في التأثيرات الناتجة على مستوى عوامل الخطر والحماية
قيّم الوقاية من النتائج الضارة
تبادل الدروس المستفادة حول فعالية الوقاية وتحليلات التكلفة والفائدة

قيم التغييرات في النتائج على مستوى عوامل الخطر والحماية. في كل البرامج والمشاريع، يجب تقييم التغيّر في التأثيرات الناتجة من خط الأساس إلى ما بعد التدخل. في بعض السياقات، لا سيما عندما يكون هناك انعدام للأمن أو نقص في الوصول أو دورات تمويل قصيرة، قد يكون هذا هو المستوى الوحيد الذي يُمكن تقييمه.

قيّم الوقاية من النتائج الضارة. يجب اجراء تقييم التقدم نحو الوقاية من النتائج الضارة عندما يسمح الوضع الأمني وعندما يكون الوصول إلى المجتمعات ممكناً. يجب أخذ سلامة الموظفين وأعضاء المجتمع في الاعتبار عند تقرير ما إذا كان من الممكن تقييم التغييرات في القضايا الحساسة، من مثل الأطفال المرتبطين بالقوات المسلحة والجماعات المسلحة أو العنف القائم على النوع الاجتماعي. ويجب أن تركز التقييمات على إذا كان هناك انخفاض في النتائج الضارة، بدلاً من التركيز على عملية أو جودة التدخل نفسه (على سبيل المثال، مستويات المشاركة أو الملكية أو الرضا عن الخدمة أو الدعم)، والتي يمكن تقييمها بالتوازي.

وفيما يلي وصف لبعض الأمثلة على طرق التقييم التي يمكن استخدامها للنظر بشكل مباشر في نتائج الوقاية لأحد البرامج.

أمثلة على طرق التقييم الممكنة على مستوى البرنامج

يحدد إطار الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي: إطار تقييم قائم على النتائج (إنترأكشن، 2021) العديد من طرق التقييم التي يمكن تكييفها لحماية الطفل في البيئات الإنسانية. فيما يلي بعض الطرق التي يمكن أن تُستخدم لفهم ما إذا كان قد تم الوقاية من النتائج الضّارّة بالأطفال أو تقليلها بين السكان.

مسح النتائج / مذكرة النتائج: أداة يستخدمها أعضاء المجتمع لتسجيل التغييرات التي لاحظوها من حولهم. يتم الاتفاق على قائمة التغييرات المتعلقة بالنتائج المتوقعة للمشروع ويسجل الأفراد ملاحظات عنها عندما يلاحظون التغييرات. كما أنهم يسجلون مدى التغييرات (على سبيل المثال، لوحظت فقط بعض الأمثلة أو أن التغيير واسع الانتشار في المجتمع). تتطلب مذكرات النتائج نظرية تغيير واضحة ونتائج محددة جيدًا في خطوة تصميم المشروع. ويجب مراعاة مخاوف السلامة ومستويات معرفة القراءة والكتابة في المجتمع عند استخدام مذكرات النتائج.

التغيير الأهم: تتضمن هذه الطريقة تحديد أنواع التغيير الذي يحاول البرنامج تحقيقه (بناءً على النتائج المحددة) وجعل أفراد المجتمع وأصحاب المصلحة المعنيين يشاركون قصصهم حول التغيير الذي أحدثه التدخل في حياتهم أو أسرتهم أو مجتمعهم. ويمكن استخدام هذه الطريقة أيضًا عندما تكون المسارات السببية غير واضحة، أو عندما لا يحتوي تصميم المشروع على نظرية تغيير.

يمكن استخدام هذه الأساليب نفسها أثناء تنفيذ المشروع لأغراض المراقبة وستسمح بتكييف التدخل لتعظيم نتائج الوقاية (انظر الخطوة 4).

إن تقييم انتشار النتائج الضّارّة بالأطفال (قبل التدخل وبعده) بين السكان هو أكثر صعوبة ولكنه غني بالمعلومات. ويوصى بإجراء هذا النوع من المسح بالتعاون مع الباحثين والمؤسسات الأكاديمية لضمان تصميم تقييم صالح ومناسب. وقد لا يكون هذا النهج ممكنًا في كثير من الأحيان بسبب القيود في السياقات الإنسانية.

قدّر مساهمة التدخلات الوقائية في التغييرات التي تم تحديدها (زيادةً أو نقصاناً) في النتيجة الضارة التي يستهدفها البرنامج. تتأثر النتائج الضّارّة بالأطفال بمجموعة متنوعة من العوامل في البيئة التي لا يمكن معالجتها جميعًا من خلال برنامج واحد. ويمكن لحصاد النتائج وتحليل المساهمة تقدير مساهمة التدخلات (انظر أدناه).

