

دليل مُصغَّر: إعطاء الأولوية

حماية الطفل أثناء حالات تفشي الأمراض:

إعطاء الأولوية لمشاركة الأطفال أثناء حالات
تفشي الأمراض المعدية



شُكر وتقدير

هذا الدليل المُصغَّر من إعداد نيدي كابور، بدعم تقني من هانا ثومسون، نيابةً عن تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني ومبادرة **READY**. ونتقدَّم ببالغ الشكر إلى أعضاء اللجنة التوجيهية، ونعرب عن امتناننا للسيد هنك فان دن بيرز والسيدة بارتي ميباني من منظمة أنقذوا الأطفال، وكذلك الدكتورة لور لي والسيدة فانيسا كوري من المعهد الدولي لحقوق الطفل والتنمية على جهودهم الحثيثة في مراجعة المسودات الأولى.

خلال جانحة كوفيد-19، نادى أطفالٌ من خلفيات متنوّعة حول العالم مطالبين بمزيدٍ من الفرص للتعاون مع صنّاع القرار بُغية ضمان أن تكون الجهود المبذولة للتأهب والاستجابة والتعافي من حالات تفشي الأمراض الحالية والمستقبلية مليئةً تماماً لاحتياجات الأطفال والمخاطر التي يتأثرون بها. ونطمح أن يسهم هذا الدليل المُصغَّر في تقديم إرشادات عملية في ما يتعلق بدواعي وكيفية إعطاء الأولوية لمشاركة الأطفال قبل فترة تفشي الأمراض وخلالها وبعدها في الأوضاع الإنسانية، ويكون بمثابة صفاة إنذار لترسيخ حقوق الطفل، ما يضمن توفير إدارة رشيدة وفعالة لتفشي الأمراض تتمحور حول احتياجات الأطفال.

اقتباس مقترح: تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، حماية الطفل في حالات تفشي المرض: إعطاء الأولوية لمشاركة الأطفال أثناء حالات تفشي الأمراض المُعدية (2023).

تحالف حماية الطفل
في العمل الإنساني



READY
GLOBAL READINESS FOR
MAJOR DISEASE OUTBREAK RESPONSE



تسنّى إعداد هذا الدليل المُصغَّر بفضل الدعم السخي المُقدَّم من الشعب الأمريكي، ممثلاً بالوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID). تتحمّل مبادرة **READY** المسؤولية عن المضمون، علماً أنه لا يعيّر بالضرورة عن آراء الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية أو حكومة الولايات المتحدة. نُفّذت مبادرة **READY** تحت إشراف منظمة أنقذوا الأطفال وبالشراكة مع مركز جونز هوبكنز للصحة الإنسانية، ومركز جونز هوبكنز لبرامج الاتصال، والمؤسسة الطبية البريطانية **UK-Med**، وأكاديمية **Humanitarian Leadership Academy**. وتعمل مبادرة **READY** لتعزيز القدرة العالمية لدى المنظمات غير الحكومية من أجل الاستجابة لحالات تفشي الأمراض المُعدية الواسعة النطاق. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة موقعنا الشبكي على <http://www.ready-initiative.org>.

مَنْ الفئة المعنية بهذا الدليل وما هي آليات استخدامه؟

يُعرّف
هذا الدليل المُصغَّر الآتي:

"المقصود" بمصطلح
مشاركة الأطفال؛



"دواعي" مشاركة الأطفال
في أوضاع تفشي الأمراض



استراتيجيات توضّح "كيفية"
تجاوز التحديات المحتملة



يقدم الدليل المُصغَّر إرشادات عملية لضمان أن تكون مشاركة الطفل آمنة ومجدية وشاملة، والتأكد من استشارة الأطفال في جميع مراحل إدارة الأمراض المتفشية (التأهب والاستجابة والتعافي). ويهدف كذلك إلى دعم وكالة الأطفال وإعلاء أصواتهم، وتحسين الجودة والفعالية الكلية من التدخلات التي تُجرى لاحقاً.

ولذلك، تم تصميم هذا الدليل المُصغَّر ليستخدمه الموظفون من جميع القطاعات المشاركة في التأهب والاستجابة لحالات تفشي الأمراض المعدية في الأوضاع الإنسانية. ويمكن أيضاً أن تستفيد منه الحكومة والنظراء في المجتمع المدني وأعضاء القوة العاملة في الخدمة المدنية والمعلمون وغيرهم من الذين يتوجب عليهم الحفاظ على حق الطفل في المشاركة. أمّا الممارسين المختصين في العمل مع الأطفال مثل العاملين في مجال حماية الطفل أو قطاعات التعليم، فيمكنهم المساعدة في تيسير هذه العملية وتعزيز المهارات في جميع القطاعات.

نادراً ما تتم استشارة الأطفال أو إشراكهم بشكلٍ جوهري في تصميم وتنفيذ ورصد وتقييم البحث والمناصرة والبرامج في الأوضاع الإنسانية. وإنّ الإقرار بسُلطة الأطفال ووكالتهم وتأثيرهم ما زال يفتقر إلى الانتباه والتقدير والمكانة والموارد اللازمة في جميع القطاعات المنخرطة في إدارة الأمراض المتفشية. وإنّ إتاحة الفرص لأطفال من خلفيات متنوعة للمشاركة في القرارات التي تعنيهم، ولا سيما في أوضاع تفشي الأمراض، هي مسؤولية مشتركة لجميع القطاعات الإنسانية وليست حصراً من اختصاص قطاع الحماية.

في الحالات الإنسانية، عادةً ما يشكّل الأطفال نسبةً كبيرة من السكان المتضررين إذ يتأثرون بصورة مباشرة وغير مباشرة بالأمراض المتفشية² ويجب ألا نخفل دورهم المهم في جهود التأهب والاستجابة والتعافي التي بُدلت خلال فترات تفشي الأوبئة والجوائح السابقة،³ ما يثبت قدرتهم وإرادتهم في العمل كشركاء دائمين وقيمين في إدارة الأمراض المتفشية. وفي أعقاب جائحة كوفيد-19، أقرّ الأطفال في الأوضاع الإنسانية والجهات الفاعلة في الاستجابة الإنسانية بأنّ الإصغاء إلى آراء الأطفال هو عنصر محوري لضمان إجراء تدخلات تلبّي احتياجاتهم واحتياجات مقيمي الرعاية المعنيين بهم.⁴ ومع ذلك،

المبدأ 3 من المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني:

"يتعين على العاملين في المجال الإنساني توفير الوقت والمكان للأطفال كل يشاركونوا بفعالية في القرارات التي تؤثر عليهم، ومن ضمنها القرارات التي تتخذ خلال الاستعداد لحالات الطوارئ والاستجابة لها."¹

ما المقصود بمشاركة الأطفال أثناء حالات تفشي الأمراض؟

الضرورة والتناسبية وعدم التمييز. ويجب مواصلة العمل لإعمال الحقوق المكرّسة في اتفاقية حقوق الطفل الصادرة عن الأمم المتحدة، ولا سيّما الحق في المشاركة، حتى أثناء حالات تفشي الأمراض.¹⁰

وبالتالي، تُعدُّ وكالة الأطفال حاسمة في التأهب والاستجابة والتعافي في حالات تفشي الأمراض. يقمّ الأطفال رؤى متبصرة وخبرات قيمة وثمينة، ولديهم قدرة فريدة على تحطّي الآثار المباشرة وغير المباشرة للأمراض المتفشية، فيقدّمون وجهات نظر يمكن لقطاع الإغاثة الإنسانية تحقيق أقصى استفادة منها. وفي ظل غياب الهياكل والموارد والدعم الخارجي بصورة نظامية، يلعب الأطفال دوراً هاماً في تلبية الاحتياجات المتزايدة بين أفراد أسرهم وأقرانهم وسائر أعضاء المجتمع. تسفر الأمراض المتفشية عن تفاقم جوانب قابلية التعرض للأذى والتمييز وانتهاكات حقوق الطفل، ما يتطلّب وضع استراتيجية معززة واستباقية لمشاركة الأطفال، وآليات أخرى للمساءلة، تتسم بجذورها الضاربة بقوة في إجراءات العمل الإنساني التشاركي والشامل لعدة قطاعات.

إنّ مشاركة الأطفال قبل فترة تفشي الأمراض وخلالها وبعدها هي...

...مبدأ البرامج القائمة على الحقوق يُطبّق عالمياً في جميع القطاعات والأوضاع.

...أسلوب في العمل يساعد في إعمال حق الأطفال بأن يتم الإصغاء إليهم واحترام آرائهم وكذلك مساعدتهم على الوصول إلى حقوق أخرى وضمائنها، بما في ذلك حقوقهم المتعلقة بالصحة والحماية والتعليم.

...هدف يتمثل في إدارة الأمراض المتفشية بمزيد من الفعالية وإحراز نواتج أفضل لصالح الأطفال ومجتمعاتهم.¹¹

تحدّد اتفاقية حقوق الطفل الصادرة عن الأمم المتحدة⁶ المشاركة باعتبارها مبدأ من المبادئ العامة الأربعة⁷ والدول ملزمة بموجب المادة 12 باحترام (1) حق الطفل في التعبير عن آرائه بحرية⁷ في جميع المسائل التي تمسه بشكل مباشر أو غير مباشر و(2) استماع صنّاع القرارات إلى آراء الطفل. وتنص المواد 13 إلى 17 على مزيد من التفاصيل بشأن كيفية تطبيق المشاركة عملياً. ووفقاً للجنة حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة، ينبغي أن يتمتع الأطفال بهذا الحق منفردين ومجتمعين.⁸

رغم أنّ القانون يسمح للحكومات بتقييد بعض الحقوق والحريات الفردية بُغية التوصل إلى الأهداف المشروعة للصحة العامة خلال فترات تفشي الأمراض، توصي اللوائح الصحية الدولية⁹ بتوجيه هذه القرارات وفق مبادئ

المتطلّبات التسعة الأساسية لمشاركة مُجدية وأخلاقية للأطفال¹²

وفق لجنة حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة،¹³ ينبغي أن تكون مشاركة الأطفال:

| | | | | | | | | |
|----------------|--------------------------|-----------------|-------|----------------|---------|------------------|-------|-------------------------|
| 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| خاضعة للمساءلة | أمنة وحساسة تجاه المخاطر | مدعومة بالتدريب | شاملة | مناسبة للأطفال | ذات صلة | متّسمة بالاحترام | طوعية | شفافة وواضحة بالمعلومات |

تهدف المعلومات التي تتم مشاركتها في هذا الدليل المُصنّف إلى الوفاء بهذه المتطلّبات الأساسية وتجاوزها.

لماذا تُعدُّ مشاركة الأطفال مهمة أثناء تفشي الأمراض؟

تتزايد حالات تفشي الأمراض
المدينة على نطاقٍ واسعٍ...¹⁵

تُعتبر جائحة كوفيد-19 الأوسع انتشاراً بين الأمراض المنقشية في التاريخ الحديث، وهي واحدة من بين جوائح كثيرة واسعة النطاق شهدتها القرن الحالي حتى الآن.¹⁶ ويتوقع الخبراء أن حالات تفشي الأمراض المعدية ستواصل ازديادها، ويُعزى ذلك جزئياً إلى تكثيف الممارسات في مجال الزراعة والقطاع الحيواني، وزيادة التوسع العمراني، وأزمة المناخ.¹⁷ وبسبب

عوامل مركّبة مثل النزاعات الممتدة وعدم الاستقرار السياسي والنزوح القسري وتدمير البنى التحتية وتقويض هياكل الصحة العامة، تتشكّل الأوضاع الإنسانية فرصاً فريدة لظهور الأمراض المعدية وانتشارها وعودتها.¹⁸ على سبيل المثال، شهدت السنوات الأخيرة عودة ظهور مرض الكوليرا في العالم، ولا سيّما في المناطق

حيث كان هذا المرض غائياً ل عقودٍ من الزمن.¹⁹ وإنَّ سرعة انتشار فيروس كورونا وعودة ظهوره قد رفعا الستار عن الافتقار العالمي إلى إجراءات التأهب الرامية إلى احتواء هذه المخاطر والسيطرة عليها والتخفيف من حدتها بشكل فعّال وسلط الضوء على "الإخفاق الجماعي" في إعطاء الأولوية لمنع التفشي والاستجابة والتعافي.²⁰

... ويتأثر الأطفال بشكلٍ غير
متناسبٍ...

يبدو أن التركيبة الديمغرافية التي يشكّل الأطفال شريحة كبيرة منها شائعة في الكثير من الأوضاع الإنسانية التي تشهد حالات تفشي الأمراض.²¹ ولا يشكّل الأطفال فئةً سكانية رئيسية فحسب، بل هم أكثر عرضة للتأثر بالآزمات الإنسانية.²² وقد يُطلب من الأطفال (حسب التقاطعية بين أعمارهم وجنسهم وعوامل أخرى) أن يأخذوا على عاتقهم حصةً كبيرة من المسؤوليات المنزلية، بما في ذلك التنظيف وجلب المياه ورعاية الأشقاء الأصغر سناً أو الأفراد المرضى في الأسرة وتوليد الدخل، ولا سيّما عند وفاة مقدّم الرعاية الأولي أو تعرّضه للمرض.²³

يصبح الأطفال عُرضةً للأذى ولا سيما أثناء تفشي الأمراض، وذلك بسبب خصائصهم الاجتماعية والسلوكية والبيولوجية، وكذلك درجة وكالتهم واستقلاليتهم. وقد يكون الأطفال أكثر عُرضة للإصابة بمرضٍ مُعدٍ إذ يُعزى ذلك جزئياً إلى تدهور دفاعاتهم المناعية وارتفاع معدلات سوء التغذية لديهم أو تعرّضهم لمسارات فريدة لانتقال العدوى مثل حليب الأم. ربّما هناك نقص في المعلومات المصنّفة حسب الفئة العمرية عن تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها. وقد يتعرّض على الأطفال الأصغر سناً والأطفال الذين يعانون بعض الإعاقات أن يلتزموا بالإرشادات بسبب قربهم الجسدي من مقدّمي الرعاية أو اعتمادهم على هؤلاء.

غالباً ما يتضرّر الأطفال بشدّة من جرّاء الآثار غير المباشرة للأمراض المنقشية والتي قد تحدث خللاً في البيئات التي يعيشون ويتعلّمون وينمون فيها.²⁴ وقد تُؤدّي تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية مثل القيود المفروضة على التنقل وإقفال المدارس،²⁵ إلى عواقب سلبية فورية وطويلة الأجل تطال النواتج الجسدية والنفسية الاجتماعية والتعليمية والاقتصادية لدى الأطفال.²⁶

...وهم عناصر تغيير قوية وفعالة

رغم أن جائحة كوفيد-19 أدت إلى تحقيق مستوياتٍ غير مسبوقة من التعطيل في الحياة اليومية للأطفال داخل كل بلد من بلاد العالم تقريباً، نجح الأطفال في إيجاد سُبلٍ للتكيف السريع والمساهمة المجدية في الجهود الجماعية المبذولة لاحتواء الجائحة والسيطرة عليها. كان الأطفال متحمسين جداً وتفاعلوا بذكاء وبسرعة. وغالباً ما جمعوا إبداعاتهم وقدراتهم المتطورة مع التكنولوجيا المتاحة بغيره نقل المعلومات والوقاية من العدوى وتقديم الدعم

العملي للأقران ومقدمي الرعاية وسائر أفراد المجتمع.²⁷ ونجح بعض الأطفال في المشاركة بشكل فعال في المناصرة المباشرة مع صنّاع القرار مثل الحكومات والجهات المانحة.²⁸ وفي حالات تفشي الأمراض الموسمية (مثل الكوليرا)، بنى الأطفال قدرات التأهب المجتمعي من خلال إنكاء الوعي والمشاركة في نوادي الصحة وإطلاق مبادرات أخرى بقيادتهم في المدارس والمجتمعات.²⁹

وبالتالي، من الضروري أن يُعاد تصوّر دور الأطفال كعناصر تغيير قوية بدلاً من اعتبارهم متفرجين أو مُعالين غير فاعلين. إذا تم الإقرار بوكالة الأطفال كأصحاب حقوق أثناء تفشي الأمراض، وإذا تم احترام هذه الوكالة، قد يصبح الأطفال شركاء استراتيجيين وقيمين في إدارة تفشي الأمراض.

إعطاء الأولوية لمشاركة الأطفال أثناء التأهب والاستجابة لتفشي الأوبئة والتعافي منها...

الأطفال يعرفون أكثر عن حياتهم، وهم مناصرون ووسطاء وإعلاميون، خاصةً بين مجموعات أقرانهم. فضلاً عن ذلك، فهم ينفردون بمكانة مميزة تمكّنهم من تقديم رؤى متعمقة في التحديات التي يواجهونها في حياتهم والفرص التي تُتاح أمامهم، ومن إثراء عملية صنع القرار حول تقديم الخدمات، وكذلك تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية أثناء حالات تفشي الأمراض. وبفضل

وسائل الدعم الملائمة التي يتم ترسيخها، يمكن إعطاء الأولوية لمشاركة الأطفال قبل فترة تفشي الأمراض وخلالها وبعدها. يمكن الاستفادة من "نافذة الفرص"³⁰ الحالية في إعطاء الأولوية لمشاركة الأطفال من أجل الاستعداد لتفشي الأمراض الكبرى التالية. وهذا ينطوي على تغيير المفاهيم وتحويل القواعد وتعزيز الكفاءات وتأمين الأموال وتوفير الفرص من أجل إشراك جيل

متنوع من الأطفال عبر قطاعات متعددة على المستويات المحلية والوطنية والإقليمية والعالمية. وهذا يعني أيضاً ضمان وضع تدابير ملائمة ومراعية للمنظور الثقافي من أجل ضمان مشاركة آمنة وشاملة ومُجدية من جانب الأطفال.