تقدير مساهمات التدخل في الوقاية من النتائج الضارة

تحليل المساهمة: هي أداة لفهم كيف أثرت أنشطة التدخل في التغيير الملحوظ. وهي تقوم على تضمين العوامل الخارجية التي ستؤثر على النتائج في نظرية التغيير. ثم تتم مراجعة بيانات البرنامج الحالية لمعرفة إن كان الذي سبب التغيير هو التدخل الذي تم تنفيذه (على سبيل المثال، التوزيعات النقدية ومجموعات دعم الأبوة والأمومة في البرنامج) أو العوامل الخارجية (على سبيل المثال، وقف القتال المسلح، واستئناف نشاط السوق).

تتبع العملية: استُخدم هذا النهج قبلاً لتحديد قوة البراهين التي تربط التغيير الناتج بالتدخل المُنفّذ أو العوامل الخارجية، ويمكن استخدام هذا النهج مع أدوات تحليل المساهمة.

حصد النتائج: هو النهج الذي يتم فيه ملاحظة التغييرات المتعلقة في الوقاية من الضرر في المجتمع وتسجيلها من قبل أفراد المجتمع وموظفي البرنامج. وفي هذا النهج يعمل المُقيّمون بشكل رجعيّ ليروا إن كانت جهود البرنامج الوقائي قد ساهمت في التغيير. وهذ النهج مفيدٌ لتحديد النتائج غير المقصودة. ويمكن استخدامه أيضًا عندما تكون المسارات السببية غير واضحة أو معقدة للغاية، كما يمكن استخدام هذا النهج بالاقتران مع أدوات التقييم الأخرى.

شارك الدروس المستفادة حول فعالية الوقاية وتحليلات التكلفة والفائدة. هناك نقص في الأدلة حول فعالية التدخلات المختلفة بما يخص ١) معالجة عوامل الخطر أو تعزيز عوامل الحماية و2) الوقاية من النتائج الضارة. ولذا فإن توثيق وتبادل الدروس المستفادة حول ما ينجح وما لا ينجح أمر ضروري لبناء قاعدة الأدلة حول الوقاية الأولية. ومن الأفضل مشاركة التعلم ونشره من خلال نظام مجموعات التنسيق والمجموعات المشتركة بين الوكالات.

هناك ندرة في الدراسات التي تقيِّم بشكل خاص دراسات التكلفة والفائدة لجهود الوقاية الأولية لحماية الطفل في البيئات الإنسانية. ومع ذلك، تشير الأدلة من القطاعات الأخرى إلى أن التدخلات الوقائية أكثر فعالية من حيث التكلفة من الجهود المركزة على الاستجابة. فالتدخل في مرحلة الطفولة المبكرة لتوفير الوصول الشامل إلى التعليم قبل المدرسي أو الحد من التقزم عند الأطفال، مثلاً، يكلف أقل من محاولات التعويض عن العجز الناتج عن التقاعس عن العمل.[26]

كما يمكن أن تكون حسابات **القيمة مقابل المال وحسابات فعالية التكلفة** من بين الوسائل المفيدة لتقييم ومقارنة مناهج الوقاية والاستجابة المختلفة وبناء الأدلة التي تعزز قضية الاستثمار في الوقاية الأولية. وعلى مستوى البرنامج، يمكن مقارنة فعالية التكلفة باستخدام حسابات التكلفة لكل مستفيد من التدخلات الوقائية على مستوى السكان مع تلك التي تقابلها في التدخلات العلاجية والتدخلات المركزة على الاستجابة وكذلك التدخلات على المستوى الثانوي والثالثي. أما على المستوى الوطني أو الدولي المشترك بين الوكالات أو المستوى الحكومي، فيمكن استخدام بيانات نتائج الوقاية المتعلقة بتقليل النتائج الضّارّة بالأطفال وآليات التكيّف السلبية لمقارنة مناهج الوقاية المختلفة من حيث القيمة مقابل المال.

تحليل التكلفة والفائدة: نظرًا لأن عدد الأطفال الذين يتم الوصول إليهم في الوقاية الأولية غالبًا ما يكون كبيرًا، فمن الممكن أن تظل التكلفة الإجمالية للتدخل الوقائي مرتفعة. وفي الوقت نفسه، تشير الدلائل إلى أن تجارب الطفولة من سوء المعاملة والإهمال والاستغلال والعنف ترتبط بسوء الصحة وسوء الأحوال الاجتماعية والاقتصادية وزيادة مشاكل الصحة العقلية في مرحلة المراهقة والبلوغ.[27] ولهذا السبب، من المهم النظر في المكاسب الشاملة من حيث رفاه الطفل الأوسع عند تحليل تكلفة الوقاية. وإذا كان من الممكن حساب التكاليف الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالضرر الذي يلحق بالأطفال في السياق، فمن الممكن أيضًا إجراء تحليل التكلفة والفائدة حيث تتم مقارنة تكلفة التدخلات الوقائية بالتكاليف التي تم توفيرها نتيجةً لتجنّب الحاجة إلى تدخلات الاستجابة. ويجب إجراء مثل هذه التحليلات بالتعاون مع الباحثين ذوي الخبرة في تحليل التكلفة والفائدة.