... قد تحسّن نوعية التدخلات،³¹ وتمنع إلحاق الضرر، وترفع مستوى الصمود بين الفئات السكانية المتضررة.

حتى اليوم، أثبتت مشاركة الأطفال في حالات تفشي الأمراض كيف تساهم مشاركتهم في تقديم معلومات فورية إلى صنّاع القرار، ما يشكل محزناً لتدخلات مُستندة بالأدلة عبر جميع المجالات في إدارة تفشي الأمراض. تساهم مشاركة الأطفال في:

- توسيع نطاق ترصد الأمراض وتحسين نوعيته.
- إنكاء النوعية بشأن تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، وتعزيز الالتزام بهذه التدابير وما يرتبط بها من آليات تكيف مناسبة للطفل.

- تقديم التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية مع احترام مركزية الطفل أو بقيادة الأطفال أو بين الأقران أو بأسلوب جامع.³²
- تقديم اعتبارات صديقة للطفل في تصميم الخدمات وتنفيذها، ولا سيما في مراكز العزل والعلاج.³³
- تعزيز استيعاب التطعيم.³⁴
- دمج اعتبارات حماية الأطفال في خطط التأهب لمواجهة تفشي الأمراض والاستجابة لها والتعافي منها.

يمكن للأطفال أيضاً تقديم إنذار مبكر لأي عواقب سلبية أو غير مقصودة تنجم عن تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، والتوصية بسُبلٍ فعالة للتخفيف من أثرها. وإنّ منافع الحماية المرتبطة بمشاركة الأطفال تشمل أيضاً صحتهم النفسية ورفاههم.³⁵



دراسة حالة

الأطفال ودورهم كعناصر تغيير أثناء فترات تفشي الأمراض³⁸

تم تسجيل أول حالة إصابة بفيروس كورونا في أفغانستان في مقاطعة هيرات الريفية الغربية. وفي تلك المقاطعة، واجه فريق "الحالات الأفغانيات" المكوّن من خمس مراهقات تتراوح أعمارهنّ بين 14 و17 عاماً ويعمل في مجال علم التحكم الآلي وتطوير الروبوتات، تحدياً كان يبدو مستحيلًا، حيث كان عليهنّ تصميم جهاز تنفس آلي يمكن صناعة العديد منه بسهولة ويمكن إنتاج كميات كبيرة منه بسرعة. وفي بلد لا يتوفّر فيه إلا 200 جهاز تنفس لخدمة أكثر من 35 مليون نسمة، حيث تواجه أفغانستان نقصاً محتملاً في عدد العاملين في قطاع الصحة الذين يستطيعون تشغيل أجهزة التنفس اليدوية في بداية جائحة كوفيد-19، كانت هذه المهمة مسألة حياة أو موت.

كان على فريق "الحالات الأفغانيات" أن يتغلّب على مشاكل الإمداد التي تفاقمت خلال فترات الإقفال التام وإغلاق المتاجر من أجل تحقيق حلمهنّ، كما أنّهن اضطررنّ إلى التعامل مع المصاعب الفردية عندما أصيب أعضاء الفريق بفيروس كورونا. ومع ذلك، ثابر أعضاء الفريق على صناعة جهاز تنفس تجريبي واختباره بنجاح، وعرضنّه على وزارة الصحة العامة. وقد وجدت الفتيات حلاً مبتكراً في ظل غياب البدائل، حيث لجأن إلى استخدام قطع غيار سيارة قديمة من طراز "تويوتا كورولا"، وهي قطع متاحة ومنخفضة التكلفة نسبياً، من أجل صناعة جهاز تنفس مصمّم للاستخدام في قسم الطوارئ (في حال عدم توفر أي جهاز تنفس من الأجهزة المعتادة). وكانت كلفة اختراعهنّ 100 مرّة أقل من جهاز التنفس العادي الآلي بالكامل. إنّ نجاح فريق "الحالات الأفغانيات" هو دليل على قدرة الأطفال على العمل كعناصر تغيير أثناء حالات تفشي الأمراض.



كيف يمكننا جعل مشاركة الأطفال آمنة؟

أهم النصائح

يجب إجراء تحليل دقيق للمخاطر قبل إشراك الأطفال³⁷ من أجل تحديد المخاطر المحتملة المتعلقة بحماية الطفل أو أمنه أو صحته أو جميع هذه المخاطر، وكذلك وضع خطة لإدارة المخاطر مع تدابير تخفيف مصممة للحفاظ على سلامة الأطفال أثناء المشاركة.

- إنّ إشراك الأطفال عموماً أثناء مرحلتَي التأهب لمواجهة الأمراض المتفشية والتعافي منها لا ينطوي على نفس المستوى من المخاطر (أي التعرض المحتمل للعدوى) الموجودة أثناء مرحلة التفشي النشط، ولذلك يجب إعطاء الأولوية لإشراك الأطفال في هاتين المرحلتين باعتباره ممارسة جيدة. ومع ذلك، تتسم مشاركة الأطفال أثناء حالات تفشي الأمراض بنفس القدر من الأهمية، ويمكن أن تتحقق بالاقتران مع إدارة ملائمة للمخاطر.

ويجب أن تكون مشاركة الأطفال موجّهة بالمبدأين الأساسيين القائمين على "عدم إلحاق الضرر" و"مصالح الطفل الفضلى". في أوضاع تفشي الأمراض، يجب أن يشمل هذا الآتي:

- تدابير السلامة لمنع الضرر (الإساءة أو العنف أو الإهمال أو الاستغلال) عند إشراك الأطفال سواء على الإنترنت أو حضورياً.
- تفعيل تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية من أجل إدارة الأمراض المتفشية التي قد تتطلب تكييف طرائق المشاركة.

- نظراً إلى أنَّ المخاطر وتدابير التخفيف قد تتغير مع تطور حالة تفشي المرض، من المهم أن يتم تحديث تقييمات المخاطر وخطط إدارة المخاطر بانتظام بناءً على وجهات النظر من أصحاب المصلحة المتنوعين.
- يجب أن يتم توجيه تقييمات المخاطر وخطط إدارة المخاطر في سياق تفشي الأمراض باعتماد نهج متكامل يراعي الرفاه الجسدي والنفسي للأطفال، إقراراً بالأدلة المتزايدة التي تشير إلى منافع المشاركة المجدية على الصحة النفسية.³⁹
- مواصلة الالتزام بتدابير سلامة الأطفال الموحدة من خلال التخطيط المتقدّم والإبلاغ في الوقت المناسب
- السماح بإجراءات التكيّف عن بُعد بالحصول على الموافقة/القبول المسبق من مقدّمي الرعاية والأطفال عند الاقتضاء (مثلاً من خلال منح الموافقة على الإنترنت) ومشاركة معلومات عن تدابير الحماية والصحة والسلامة التي ستوضع موضع التنفيذ، بالإضافة إلى التركيز على أنّ المشاركة طوعية بالكامل. وقد تكون المشاركة مجهولة

- الهوية في بعض الظروف. ويجب عدم إرغام أو إجبار أي طفل على المشاركة، وألا يشعر الطفل بالخوف من أي عواقب سلبية إذا اختار الامتناع عن المشاركة. وفي جميع الحالات، ينبغي تعزيز بيئة مؤاتية يشعر فيها الأطفال بالاحترام.
- حتى في حالات اندلاع تفشي الأمراض حيث قد يتم تسريع عمليات استقدام العاملين، من الضروري ضمان أن يكون جميع الموظفين/المتطوعين الذي يتعاونون مباشرة مع الأطفال قد خضعوا للاختبار والتحضير، مع التثبّت من المستندات والتوقيع على مدونات قواعد السلوك وتقديم التدريب الملانم وتوفير الوصول إلى الموارد.
- ضمان تفعيل مسارات الإبلاغ والإحالة المخصّصة لكل فئة عمرية المتاحة للجميع، وأن يكون الأطفال على دراية بتلك المسارات. يجب توعية جميع الأطفال ولا سيّما أولئك الذين يعيشون في مناطق معرّضة لتفشي الأمراض المتوطّنة⁴⁰ بكيفية الحفاظ على سلامتهم وطلب المساعدة عند الحاجة.

- تعزيز تدابير الخصوصية وأمن البيانات نظراً إلى إمكانية عمل البالغين من منازلهم أو استخدام طرائق العمل عن بُعد، أو كليهما.
- تكييف الاستراتيجيات والمنهجيات والأدوات التي تنطوي على مشاركة الأطفال من أجل ضمان سلامتهم الجسدية والنفسية في أوضاع تفشي الأمراض.
- يجب إجراء الأنشطة الحضرورية بآتياع جميع تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية الموصى بها، وكذلك البروتوكولات المعمول بها للوقاية من العدوى ومكافحتها. تتغير هذه التوصيات وفقاً للمرض المعدّي المعني، ولكنها قد تشمل تحديد عدد الأفراد داخل المجموعات، وإجراء أنشطة في الهواء الطلق مع الحفاظ على التباعد البدني، واستخدام معدات الوقاية الشخصية مثل أقنعة الوجه، وتعزيز ممارسات النظافة الصحية وخدمات الصرف الصحي مثل غسل اليدين بشكلٍ متكرر أو تعقيم المواد التي تتم مشاركتها.
- إذا كانت المشاركة الحضرورية غير ممكنة أو يُتوقع أن تكون غير آمنة، يمكن أيضاً

- أن تتم مشاركة الأطفال عن بُعد عبر خيارات متنوعة على الإنترنت أو هاتفياً أو لا سلكياً، وهذا ينطوي على الاجتماعات والدراسات الاستقصائية عبر الإنترنت، والدراسات الاستقصائية عبر الرد الصوتي التفاعلي، والمجموعات على تطبيق واتساب والمنافسات الإذاعية، إلخ.⁴¹ وفي السياقات التي يكون فيها الوصول إلى وسائل التكنولوجيا محدوداً أو لتوسيع إمكانية الوصول أو في الحالتين، يمكن تقديم مواد تشاركية (مثلاً أنشطة تترافق مع تعليمات) بأمان من أجل استكمال البيانات وجمعها في وقتٍ لاحق لإجراء المزيد من التحليل واتخاذ المزيد من الإجراءات.⁴²
- توقع مخاوف الأطفال بشأن مشاركتهم ومعالجة هذه المخاوف، بما في ذلك الأسئلة المتعلقة بصحتهم وسلامتهم خلال التفاعلات الحضرورية أو أي استياء مرتبط بإجراءات التكيّف عن بُعد والتي قد تبدو نسبية للأنشطة الحضرورية مثلاً.

كيف يمكننا أن نجعل مشاركة الأطفال مُجدية؟



تتم المشاركة بأشكالٍ متنوعة، بطريقة تشاورية أو تعاونية أو بقيادة الأطفال، ولكل طريقة منافعها.⁴³

المشاركة بقيادة الأطفال⁴⁴

- يتحكّم الأطفال بتركيز المشاركة وعملياتها، أمّا البالغين فهُم بمثابة ميسرين لتقديم المعلومات والمشورة والتدريب والدعم أو أيّاً منها.
- قد تشمل إجراءات فردية وجماعية

المشاركة التعاونية

- درجة أكبر من الشراكة بين البالغين والأطفال
- قد تبدأ بمبادرة من البالغين، ولكنها قد تتيح اتّخاذ إجراءات معزّزة بقيادة الأطفال بمرور الوقت
- تمكّن انخراط الأطفال على مستوى العمليات والنواتج، وإحداث تأثير فيهما

المشاركة التشاورية

- يستفسر البالغون عن آراء الأطفال من أجل تكوين فهم أوضح لوجهات نظرهم وتجاربهم
- تقرّ بديارية الأطفال بشؤون حياتهم
- تنطوي على قدرة لتقاسم سُلطة صنع القرار

الفرص الرئيسية لإعطاء الأولوية لمشاركة الأطفال قبل فترة تفشي الأمراض وخلالها وبعدها

- يستخدم فرادى الأطفال آلية قائمة لتقديم الشكاوى من أجل الإبلاغ عن مخاوفهم
- تدخلات وابتكارات بقيادة الأطفال لتخفيف مخاطر الإصابة بالعدوى أو لتحسين نواتج الصحة أو لكليهما معاً⁵⁰
- تنظيم أنشطة التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية بقيادة الأطفال أو بين الأقران أو بالطريقتين داخل المدارس والمجتمع ككل، مع تناول مجالات المسائل ذات الصلة (التي يحددها الأطفال)⁵¹
- ينتخب الأطفال ممثلين عنهم من الأقران لتشكيل فريق استشاري للأطفال

- إشراك الأطفال في تصميم وتنفيذ مراكز العزل والعلاج⁴⁷ أو تنظيم حملات تطعيم صديقة للطفل⁴⁸
- انخراط الأطفال في إعداد وتوزيع رسائل صديقة للطفل بشأن الصحة العامة⁴⁹
- تمثيل الأطفال في لجان التنسيق القطاعية أو المتعددة القطاعات مع أدوار ومسؤوليات محددة

- جمع البيانات الكمية أو النوعية الذي يستهدف الأطفال المشاركين (فردياً أو جماعياً) خلال تقييم الاحتياجات أو تحاليل الأوضاع
- محادثات أو حوارات أو مشاورات، نظامية أو غير نظامية مع الأطفال بُغية إعداد أنشطة التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية القائمة على مركزية الطفل⁴⁵ أو ضمان دمج اعتبارات حماية الطفل في الخطط المتعددة القطاعات أو الخطط المشتركة بين الوكالات أو في جميع هذه الخطط المعنية بالتأهب لمواجهة تفشي الأمراض والاستجابة لها والتعافي منها⁴⁶

إقراراً بتعددية التحديات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية التي يواجهها الأطفال فعلاً أثناء تفشي الأوبئة، يجب أن تترافق مشاركة الأطفال مع منافع ملموسة بالنسبة إليهم.⁵³ على سبيل المثال، يجب أن:

تعزيز مهاراتهم الحياتية، مثل مخاطبة الجماهير والمناصرة والقيادة والبحث وإعداد الميزانية وإدارة المشاريع، بالإضافة إلى تعزيز استخدامهم للإنترنت والتكنولوجيا من خلال التدريب والإرشاد والتوجيه.



توفير التعليم من خلال التعلُّم النظامي وغير النظامي، والدورات الدراسية المعتمدة، وفرص أخرى.



تعزيز الروابط الاجتماعية من خلال المشاركة الافتراضية والحضورية مع الأقران أو البالغين الداعمين أو المرشدين والمجتمع الأوسع.



مشاركة المعلومات لضمان أن يدرك الأطفال حقوقهم، والمخاطر المحتملة التي قد يواجهونها، ومسارات الإبلاغ، وآليات تقديم الشكاوى، والمعلومات بشأن الأمراض المعدية، وما هي أفضل طريقة لحماية أنفسهم من أثارها المباشرة وغير المباشرة وكذلك أي فرص تتاح أمامهم.



إتاحة إمكانية الوصول إلى الخدمات، مثل المساحات الصديقة للأطفال المزودة بمرافق مخصَّصة لتلبية احتياجات الأطفال الأساسية، بما في ذلك مياه نظيفة للشرب، ووجبات خفيفة مغذية، ومنتجات النظافة الصحية خلال الدورة الشهرية، والزيارات الطبية لإجراء فحوصات العافية والتطعيم، والإحالة إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أو خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.



مكافأة الأطفال على وقتهم وخبراتهم، حيثما يكون ذلك ملائماً ومتسقاً مع السياسة والممارسة التنظيميتين. وتبعاً للظروف، قد تكون المكافأة مالية (على سبيل المثال تقديم بدل نقل) وعينية (على سبيل المثال توفير القرطاسية المدرسية أو الوصول إلى فرص/موارد تدريب إضافية) أو أيهما.



على صعيد المشاركات سواء كانت تشاورية أو تعاونية أو بقيادةهم (أو مشاركات شاملة لكل ذلك)، لكي تكون مشاركة الأطفال مجدية، يجب إتاحة الفرص والمعلومات الضرورية لهم كي يعبروا عن وجهات نظرهم أمام الجمهور المعني الذي سيولي الاهتمام الواجب لآرائهم وينظر فيها بجدية.⁵² ويتوقف نوع المشاركة على اعتبارات متنوعة، مثل المرحلة الحالية من تفشي المرض، واحتياجات الأطفال المشاركين ورغبتهم (التي قد تتأثر بعوامل العمر والنوع الاجتماعي والإعاقة وعوامل أخرى) وتوافر الخبرات لدى الموظفين وإتاحة الميزانية.

لطالما كانت مشاركة الأطفال غائبة أو غير كافية أو غير منظمة، حتى في الأوضاع الخالية من تفشي الأوبئة. يشعر البالغون أنهم غير جاهزين أو غير راغبين ببناء شراكة فعالة مع الأطفال في مجال صنع القرار، ويخشون المشاركة الرمزية أو المراوغة.⁵⁴ كما أنهم قد لا يتقبلون مشاعر الأطفال وآرائهم. إضافة إلى الاستثمارات الاستراتيجية التي تهدف إلى دعم ثقة الموظفين وتعزيز كفاءتهم، قد تتطلب مشاركة الأطفال تحولاً في القواعد من أجل التغلب على الحواجز السلوكية والتحيّزات الداخلية والمعتقدات المتعلقة بقدرات الأطفال والتي تحدّ من دورهم في إدارة تفشي الأوبئة.⁵⁵ وهذا الأمر ممكن من خلال حوار مفتوح ومناقشة بين الموظفين والمتطوعين وكذلك مع القادة الدينيين والمحليين. يجب ألا يشعر الأطفال يوماً بأن مشاركتهم لم تكن تهدف إلا لاستخراج المعلومات من أفواههم. ولعلّ الدعوة الهادفة ضرورية لبناء ثقافة قائمة على مشاركة الأطفال والخضوع للمساعدة أمامهم.⁵⁶

كيف تبدو المساءلة⁵⁷ أمام الأطفال عملياً؟

تشتمل الالتزامات الأساسية في العمل الإنساني على المساءلة أمام الأطفال والمجتمعات⁵⁸ ويجب أن يدرك الأطفال ما هي النتائج المتوخاة من مشاركتهم. وفي حين ينبغي إدارة التوقعات منذ البداية ومناقشة المقاييس أو الأهداف أو النواتج الواقعية المتوخاة من مشاركة الأطفال، يجب أن يحصل الأطفال، على الأقل، على تعقيبات تتسم بالشفافية في الوقت المناسب في ما يتعلق بكيفية استخدام وجهات نظرهم وآرائهم وصورهم وسانر مساهماتهم، وأن يعرفوا ما هي التغييرات السياسية والبرنامجية الفورية وفي الأجل الطويل التي نتجت عن مشاركتهم هذه. يفهم الأطفال أيضاً أن مشاركتهم اليوم قد لا تُحدث دائماً تغييرات مباشرة على صعيد حياتهم الشخصية، ولكنّها قد تؤثر على حياة الأجيال المستقبلية من الأطفال.