موارد الوقاية الأولية لحماية الطفل في العمل الإنساني التقييم والتعلم:

- الوحدة 3: اعتبارات القياس والوحدة 4: مناهج التقييم، الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي: إطار تقييم قائم على النتائج. إنترأكشن، 2021.
- تقييم الحماية في العمل الإنساني. ALNAP، 2018.
- حصاد المخرجات. نُهج لتقييم أفضل، www.betterevaluation.org
- تتبع العملية: مقدمة وتمارين. كوليير، DME من أجل السلام، 2012.
- التغيير الأكثر أهمية. نُهجٍ لتقييم أفضل، www.betterevaluation.org
- تحليل المساهمة. نُهج لتقييم أفضل، www.betterevaluation.org
- مسح النتائج. نُهج لتقييم أفضل، www.betterevaluation.org
- تحليل فعالية التكلفة لبرمجة الاحتياجات الأساسية: إرشادات لأفضل الممارسات للوكالات الإنسانية. لجنة الإنقاذ الدولية، 2019.

0.5. التحديات والفرص أمام تدخلات الوقاية الأولية في الأوضاع الإنسانية

1.5 تنفيذ تدخلات الوقاية الأولية بمشاريع ذات تمويل قصير الأجل

تختلف دورات التمويل الإنساني من حيث المدّة. وستسمح فرص التمويل طويلة الأجل بمزيد من النُهج المستدامة التي سيمتلكها المجتمع المحلي وستكون مفضلة حيثما أمكن ذلك. ومع ذلك، يمكن تعزيز جهود الوقاية في أي إطار زمني. وفي الحالات التي يكون فيها التمويل قصيرًا للغاية (6 أشهر أو أقل) وحيث يكون استمرار التمويل غير مضمون، لا يزال من الممكن تحقيق مكاسب مجدية في أعمال الوقاية.

وتشمل بعض الأمثلة ما يلي:

1. معالجة الثغرات في القدرات واحتياجات البنية التحتية التي من شأنها تحسين خدمات الوقاية الحالية أو الدعم. على سبيل المثال، يمكن أن يشمل ذلك أي شيء من إصلاح سقف الفصل الدراسي إلى تدريب العاملين الصحيين على التواصل الملائم للأطفال.
2. تحديد إجراءات الوقاية الفورية التي ستوقف الضرر على المدى القصير. على سبيل المثال، العمل مع المجتمعات للتفاوض بشأن التزام وحدة أو وحدات من الجماعات المسلحة بعدم تجنيد الأطفال.
3. جمع البيانات حول عوامل الخطر والحماية من النتائج الضارة في السياق لإبلاغ البرمجة المستقبلية وتحديد المجالات التي يمكن زيادة التدخل المبكر فيها.
4. مسح خدمات الوقاية والاستجابة ودعم حماية الطفل.

2.5 تدخلات تغيير السلوك والأعراف الاجتماعية في الأوضاع الإنسانية

لكل سياق إنسانيّ خصوصيته، ويحتاج إجراء تدخلات تغيير الأعراف الاجتماعية إلى الدراسة المتأنيّة مع تقييم المخاطر المحتملة للسياق. ويتطلب تغيير الأعراف الاجتماعية والسلوك وقتًا طويلاً ومشاركة واسعة، وقد تكون هذه التدخلات صعبة أو حتى ضارّة عندما يكون هناك نقص أو عدم استقرار في الوصول إلى السكان أو عندما تكون هنالك حركة للسكان أو انعدام الأمن. وقد يتطلب أيضًا اتباع نهج متعددة الجوانب بما في ذلك التغييرات في القوانين والسياسات جنبًا إلى جنب مع المشاركة مع الجمهور أو الأهداف الرئيسية الأخرى، والتي قد لا تكون ممكنة في أي أزمة إنسانية. بالإضافة إلى ذلك، فإن العمل المناسب على الأعراف الاجتماعية يعتمد على النُهج التي يقودها المجتمع.

في الوقت نفسه، تم تصنيف 31 أزمة من أصل 41 أزمة في العالم على أنها أزمات طال أمدها،[28] مما يعني أن السكان فيها أصبحوا أكثر استقراراً. وهنا قد تتاح بعض الفرص لتغيير السلوك والأعراف أثناء الأزمة بالتوازي مع تكيّف ديناميكيات المجتمع المحلي والمجتمع الأوسع وديناميكيات الأسر مع الأزمة.[29] ففي مثل هذه الحالات، يمكن العمل على تغيير السلوك والأعراف الاجتماعية.