إنّ خضوعنا للمساءلة أمام الأطفال يثبت لهم أنّ مشاركتهم ستكون موضع تقدير واحترام وأننا لن نسيء استخدام مواقع السلطة والثقة. يمكننا تحقيق ذلك من خلال ضمان ما يلي:

✓ مشاركة الأطفال مراعية للمنظور الثقافي ومخصّصة لكل سياق وتعزّز أو تستفيد من العمليات الحالية والأفرقة والشبكات والمنصات الخاصة بالأطفال الموجودة.

✓ قدرة الأطفال على الاستفادة من الفرص المتاحة لمشاركتهم (مثلاً من خلال عمليات الرصد والتقييم، والمناصرة والبحث).

✓ حصول الأطفال على إجابات ملائمة وصادقة وشفافة على أسئلتهم أو مخاوفهم في الوقت المناسب.

✓ إنشاء قنوات اتصال متاحة بين الأطفال وأصحاب المصلحة الرئيسيين، وهي قنوات تشمل جميع الأطفال (ولا تقتصر على الأطفال الذين تم اختيارهم للمشاركة في البحوث أو الاستشارات أو فعاليات المناصرة)، وتتيح لهم فرصة طرح الأسئلة أو التعبير عن مخاوفهم أو تقديم التعقيبات أو تتيح جميع هذه الاحتمالات.

✓ دعم الأطفال الذين حصلوا على فرصة للمشاركة من أجل مشاركة آرائهم مع أقرانهم، خاصة إذا تم اختيارهم كممثلين.

✓ تحديد آليات المتابعة، بما في ذلك العمليات المشتركة للرصد والتقييم والتعلّم، وآليات التعقيبات والشكاوى الملائمة للأطفال، وكذلك نسخ التقارير المتاحة للأطفال والمناسبة له⁵⁹.

دراسة حالة

مشاركة الأطفال في التعافي من تفشي الأمراض

في ظل غياب آليات أخرى نظامية لجمع آراء الأطفال المتضررين من وباء الإيبولا في العامين 2014/2015 في غرب أفريقيا، تم إطلاق "تقييم تعافي الأطفال من الإيبولا" في سيراليون. وخلال المناقشات الحضورية التي أجرتها المجموعات المركزة باستخدام أدوات تشاركية صديقة للطفل، شارك أكثر من ألف طفل خبراتهم وأولوياتهم في مجال التعافي. اشتملت المخاوف الرئيسية التي أثيرت على ما يلي:

الأثر السلبي الناجم عن إقفال المدارس لفترة تجاوزت التسعة أشهر ورغبة الأطفال بالعودة إلى التعليم

الأثار الكثيرة والمتنوعة لمرض فيروس الإيبولا على حياتهم اليومية، بما في ذلك الحرمان والخوف والقلق

الإتاحة المحدودة إلى الرعاية الصحية لإجراء المسائل الروتينية

الأثر الاقتصادي الأوسع لمرض فيروس الإيبولا على الأسر والمجتمعات⁶⁰

أبرز "تقييم تعافي الأطفال من الإيبولا" قدرة الأطفال على التعبير بوضوح عن احتياجاتهم ورغباتهم وتوقعاتهم أمام صنّاع القرار في أعقاب تفشي المرض.

المشاركة هي عبارة عن عملية وليست مجرد إجراء مؤقت⁶⁰

- لجنة حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة



كيف يمكننا أن نجعل مشاركة الأطفال شاملة؟

لا يشكّل الأطفال مجموعة متجانسة، إذ لديهم تجارب وآراء مختلفة على الصعيد الفردي والجماعي، بناءً على عوامل متنوعة. فإلى جانب الاختلاف في عوامل السنّ والنوع الاجتماعي والميول الجنسية والإعاقة، تختلف أيضاً الخلفيات الإثنية والثقافية والدينية والتعليمية والاقتصادية لدى الأطفال. وقد يكون الأطفال منفصلين عن ذويهم أو غير مصحوبين، ربما بسبب النزوح القسري، أو القيود المفروضة على التنقل، أو مرض أو موت الأُحبة. وقد يكون الأطفال في عداد طالبي اللجوء أو اللاجئين أو النازحين داخلياً أو عديمي الجنسية. وقد يكون الأطفال أنفسهم متزوَّجين أو مقدّمي رعاية أو كليهما. وربما سبق للأطفال أن أصيبوا بالمرض أو لديهم مقدّم رعاية كان أو أصبح مصاباً بالمرض، وربما أصبح الأطفال في عداد اليتامى أو توفيّ مقدّم الرعاية المعني بهم نتيجة تفشي المرض. وهذه الخصائص المختلفة على المستوى الفردي قد تتقاطع في ما بينها وتؤثر في قدرة الأطفال على الصمود وفي وصولهم إلى عوامل الحماية وقابلية تأثرهم بالمخاطر.

قد يتسبب تفشي الأوبئة بظروف تساهم في تفاقم الأوجه القائمة لعدم المساواة والتهميش الاجتماعي وفي زيادة العقبات التي تمنع الوصول. وقد يتعرقل عمل الجهات الفاعلة التي ترغب في إشراك الأطفال بسبب تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، لا سيّما القيود المفروضة على التنقل وتعليق الخدمة وإقبال المدارس. **الشمول يتطلّب إرادة، خاصةً في أوضاع تفشي الأمراض.**

وغيرهم. وتشتمل هذه الجهات الفاعلة على المنظمات المجتمعية، والمنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية، وجهات التنسيق المتخصصة في الهياكل الحكومية الوطنية والمحلية. وهي قادرة على المساعدة في (1) تحديد ممثلين عن الأطفال للمشاركة في المشاورات؛ (2) تطوير منهجيات تشاركية مراعية للمنظور الثقافي؛ (3) اختيار مواقع ملائمة لإجراء المشاورات؛ (4) إعداد طُرُق مناسبة لإجراء المشاورات؛ (5) اختيار مندوبي التعداد وتدريبهم لاكتساب المهارات والسلوكيات الأساسية؛ (6) تحديد الأساليب الأشدّ أثرًا لمكافأة الأطفال على خبراتهم.

إعداد استراتيجيات خاصة بكل سياق لمشاركة الممثلين.

- استخدام مجموعة متنوعة من القنوات والمنصات من أجل التواصل مع الأطفال والتشاور معهم، بما في ذلك الطرائق المتاحة التي تشجّع تكافؤ فرص الوصول ولا تعتمد بالضرورة على الحضور في المدرسة أو الاتصال بالإنترنت أو وسيلة تكنولوجية أخرى أو معرفة لغات أخرى. ويجب إجراء أي أنشطة حضورية في مواقع يسهل الوصول إليها.

أهم النصائح

بالتعاون مع القادة المحليين والجهات الفاعلة المركّزة على الأطفال ومجموعة متنوعة من الأطفال، يجب تقييم الأطفال المستبعبدين في معظم الأوقات الذين لديهم القليل من الفرص للمشاركة في كل وضع، سواء كان هذا الاستبعاد منذ زمن بعيد أو بسبب تفشي الأمراض.

- العمل عن كثب مع الجهات الفاعلة المتخصصة بحقوق ذوي الإعاقة والمسائل المتعلقة بالميول الجنسي، والهوية والتعبير الجنساني، أو الخصائص الجنسية، والتعاون أيضاً مع أولئك الذين يعملون مع الأطفال في النزوح أو في مرافق الاحتجاز أو مرافق الرعاية البديلة أو مع أطفال الشوارع

تدريب الموظفين/المتطوعين لاكتساب الوعي والمهارات والقدرات الضرورية، وللحصول على إرشادات مصنفة حسب العمر من أجل إشراك الأطفال بطريقة آمنة ومُجدية في مراحل تنموية مختلفة، وكذلك الأطفال من خلفيات متنوعة.⁶⁴

جمع البيانات المصنفة حسب نوع الجنس والسن والإعاقة، وتحليلها والإبلاغ عنها من أجل رصد أفضل لخبرات مختلف الأطفال وتلبية احتياجاتهم المتقاطعة.