وتأتي الكثير من الأدلة على تغيير الأعراف الاجتماعية لحماية الطفل من أوضاع التنمية، وهناك حاجة إلى مزيد من الأدلة من البيئات الإنسانية. وفي حين أن هناك أمثلة على تكيفات تدخلات الأعراف الاجتماعية للسياقات الإنسانية، على سبيل المثال ضغط تدريب المعلمين وزيادة الوعي لتقليل العقاب البدني في المدارس إلى دورات قصيرة تتراوح من شهرين إلى ثلاثة أشهر، فإن الفعالية في التغيير السلوكي الناتج غير موجودة.[30] ومع أن العمل على استخدام البرامج المجتمعية في أفغانستان والصومال وجمهورية الكونغو الديمقراطية للحد من العنف القائم على النوع الاجتماعي قد أظهر نتائج واعدة ولكن لم يتم تقييمها إلا على أساس قصير المدى ومن خلال تقييمات غير دقيقة.[31] ولا تزال هناك حاجة إلى الأدلة من حالات الطوارئ التي تبدأ بسرعة أو من مراحل الطوارئ الأكثر حدة.

وفي جميع السياقات، يتطلب تغيير السلوك والأعراف الاجتماعية الفعال استراتيجية مدروسة ووقتًا كافيًا لتحقيق النتائج، لأن قرار الفرد أو المجموعة بتبني سلوكيات جديدة هو عملية معقدة.[32] وإن رفع الوعي، والذي غالبًا ما يكون النشاط الرئيسي في الأوضاع الإنسانية، ليس سوى خطوة واحدة في هذه العملية. وتوصي الدلائل المستمدة من سياقات التنمية بشأن تغيير الأعراف الاجتماعية بالقيام بأنشطة على مستوى المجتمع المحلي وعلى مستوى مجموعات صغيرة جنبًا إلى جنب مع إنفاذ القانون وتدخلات المهارات الحياتية. ومن الضروري التأكد من إمكانية تطبيق تدابير «عدم الإضرار» قبل إجراء أي تدخلات لتغيير الأعراف الاجتماعية.[33]

في منشور اليونيسف الكل يريد الانتماء: دليل عملي لبرامج الأعراف الاجتماعية، تم تحديد أربع خطوات لتصميم برامج الأعراف الاجتماعية:

1. اعمل على تغيير التوقعات الاجتماعية من خلال النهج القائم على المجتمع
2. أعلن التغيير في المجتمعات المستهدفة والمجتمعات الجديدة
3. قم ببناء بيئة تدعم الأعراف والسلوكيات الجديدة
4. قيّم وحسّن وطوّر وسّع البرنامج ليشمل مجالات جديدة

مثال على برنامج: تشجيع الأعراف الاجتماعية الإيجابية لوقاية الأطفال ذوي الإعاقة من الأذى [34]

السياق: في شمال أوغندا، ساهمت سنوات الحرب المطولة في ارتفاع أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة بسبب محدودية الوصول إلى الخدمات الصحية، من بين أمور أخرى. وتم تحديد أن الأطفال ذوي الإعاقة تعرضوا لحوادث أعلى من العنف والإهمال وأن الأعراف الاجتماعية السلبية حول الإعاقة كانت أحد عوامل الخطر.

عوامل الخطر والحماية: قام فريق البرنامج من منظمة (AVSI) في أوغندا بتيسير الحوارات العائلية وجلسات الحوار المجتمعي حول الإعاقة. وخلال الجلسات، عبرت المجتمعات عن التحديات التي واجهتها في رعاية الأطفال ذوي الإعاقة وابتكرت طرقًا يمكن للمجتمع أن يدعم بها بشكل أفضل قبول الأطفال ذوي الإعاقة.

التدخلات لمعالجة الأعراف الاجتماعية: تضمنت الخطوات التي حددها المجتمع المحلي تجنب استخدام كلمات معينة تسبب التمييز والوصمة لهؤلاء الأطفال، والإجراءات التي يمكن اتخاذها لإشراك الأطفال في الأنشطة المجتمعية. وأجرت منظمة (AVSI) أيضًا تدريبًا على التعليم الشامل لزيادة المعرفة العامة للمعلمين بشأن العمل مع التلاميذ ذوي الإعاقة.

وبالإضافة إلى جهود الوقاية لمعالجة الأعراف الاجتماعية داخل السكان، ربطت منظمة (AVSI) أيضًا عائلات الأطفال ذوي الإعاقة بالخدمات ذات الصلة (على سبيل المثال، العلاج المهني أو إدارة سلس البول، وما إلى ذلك) وقدمت للعائلات والأطفال ذوي الإعاقة الدعم النفسي والاجتماعي وسبل العيش (وهي تدخلات وقائية ثانوية).

النتائج على مستوى التأثير: تضمنت النتائج ما يلي: 1) زيادة ملحوظة في الموقف الإيجابي تجاه الأطفال ذوي الإعاقة داخل المجتمع، 2) زيادة إيمان الأطفال ذوي الإعاقة بقدرتهم على المشاركة في الأنشطة المجتمعية، 3) زيادة التحاق الأطفال في سن المدرسة من ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدارس المجتمعية المستهدفة، 4) زيادة مشاركة الآباء في رعاية الأطفال ذوي الإعاقة، و5) تحسين الصحة العامة وتقليل سوء التغذية لدى لأطفال ذوي الإعاقة.