• اعتماداً على نوع وسيلة التواصل المستخدمة وشريحة الجمهور المستهدف، يجب التفكير في استخدام الصور والمخططات البيانية، والترجمة بلغة الإشارة، والترجمات التوضيحية، والأوصاف الصوتية، والتنسيقات الملائمة لقارئ الشاشة على الإنترنت، أو الطباعة بأحرف كبيرة وإصدار نُسخ بلغة برايل. وينبغي كذلك تقادي استخدام لغة تقنية أو اصطلاحية معقدة أو الاختصارات.

• تشجيع التواصل بقيادة الأطفال بين الأقران متى كان ذلك ممكناً.

التزاماتهم هذه قد تزداد نتيجة تفشي الوباء على أن تُتاح هذه الفرص في أوقات ومواقع ملائمة وتترافق مع مكافآت مناسبة.

• التواصل مع الهياكل القائمة، مثل برلمانات الأطفال أو الأفرقة الاستشارية الشبابية، ولكن تقادي الاعتماد المفرط على طفل واحد أو مجموعة صغيرة من الأطفال، من خلال ضمان تكافؤ الفرص في المشاركة (على سبيل المثال التمثيل في فعاليات ريفية المستوى أو المشاركة في اجتماعات دولية).

إعداد وتوزيع مواد إعلامية مناسبة للفئة العمرية وإتاحتها باللغات المحلية.⁶³

• السماح باكتشاف مواضيع حساسة من الناحية الثقافية ضمن مجموعات مصنفة حسب العمر والنوع الاجتماعي، وذلك مع ميسرين من نفس النوع الاجتماعي، عند الاقتضاء.

• إنشاء مساحات آمنة لمشاركة ناجحة من جانب الأطفال ذوي الميول الجنسي، والهوية والتعبير الجنساني، أو الخصائص الجنسية المتنوعة.⁶²

• النظر في الاحتياجات المحددة لدى الأطفال الأصغر سناً (الذين غالباً ما يتم استبعادهم من المشاورات)، ذلك أنهم قد يحتاجون إلى جلسات أقصر مدة وأكثر دينامية مع اعتماد منهجيات قائمة على اللعب ومواد لا تتطلب مهارات القراءة والكتابة.

• إعداد ميزانية مخصصة لإجراء تعديلات أو تكيفات فردية لصالح الأطفال ذوي أنواع مختلفة من الإعاقات، بما في ذلك تأمين مترجمين فوريين وأجهزة مساعدة وتعديلات إضافية.

• التأكد من أن الفرص المتاحة لمشاركة الأطفال تراعي التزاماتهم القائمة (علماً أن

دراسة حالة

مشاركة الأطفال على نطاق عالمي

عجزت الدراسة الاستقصائية عن تقديم عينة تمثيلية تعكس بالفعل سكان العالم من الأطفال. ومع ذلك، تم بذل الجهود اللازمة لتوزيع منشورات ورقية وتنسيقات متاحة على الإنترنت للوصول إلى مجموعات الأطفال المهمشين، بما في ذلك الأطفال ذوي الإعاقة، والأطفال ذوي الميول الجنسية المتنوعة، والأطفال في مرافق الاحتجاز، والأطفال في النزوح، وأطفال الشوارع. أثبتت هذه الدراسة الاستقصائية القدرات الهائلة للمشاركة والشراكة بقيادة الأطفال، حتى في أوج الجائحة.

كانت الدراسة الاستقصائية بعنوان COVIDUnder19 # (الحياة تحت وطأة فيروس كورونا) أكبر دراسة استقصائية عالمية أُجريت على الإطلاق حول حقوق الأطفال في أوقات الأزمة.

ووجد بالذکر أنه هذه الدراسة صُممت بالاشتراك مع الأطفال ومن أجلهم.

اشتملت النتائج على تجارب 26,258 طفل تتراوح أعمارهم بين 8 و 17 سنة من 137 بلداً حول العالم خلال الأشهر الستة الأولى من جائحة كوفيد-19.⁶⁵

وفي هذا السياق، حلل وفسر أطفال من مجموعة كبيرة ومتنوعة من البلدان النتائج، وقد شاركوا في مجموعات البيانات وتعاونوا مع نظراء بالغين عن بُعد وفي أوقات مختلفة.⁶⁶

الحواشي

- 1 تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني (2019)، المعايير الدنيا لحماية الأطفال في العمل الإنساني، مُتاح باللغة العربية على الرابط التالي: <https://alliancecpa.org/en/> CPMS_home
- 2 تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني (2022)، حماية الطفل في حالات تفشي المرض: الدعوة إلى مركزية الأطفال وحمايتهم في تفشي الأمراض المعدية، مُتاح باللغة العربية على الرابط التالي: https://alliancecpa.org/ar/%20miniguide_2.
- 3 شبكة التعلُّم لرعاية الأطفال وحمايتهم، المعهد الدولي لحقوق الطفل والتنمية، مجال مسؤولية حماية الطفل في اليونيسف، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (أيلول/سبتمبر 2020)، التقدُّم نحو العمل مع الأطفال كشركاء في مجال حماية الطفل في دليل كوفيد-19: الانتقال من المشاركة إلى الشراكات، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <http://www.cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2020/11/Children-as-Partners-in-Child-Protection-in-COVID-19-Guide.pdf>
- 4 تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، والشبكة المشتركة لوكالات التعليم في حالات الطوارئ، ومؤسسة بروتكتون لابنتكار والتعلم (2022) (Proteknón)، من الدليل إلى العمل: الإصنات إلى أصوات الأطفال خلال إغلاق المدارس وإعادة فتحها لدى الاستجابة لتفشي الأمراض المعدية، مُتاح باللغة العربية على الرابط التالي: <https://alliancecpa.org/en/technical-materials/evidence-action-centering-childrens-voices-during-infectious-disease-outbreak-related-school-closures-and-reopenings>.
- 5 الأمم المتحدة (1989)، اتفاقية حقوق الطفل، مُتاح باللغة العربية على الرابط التالي: <https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- 6 المبادئ العامة الثلاثة الأخرى هي عدم التمييز ومصالح الطفل الفضلى والبقاء على قيد الحياة والنمو (الحماية).
- 7 لجنة حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة (2009)، التعليق العام رقم 12: حق الطفل في الاستماع إليه، مُتاح باللغة العربية على الرابط التالي: <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/g0943697-arabic.pdf>
- 8 لجنة حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة (2009)، التعليق العام رقم 12: حق الطفل في الاستماع إليه، مُتاح باللغة العربية على الرابط التالي: <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/g0943697-arabic.pdf>
- 9 منظمة الصحة العالمية (2005)، اللوائح الصحية الدولية، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://www.who.int/publications/item/9789241580410>
- 10 يمكن الإطلاع على مزيد في وثيقة تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني (2022)، حماية الطفل في حالات تفشي المرض: الدعوة إلى مركزية الأطفال وحمايتهم في تفشي الأمراض المعدية، مُتاح باللغة العربية على الرابط التالي: https://alliancecpa.org/ar/%20miniguide_2
- 11 معطل من حالات تفشي الأمراض المعدية الصادر عن اليونيسف (2020)، المشاركة والاستماع! المبادئ التوجيهية بشأن مشاركة المراهقين والمشاركة المدنية، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://www.unicef.org/media/73296/file/ADAP-Guidelines-for-Participation.pdf>
- 12 من إعداد لجنة حقوق الطفل في عام 2009 لمزيد من المعلومات، يُرجى الإطلاع على منظمة أنفتوا الأطفال (2020)، تطبيق المتطلبات التسعة الأساسية لمشاركة مُجدية وأخلاقية للأطفال خلال جائحة كوفيد-19، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/9_basic_requirements_for_child_participation_covid-19_v1.0_pdf.pdf
- 13 لجنة حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة (2009)، التعليق العام رقم 12: حق الطفل في الاستماع إليه، مُتاح باللغة العربية على الرابط التالي: <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/g0943697-arabic.pdf>
- 14 الأمم المتحدة (1989)، اتفاقية حقوق الطفل، مُتاح باللغة العربية على الرابط التالي: <https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- 15 انظر على سبيل المثال، ماركو ماراني وآخرون (23 آب/أغسطس 2021)، "شدة وتيرة الأوبئة المستجدة المتطرفة"، إجراءات الأكاديمية الوطنية للعلوم (PNAS) في الولايات المتحدة الأمريكية، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://doi.org/10.1073/pnas.2105482118>
- 16 البنك الدولي (2023)، الوقاية والتأهب والاستجابة لتفشي الأمراض والجوائح: الاتجاهات المستقبلية للبنك الدولي، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/2189d4e8-7d41-599f-8196-55dc1fc353b2/content>
- 17 رايتشل بيكر وعائشة محمود وآخرون (2022)، "الأمراض المعدية في عصر التغيير العالمي"، المجلة العلمية Nature Reviews Microbiology 20، ص 193-205، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://doi.org/10.1038/s41579-021-00639-z>
- 18 البنك الدولي (2023)، الوقاية والتأهب والاستجابة لتفشي الأمراض والجوائح: الاتجاهات المستقبلية للبنك الدولي، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/2189d4e8-7d41-599f-8196-55dc1fc353b2/content>
- 19 منظمة الصحة العالمية (16 كانون الأول/ديسمبر 2022)، الكوليرا - الوضع العالمي، مُتاح باللغة العربية على الرابط التالي: <https://www.who.int/ar/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON426>
- 20 المجلس العالمي لرصد التأهب (2020)، عالم تسوده الفوضى، مُتاح باللغة العربية على الرابط التالي: <https://www.gpmb.org/ar/annual-reports/m/item/2020-a-world-in-disorder>
- 21 المبادئ التوجيهية الصادرة عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (2021)، معنا ومن أجلنا: العمل مع الشباب ومن أجلهم في الأزمان الإنسانية والممتدة، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2021-02/IASC%20Guidelines%20on%20Working%20with%20and%20for%20Young%20People%20in%20Humanitarian%20and%20Protracted%20Crises_0.pdf
- 22 انظر مثلاً، المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (2017)، الاتجاهات العالمية: النزوح القسري في عام 2017، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://www.unhcr.org/dach/wp-content/uploads/sites/27/2018/06/GlobalTrends2017.pdf>
- 23 انظر مثلاً، منظمة كير الدولية (2020) (CARE)، التحليل الجنساني: الوقاية من مرض فيروس الإيبولا والاستجابة له في جمهورية الكونغو الديمقراطية، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: https://www.care-international.org/files/files/Ebola_Gender_Analysis_English_v2.pdf



24 انظر مثلاً، منظمة أنقذوا الأطفال (2020)، الأثر الخفي لكوفيد-19 على الأطفال: سلسلة أبحاث علمية، مُتاحة باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/hidden-impact-covid-19-children/>.

25 تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، والشبكة المشتركة لوكالات التعليم في حالات الطوارئ، ومؤسسة بروتونكون للابتكار والتعلم (Proteknôn)، تأثير إغلاق المدارس لـ COVID-19 على حماية الطفل وعدم المساواة في التعليم في ثلاثة سياقات إنسانية، مُتاحة باللغة العربية على الرابط التالي: https://alliancecpha.org/ar/%20covid_school_closures.

26 يمكن الأطلاع على مزيد من المعلومات على الموقع الشبكي لتحالف حماية الطفل في العمل الإنساني (2022)، حماية الطفل أثناء حالات تفشي الأمراض: الدعوة إلى مركزية الأطفال وحمايتهم في تفشي الأمراض المعدية، مُتاحة باللغة العربية على الرابط التالي: https://alliancecpha.org/ar/%20miniguide_2.

27 بالنسبة لعدد من دراسات الحالات القطرية، انظر شبكة التعلم لرعاية الأطفال وحمايتهم، والمعهد الدولي لحقوق الطفل والتنمية، ومجال مسؤولية حماية الطفل في اليونيسف، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (أيلول/سبتمبر 2020)، التقدم نحو العمل مع الأطفال كشركاء في مجال حماية الطفل في دليل كوفيد-19: الانتقال من المشاركة إلى الشراكات، مُتاحة باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <http://www.cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2020/11/Children-as-Partners-in-Child-Protection-in-COVID-19-Guide.pdf>.

28 انظر مثلاً، "الرسائل الرئيسية: ما هي الأمور التي يريد الأطفال والشباب أن تعرفها أثناء التأهب لمواجهة التفشي القادم"، منشور صادر عن تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، والشبكة المشتركة لوكالات التعليم في حالات الطوارئ، ومؤسسة بروتونكون للابتكار والتعلم (2022) (Proteknôn)، مُتاحة باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://alliancecpha.org/sites/default/files/technical/attachments/Children%20and%20Young%20People%20Key%20Messages%20%26%20Actions.pdf>.

29 تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، والمعهد الدولي لحقوق الطفل والتنمية، وشبكة التعلم لرعاية الأطفال وحمايتهم (2020)، الخلاصة #4 من كوفيد-19 بشأن مشاركة الأطفال، مُتاحة باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://alliancecpha.org/>.

[sites/default/files/technical/attachments/evidence_synthesis_covid-19_fp_participation_final.pdf](https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/2189d4e8-7d41-599f-8196-55dc1fc353b2/content).

30 البنك الدولي (2023)، الوقاية والتأهب والاستجابة لتفشي الأمراض والجوائح: الاتجاهات المستقبلية للبنك الدولي، مُتاحة باللغة الإنجليزية على الرابط التالي:

<https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/2189d4e8-7d41-599f-8196-55dc1fc353b2/content>

31 وفقاً للجنة حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة، تنطبق المشاركة على الأطفال كأفراد ومجموعات وينبغي على الدول أن "تصغي بانتباه إلى آراء الأطفال حيثما تساعد وجهات نظرهم في تعزيز نوعية الحلول." انظر: لجنة حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة (2009)، التعليق العام رقم 12: حق الطفل في الاستماع إليه، مُتاحة باللغة العربية على الرابط التالي: <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/g0943697-arabic.pdf>.

32 منظمة الصحة العالمية (2008)، اللوائح الصحية الدولية، مُتاحة باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://www.who.int/publications/iitem/9789241580410>.

33 اليونيسف (2020)، التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية: نصائح عملية لإشراك المراهقين والشباب في الاستجابة لجانحة كوفيد-19، مُتاحة باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://www.unicef.org/media/66761/file/Practical-Tips-on-Engaging-Adolescents-and-Youth-in-the-COVID-19-Response-2020.pdf>.

34 مبادرة READY (2023)، قائمة المراجعة الخاصة بمراكز العزل والعلاج الصديقة للطفل: الاعتبارات المتعلقة بالتصميم والتنفيذ وإعداد الميزانية، مُتاحة باللغة العربية على الرابط التالي: <https://www.ready-initiative.org/resource/checklist-for-child-friendly-isolation-and-treatment-centers-considerations-for-design-implementation-and-budgeting/>.

34 مبادرة READY (2023)، نشرة إرشادية: النُهج الصديقة للطفل لدى الجهات الفاعلة في القطاع الصحي التي تنفذ حملات التطعيم، مُتاحة باللغة العربية على الرابط التالي: https://www.ready-initiative.org/wp-content/uploads/2023/08/Tip-sheet-Final_Ar.pdf.

35 اليونيسف (2022)، مشاركة الشباب والصحة النفسية: بروتوكول موجّه للممارسين، مُتاحة باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://reliefweb.int/report/world/young-peoples-participation-and-mental-health-protocol-practitioners>.

36 تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني (2022)، حماية الطفل في حالات تفشي المرض: تكييف برامج حماية الطفل في حالات تفشي الأمراض المعدية، مُتاحة باللغة العربية على الرابط التالي: https://alliancecpha.org/ar/%20miniguide_1.

37 كجزء من تقييمات مخاطر الحماية، يُرجى الحرص على التحقق في كل سياق مما إذا كان الأطفال ذوو الميول الجنسية، والهوية والتعبير الجنساني، أو الخصائص الجنسية المتنوعة، الذين يعرفون أنفسهم أو يراهم الآخرون على أنهم غير متطابقين مع الجنسين أو غير مطابقين للمعايير الجنسانية، يواجهون أي حواجز قانونية أو إجراءات عقابية قد يواجهها

38 لمزيد من المعلومات، انظر وكالة NPR للأنباء، (21 أيار/مايو 2020). "فريق من الفتيات في مجال علم التحكم الآلي وتطوير الروبوتات في أفغانستان يصنع جهاز تنفس منخفض التكلفة باستخدام قطع غيار سيارة"، المقال مُتاحة باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://www.npr.org/sections/goatsandso-da/2020/05/21/858087604/all-girl-robotics-team-in-afghanistan-works-on-low-cost-ventilator-with-car-part>.

39 اليونيسف (2022)، مشاركة الشباب والصحة النفسية: بروتوكول موجّه للممارسين، مُتاحة باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://reliefweb.int/report/world/young-peoples-participation-and-mental-health-protocol-practitioners>.

40 تفشي الأمراض المتوطنة يعني الأمراض المعدية الموجودة باستمرار في منطقة جغرافية معينة.

41 انظر مثلاً، التيسير في عالم افتراضي، منشور صادر عن منظمة "إيكيتاس" (Equitas)، مُتاحة باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://speakingrights.ca/uploads/TipSheet-FacilitationOnline-EN-2020.pdf>.

42 تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، والمعهد الدولي لحقوق الطفل والتنمية، وشبكة التعلم لرعاية الأطفال وحمايتهم (2020)، الخلاصة #4 بشأن مشاركة الأطفال في جانحة كوفيد-19، مُتاحة باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: https://alliancecpha.org/sites/default/files/technical/attachments/evidence_synthesis_covid-19_fp_participation_final.pdf.