وتجدر الإشارة إلى أن هذا التدخل حول الأعراف الاجتماعية قد تم إجراؤه على مدى ثماني سنوات في سياق مستقر نسبيًا مع تدخلات مستهدفة إضافية لدعم أطفال محددين من ذوي الإعاقة وأسرهم كما هو موضح أعلاه.

موارد برامج الأعراف الاجتماعية:

- نموذج الدوافع السلوكية: إطار مفاهيمي لبرامج التغيير الاجتماعي والسلوكي. اليونيسف، 2019.
- الكل يريد الانتماء: دليل عملي لبرمجة الأعراف الاجتماعية. اليونيسف، 2018.

3.5 قياس نتائج الوقاية في الأوضاع الإنسانية

إحدى الثغرات الرئيسية التي تم تحديدها في برامج الوقاية الأولية هي الافتقار إلى التصميم والقياس المتُعَمّدين لفعالية تدخلات الوقاية.

وكما هو موضح في القسمين أعلاه 3.4 حول التصميم والتخطيط و 5.4 حول التقييم والتعلم، غالبًا ما يكون من الصعب قياس التغيير في مدى انتشار نتيجة ضارة داخل مجموعة سكانية في البيئات الإنسانية. وتوجد العديد من التحديات الأخلاقية واللوجستية، بما في ذلك نقص الموارد، أو تنقّل السكان، أو إمكانية إلحاق المزيد من الضرر من خلال مطالبة الأطفال بالإبلاغ عن حوادث العنف لأغراض القياس أو عدم القدرة على الحفاظ على السرية في جمع البيانات.

وفي الوقت نفسه، هناك حاجة إلى وجود دليل على ما ينجح في الوقاية من الضرر. ففي حين أن التعاون مع الباحثين لتطوير وتنفيذ منهجيات قياس صارمة يعد أمرًا مثاليًا حيثما كان ذلك ممكنًا، إلا أنه في معظم الحالات، لن يكون الوقت والموارد متاحين.

وبالنسبة لمعظم تدخلات الوقاية في البيئات الإنسانية، بدلاً من قياس نتائج الوقاية مباشرة (على سبيل المثال، تقليل الإساءة الجسدية والعاطفية للأطفال بين السكان)، يمكن قياس النتائج على مستوى التأثير. وترتبط التأثيرات الناتجة ارتباطًا مباشرًا بالتغيير المرغوب وهو تقليل عوامل الخطر أو زيادة عوامل الحماية. ويمكن أن تكون التأثيرات الناتجة إما نتائج قصيرة الأجل أو طويلة الأجل، اعتمادًا على مرحلة الأزمة الإنسانية. ثم بناءً على نظرية التغيير، يُفترض أن الدليل الذي تم قياسه على تقليل عوامل الخطر أو زيادة عوامل الحماية قد أدى إلى الوقاية من النتائج الضارة. راجع القسمين 3.4 و 5.4 لمزيد من التوضيح.

تأثير طبيعة ومدة حالة الطوارئ على عوامل الخطر والحماية.

قارنت دراسة تم تنظيمها بالاشتراك بين مفوضية اللاجئات النساء وجامعة جون هوبكنز وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف في عام 2020 [35] عوامل الخطر والحماية حول زواج الأطفال في السكان المتضررين من الزلزال في نيبال واللاجئين الروهينغا المتضررين من النزاع في بنغلاديش.

في بنغلاديش، وجدت الدراسة أن الطبيعة الممتدة للأزمة، وزيادة انعدام الأمن والصدمات التي يعاني منها السكان، والنزوح طويل الأمد، ضاعف التهديدات التي يتعرض لها اللاجئون. وأدى انعدام الأمن هذا إلى زيادة النظرة إلى زواج الأطفال كإجراء محتمل لسلامة الفتيات وأمنهنّ. بينما في نيبال، لم تؤدِّ الطبيعة قصيرة المدى للنزوح إلى تغيير دائم في التصورات المتعلقة بزواج الأطفال. وكان هذا على الأرجح بسبب قدرة السكان على العودة إلى مجتمعهم أو أصلهم بسرعة إلى حد ما وتوقع العودة إلى الحياة الطبيعية.

وخلصت الدراسة إلى أن الأسباب الجذرية لزواج الأطفال التي كانت موجودة قبل الأزمة – والتي تتمثل في انعدام الأمن والسلامة الجسدية والأعراف الاجتماعية - استمرت في كونها عوامل خطر رئيسية خلال الأزمة. وتدعم هذه الخلاصة الرأي الذي يدعو لاتخاذ إجراءات مبكرة على أساس الوعي قبل الأزمة بشأن عوامل الخطر الحالية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تؤدي كل من طبيعة الأزمة والاستجابة إلى زيادة أو تقليل هذه العوامل نفسها، في حين تبيّن بأن أي عوامل خطر جديدة، مثل تأثير توزيع الغذاء على زواج الأطفال، ليست سوى حالة ظرفية مؤقتة ومن المرجح أن تتم معالجتها بسهولة أكبر.