الحواشي

- ⁴³ يُعرّف باسم نموذج "لوندي" لمشاركة الأطفال، أعدته أستاذة القانون لورا لوندي. التوضيح البسيط للنموذج مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: https://hubnanog.ie/wp-content/uploads/2021/04/5611-Hub_na_nOg-LundyModel.pdf
- ⁴⁴ مقتبس بتصرف من منظمة أنقذوا الأطفال (2013)، المبادئ التوجيهية لمشاركة الأطفال في إعداد البرامج الإنسانية، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/guidelines-childrens-participation-humanitarian-programming/>
- ⁴⁵ اليونيسف (2020)، التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية: نصائح عملية لإشراك المراهقين والشباب في الاستجابة لجائحة كوفيد-19، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://www.unicef.org/media/66761/file/Practical-Tips-on-Engaging-Adolescents-and-Youth-in-the-COVID-19-Response-2020.pdf>
- ⁴⁶ تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني (2022)، حماية الطفل في حالات تفشي المرض: التعاون مع القطاع الصحي في حالات تفشي الأمراض المعدية، مُتاح باللغة العربية على الرابط التالي: https://alliancecpa.org/ar/%20miniguide_3
- ⁴⁷ مبادرة READY (2023)، قائمة المراجعة الخاصة بمراكز العزل والعلاج الصديقة للطفل: الاعتبارات المتعلقة بالتصميم والتنفيذ وإعداد الميزانية، مُتاح باللغة العربية على الرابط التالي: <https://www.ready-initiative.org/resource/checklist-for-child-friendly-isolation-and-treatment-centers-considerations-for-design-implementation-and-budgeting/>
- ⁴⁸ مبادرة READY (2023)، نشر إرشادية: التهجُّج الصديقة للطفل لدى الجهات الفاعلة في القطاع الصحي التي تنفذ حملات التطعيم، مُتاح باللغة العربية على الرابط التالي: https://www.ready-initiative.org/wp-content/uploads/2023/08/Tip-sheet-Final_Ar.pdf
- ⁴⁹ انظر مثلاً، 100 رسالة من الصحة موجَّهة إلى الأطفال لأغراض التعلم والمشاركة، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/100-messages-children-learn-and-share/>
- ⁵⁰ انظر مثلاً، أطفال يصنعون أقنعة الوجه في كينيا أو أطفال يصنعون أجهزة تنفس في أفغانستان، الخلاصة #4 بشأن مشاركة الأطفال في جائحة كوفيد-19، صادرة عن تحالف
- حماية الطفل في العمل الإنساني، والمعهد الدولي لحقوق الطفل والتنمية، وشبكة التعلم لرعاية الأطفال وحمايتهم (2020)، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: https://alliancecpa.org/sites/default/files/technical/attachments/evidence_synthesis_covid-19_fp_participation_final.pdf
- ⁵¹ اليونيسف (2020)، التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية: نصائح عملية لإشراك المراهقين والشباب في الاستجابة لجائحة كوفيد-19، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://www.unicef.org/media/66761/file/Practical-Tips-on-Engaging-Adolescents-and-Youth-in-the-COVID-19-Response-2020.pdf>
- ⁵² يتم تسليط الضوء على المساحة والصوت والجمهور والتأثير كجزء من نموذج مشاركة الطفل، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: https://hubnanog.ie/wp-content/uploads/2021/04/5611-Hub_na_nOg-LundyModel.pdf
- ⁵³ المعهد الدولي لحقوق الطفل والتنمية ومنظمة Destination Unknown (2022)، العمل في شراكة مع الأطفال والشباب المتنقلين: استراتيجيات وأدوات لمشاركة مجدية، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://destination-unknown.org/news-and-events/new-guide-working-in-partnership-with-children-and-young-people-on-the-move/>
- ⁵⁴ كريستينا ماك ميلون واي كاي أم تيسدال (10 آذار/مارس 2020)، "حقوق المشاركة لدى الأطفال والشباب: التعلم من الماضي والبناء للمستقبل"، المجلة الدولية لحقوق الأطفال، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: https://brill.com/view/journals/chil/28/1/article-p157_157.xml?language=en انظر أيضاً موجز عن سَلْم مشاركة الأطفال الذي أصدره رودجر هارت، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://organizingengagement.org/models/ladder-of-childrens-participation/>
- ⁵⁵ منظمة أنقذوا الأطفال (2013)، استعراض مشاركة الأطفال في إعداد البرامج الإنسانية، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/review-childrens-participation-humanitarian-programming/>
- ⁵⁶ تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني (2022)، حماية الطفل في حالات تفشي المرض: الدعوة إلى مركزية الأطفال وحمايتهم في تفشي الأمراض المعدية، مُتاح باللغة العربية على الرابط التالي: https://alliancecpa.org/ar/%20miniguide_2
- ⁵⁷ المسألة هي أحد المتطلبات التسعة الأساسية لمشاركة أخلاقية ومُجدية من جانب الأطفال. الإرشادات الواردة في هذا القسم مقتبسة بتصرف من منظمة أنقذوا الأطفال (2020)، تطبيق المتطلبات التسعة الأساسية لمشاركة مُجدية وأخلاقية من جانب الأطفال. خلال جائحة كوفيد-19، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/9_basic_requirements_for_child_participation_covid-19_v1.0_pdf.pdf
- ⁵⁸ انظر مثلاً، المعيار الإنساني الأساسي بشأن الجودة والمسألة (2014)، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: https://d1h79zghft2zs.cloudfront.net/uploads/2020/06/Core_Humanitarian_Standard-English.pdf
- ⁵⁹ انظر مثلاً، منظمة أنقذوا الأطفال (2020)، حماية جيل، خطة للأطفال وصديقة لهم، مُتاحة باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/child_friendly_executive_summary_protect_a_generation_the_impact_of_covid-19_on_childrens_lives_report.pdf
- ⁶⁰ لجنة حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة (2009)، التعليق العام رقم 12: حق الطفل في الاستماع إليه، مُتاح باللغة العربية على الرابط التالي: <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/g0943697-arabic.pdf>
- ⁶¹ منظمة أنقذوا الأطفال، اليونيسف، منظمة الرؤية العالمية، منظمة الخطة الدولية (2008)، تقييم التعافي من الإيبولا لدى الأطفال: سيراليون، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://www.savethechildren.org/content/dam/global/reports/emergency-humanitarian-response/ebola-rec-sierraleone.pdf>
- ⁶² اليونيسف (2023)، إحاطة: إنشاء مساحات أكثر أماناً لدعم المشاركة المجدية من شباب مجتمع الميم الموسع.
- ⁶³ تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني (2022)، حماية الطفل في حالات تفشي المرض: التواصل مع الأطفال أثناء حالات تفشي الأمراض المعدية، مُتاح باللغة العربية على الرابط التالي: https://alliancecpa.org/en/miniguide_4
- ⁶⁴ تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، والمعهد الدولي لحقوق الطفل والتنمية، وشبكة التعلم لرعاية الأطفال وحمايتهم (2020)، الخلاصة #4 من كوفيد-19 بشأن مشاركة الأطفال، مُتاحة باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: https://alliancecpa.org/sites/default/files/technical/attachments/evidence_synthesis_covid-19_fp_participation_final.pdf



المراجع والموارد الرئيسية

منظمة أنقذوا الأطفال (2013)، المبادئ التوجيهية لمشاركة الأطفال في إعداد البرامج الإنسانية، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي:

<https://resourcecentre.savethechildren.net/document/guidelines-childrens-participation-humanitarian-programming/>

شبكة التعلم لرعاية الأطفال وحمايتهم، والمعهد الدولي لحقوق الطفل والتنمية، مجال مسؤولية حماية الطفل في اليونيسف، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (أيلول/سبتمبر 2020)، التقدّم نحو العمل مع الأطفال كشركاء في مجال حماية الطفل في دليل كوفيد-19: الانتقال من المشاركة إلى الشراكات، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <http://www.cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2020/11/Children-as-Partners-in-Child-Protection-in-COVID-19-Guide.pdf>

منظمة الصحة العالمية (2016)، إرشادات لإدارة المسائل الأخلاقية في حالات تفشي الأمراض المعدية، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549837>

اليونيسف (2022)، مشاركة الشباب والصحة النفسية: بروتوكول موجّه للممارسين، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://reliefweb.int/report/world/young-peoples-participation-and-mental-health-protocol-practitioners>

⁶⁵ لمزيد من المعلومات، انظر مؤسسة أرض الإنسان، كوفيد-19 دون 19 عاماً: إشراك الأطفال في اتخاذ القرارات بشأن المستقبل، مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: <https://www.tdh.org/en/projects/covidunder19>

⁶⁶ انظر، لور لوندني وآخرون، "الحياة تحت وطأة فيروس كورونا: نظرة الأطفال إلى خبراتهم في مجال حقوق الإنسان الخاصة بهم"، المجلة الدولية لحقوق الأطفال (The International Journal of Children's Right) حزيران/يونيو 2021، (15) مُتاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: https://brill.com/view/journals/chil/29/2/article-p261_261.xml