4.5 دعم التنسيق والمناصرة لنهج الوقاية الأولية لحماية الطفل في العمل الإنساني

خطوة البرنامج	الإجراءات التي من المقترح اتخاذها
الاستعداد	• تأكد من أن المراجعات المكتبية الثانوية المشتركة بين الوكالات تتضمن تحليلًا لعوامل المخاطر والحماية ويتم تحديثها سنويًا. • نسّق توثيق خدمات الوقاية المحلية القائمة والدعم كما هو مشترك بين المجتمعات وأصحاب المصلحة المحليين. • قم بالمناصرة من أجل الاستثمار في الخدمات التي تركز على الوقاية لحماية الطفل قبل الأزمة.
تقييم الاحتياجات وتحليل الوضع	• قم بتضمين تقييم عوامل الخطر والحماية في تمارين نظرة عامة على الاحتياجات الإنسانية (HNO) بالتنسيق مع القطاعات الأخرى. • قم بإجراء تحليل مشترك لبيانات التقييم مع مجموعات التنسيق القطاعية الأخرى لتحديد البيانات من القطاعات الأخرى حول مخاطر حماية الطفل (على سبيل المثال، النسبة المئوية للتسرب من المدرسة، وآليات التكيف السلبية، وما إلى ذلك)
التصميم والتخطيط	• قم بتضمين تدخلات الوقاية في خطط الاستجابة الإنسانية (HRP) واستراتيجيات قطاع حماية الطفل. • قم بالمناصرة مع الجهات المانحة من أجل توفير الموارد للتدخلات الوقائية ولجعل ذلك أولوية في الموارد الماليّة المجمّعة (pooled funds). • قم بالمناصرة من أجل زيادة المشاركة الهادفة للجهات الفاعلة المحلية والوطنية وزيادة تمويلها في جهود الوقاية. • قم بالتنسيق بين الجهات الفاعلة لتحديد أولويات البناء على دعم وخدمات الوقاية المحلية السابقة أو الحالية. • تولَّ قيادة عملية تقييم قدرة القطاع على فهم وتنفيذ تدخلات الوقاية الأولية.
التنفيذ والرصد	• ادعم دمج عناصر الوقاية في مبادرات بناء القدرات المشتركة بين الوكالات (على سبيل المثال، احرص على التأكيد على استراتيجيات الوقاية والاستجابة في أنشطة التدريب على حماية الطفل). • قم بمراجعة بيانات المراقبة بانتظام مع القطاعات الأخرى ذات الصلة لتحديد مخاطر حماية الطفل وعوامل الحماية والمشاركة بين الوكالات الأعضاء في التحليل الناتج.
التقييم والتعلم	• انشر النتائج المستخلصة من تقييمات نُهج الوقاية بين الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل، وداخل المجموعات الأخرى ذات الصلة، وأيضاً بين الجهات المانحة.

0.6. الخلاصة

إن تضافر الجهود لوقاية الأطفال من الأذى قبل حدوثه أمر مهم للغاية لضمان حماية الأطفال ورفاههم في الأوضاع الإنسانية. وتعدّ الوقاية من الضرر جزءًا من واجبنا باحترام مبادئ المصلحة الفضلى للطفل والحق في البقاء والنماء، على النحو المبين في اتفاقية حقوق الطفل (1989). ولا يزال يتعين القيام بالمزيد من العمل لتعزيز الوقاية الأولية لحماية الطفل في العمل الإنساني.

وتشمل قائمة الأولويات ما يلي:

1. تعزيز التوثيق وقاعدة الأدلة لنُهج الوقاية الفعالة لحماية الطفل في الأوضاع الإنسانية. إن ضمان فرص تبادل ونشر هذه النتائج سيعزز قدرة الممارسين على القيام ببرامج الوقاية الأولية ودعم المناصرة لزيادة الاستثمار في جهود الوقاية الأولية.
2. جمع البيانات وإجراء البحوث عن تكلفة وفوائد النُهج الوقائية مقارنة بالبرامج التي تركز على الاستجابة فقط.
3. تعزيز التعاون بين حماية الطفل والقطاعات والاختصاصات الرئيسية والفاعلين الرئيسيين مثل التعليم والصحة والأمن الغذائي والعنف القائم على النوع الاجتماعي وبناء السلم، والأكاديميين والآخرين لتنظيم التحليل المشترك لمخاطر حماية الطفل وعوامل الحماية وتصميم البرامج المتكاملة للخدمات الوقائية والدعم الوقائي.

الملحقات

ا لمرفق 1: أمثلة عـلى عوامل الخطر الشائعة والحماية

ا لملحق 2: الإجراءات ا لمق ترحة لإدمج امبادئ القاوية في دو رةالبرنامج

ا لملحق 3: مثل عن االإ طارا لمنط قيلبرنامج وقاية أولية لحماية الط فل في العلم الإنساني

ا لملحق 4: أدا تقحديد أولويات ا لمخطار وعوامل الحماية

ا لملحق 5: ملخص الُنهج اللق ئمة عـلى الأدلة لحماية الط فل في العلم الإنسا

حمل هنا.

الهوامش

1. تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني (2019). المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني (إصدار 2019)، الملحق 1: المسرد. https://handbook.spherestandards.org/en/cpms/#ch008_001
2. تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني (2021). إطار الوقاية: تجميع المراجعة المكتبية. https://alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/prevention-framework-desk-review-synthesis
3. راجع تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني (2021). فهم عوامل الخطر والحماية في الأزمات الإنسانية: نحو نهج وقائي لحماية الطفل في العمل الإنساني. https://alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/guidance-understanding-risk-and-protective-factors-humanitarian يمكن العثور على موارد إضافية تم تطويرها على صفحة مبادرة التحالف للوقاية على موقعهم على الإنترنت.
4. تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني (2019). المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني (إصدار 2019)، الملحق 1: المسرد. https://handbook.spherestandards.org/en/cpms/#ch008_001
5. للمزيد من المعلومات حول أهمية الوقاية الأولية، راجع التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني (2021). من النظرية إلى التطبيق: نحو إطار للوقاية الأولية في حماية الطفل في العمل الإنساني: ورقة موقف. https://alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/position-paper-theory-practice-towards-framework-primary-prevention
6. في حين أن الدراسات التي تقيم بشكل خاص الفعالية من حيث التكلفة لجهود الوقاية الأولية لحماية الطفل في البيئات الإنسانية غير متوفرة، فإن الأدلة من جهود حماية الطفل غير المتعلقة بالعمل الإنساني والقطاعات الإنسانية الأخرى تشير إلى أن التدخلات الوقائية أكثر فعالية من حيث التكلفة من البرامج التي تركز على الاستجابة. انظر أيضًا التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني (2021)، استراتيجية 2021-2025، مركزية الأطفال وحمايتهم: النداء المبين، ص 30. https://alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/alliance-strategy-2021-2025-clarion-call-centrality-children-and
7. Runyan، C. and Runyan، D. (2019). إعادة تصوّر مناهج الصحة العامة لحماية الأطفال. لون، ب.سكوت. D، Higgins، D. & Herrenkohl، TI (محرران)، استخدام نموذج الوقاية من الإصابة لإبلاغ نهج الصحة العامة لحماية الطفل (ص 95-79). إساءة معاملة الأطفال: قضايا معاصرة في البحث والسياسة 9. https://doi.org/10.1007/978-3-030-05858-6_6
8. هيغنز، د. وآخرون. (2019). إعادة تصوّر مناهج الصحة العامة لحماية الأطفال. لون، ب.سكوت. D، Higgins، D. & Herrenkohl، TI (محرران)، نجاحات وقيود المناهج المعاصرة لحماية الطفل (ص 17-3). إساءة معاملة الأطفال: قضايا معاصرة في البحث والسياسة 9. https://doi.org/10.1007/978-3-030-05858-6_1
9. لمزيد من الشرح والمناقشة حول عوامل الخطر والحماية، يرجى الرجوع إلى التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني (2021). فهم عوامل الخطر والحماية في الأزمات الإنسانية: نحو نهج وقائي لحماية الطفل في العمل الإنساني. https://alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/guidance-understanding-risk-and-protective-factors-humanitarian
10. تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني (2021). إطار عمل الوقاية: تجميع المراجعة المكتبية. https://alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/prevention-framework-desk-review-synthesis
11. تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني (2021). تحديد وقياس رفاه الطفل في السياقات الإنسانية: دليل سياقي. https://alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/contextualizing-and-measuring-child-well-being-humanitarian-action
12. منظمة إنقاذ الطفولة، اليونيسف، الرؤية العالمية، المجلس المركزي لرفاهية الطفل التابع لحكومة نيبال، وزارة الشؤون الفيدرالية والتنمية المحلية في حكومة نيبال (2015). بعد الزلزال: أطفال نيبال يتحدثون عن مشاورة الأطفال بشأن التعافي من زلزال نيبال. https://resourcecentre.savethechildren.net/document/after-earthquake-nepals-children-speak-out/
13. ODI. (2019). العمل الإنساني الاستباقي: ما هو دور الصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ (CERF)؟ الانتقال من الاستجابة السريعة إلى العمل المبكر. https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/12643.pdf
14. معهد دالير للأطفال والسلام والأمن (2021). النموذج التنبئي K4P - الإنذار المبكر للعمل المبكر، دراسة حالة موزمبيق، وثيقة العمل الداخلية. راجع https://dallaireinstitute.org/k4p/ للمزيد من المعلومات.
15. تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني (2021).. من النظرية إلى التطبيق: نحو إطار للوقاية الأولية في العمل الإنساني لحماية الطفل - ورقة موقف. https://alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/position-paper-theory-practice-towards-framework-primary-prevention

16. (Clark، H.، Coll-Seck، A.، Banerjee، A.، Peterson، F.، Dalglish، S.، & Ameratunga، S. (2020). مستقبل لأطفال العالم؟ لجنة منظمة الصحة العالمية واليونيسيف-لانسيت. لانسيت؛ 395 (10224)، 605-658. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32540-1

17. ماكسويل، د وكالدويل، ر. (2008). مؤشر استراتيجيات المواجهةدليل الأساليب الميدانية (الطبعة الثانية). https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/manual_guide_proced/wfp211058.pdf

18. يمكن العثور على أداة تقييم المجتمع النموذجية على https://educationcluster.app.box.com/v/needsassessmentpackage/file/538143990605.doc كجزء من دليل التعليم المنسق في حالات الطوارئ وتقييم الاحتياجات وتحليلها الذي طورته مجموعة التعليم العالمية، متاح على https://www.educationcluster.net/Toolkit

19. لاستكشاف مناقشة أكثر تفصيلاً حول عوامل الخطر والحماية، يرجى الرجوع إلى فهم عوامل الخطر والحماية في الأزمات الإنسانية: نحو نهج وقائي لحماية الطفل في العمل الإنسانيالتحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني (2021).

20. ChildFund (2018). Deinstitutionalization of Vulnerable Children in Uganda (DOVCU): ChildFund in partnership with Retrak, Child's I Foundation and Transcultural Psychosocial Organization (TPO) Uganda. https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/DOVCU%20Final%20Report.pdf#page=60.

21. انظر المزيد من الموارد لمزيد من الشرح والمناقشة حول تطوير نظرية التغيير في الموارد مثل O'Flynn و Moberly (2017)، نظرية التغيير بواسطة INTRAC أو منع العنف القائم على النوع الاجتماعي: إطار تقييم قائم على النتائج (2021) بواسطة InterAction.

22. تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني (2021). Prevention Framework: Desk Review Synthesis. https://alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/prevention-framework-desk-review-synthesis

23. Plan International، العرض الداخلي وتقديم دراسة الحالة، سبتمبر 2021.

24. يونيسف (2019). وضع أطفال العالم 2019: الأطفال والغذاء والتغذية: النمو الجيد في عالم متغير.

25. مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (2016). منع إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم: حزمة فنية للسياسة والمعايير والأنشطة البرنامجية. https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/CAN-Prevention-Technical-Package.pdf

26. مبادرات التنمية (2020). تقرير المساعدة الإنسانية العالمية. https://devinit.org/resources/global-humanitarian-assistance-report-2020/executive-summary/

27. منظمة الصحة العالمية (2018). كتيب INSPIRE: إجراءات لتنفيذ الاستراتيجيات السبع لإنهاء العنف ضد الأطفال. https://www.end-violence.org/sites/default/files/paragraphs/download/9789241514095-eng.pdf

28. شبكة حراس (2021، 5 أكتوبر). استخدام نظرية التغيير السلوكي للحد من العنف ضد الأطفال في مدارس شمال غرب سوريا [عرض تقديمي في المؤتمر] وفابري، سي (2021، 5 أكتوبر). الحد من العنف ضد الأطفال في المدارس في مخيم نيراغوسو للاجئين [عرض تقديمي في المؤتمر]، الاجتماع السنوي للتحالف من أجل CPHA 2021.

29. مورفي، إم، هيس، تي، كيسي، جيه، ومينشو، إتش (2019). ما يعمل على منع العنف ضد النساء والفتيات في النزاعات والأزمات الإنسانية: ملخص توليفيF، ما الذي يعمل على منع العنف. https://resourcecentre.savethechildren.net/document/what-works-prevent-violence-against-women-and-girls-conflict-and-humanitarian-crisis/

30. تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني (2021). Prevention Framework: Desk Review Synthesis. https://alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/prevention-framework-desk-review-synthesis

31. راجع المعيار 5: إدارة معلومات المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني لمزيد من المعلومات والمراجع حول مناهج "عدم الإضرار" في إدارة المعلومات.

32. AVSI أوغندا، وثيقة داخلية لم يتم نشرها.

33. لي، ج، وآخرون. (2020). زواج الأطفال في الأوضاع الإنسانية في جنوب آسيا: نتائج الدراسة من بنغلاديش ونيبال. صندوق الأمم المتحدة للسكان APRO و UNICEF ROSA. https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/child_marriage_south_asia.pdf