

تحالف حماية الطفل  
فهي العمل الإنساني



# فهم عوامل الخطر والحماية في الأزمات الإنسانية:

نحو نهج وقائي لحماية الطفل  
في العمل الإنساني



© The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2021

The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action (the Alliance) supports the efforts of humanitarian actors to achieve high-quality and effective child protection interventions in humanitarian settings. Through its technical Working Groups and Task Forces, the Alliance develops inter-agency operational standards and provides technical guidance to support protection of children in humanitarian settings.

For more information on the Alliance's work and joining the network, please visit <https://www.alliancecpha.org> or contact us directly: [info@alliancecpha.org](mailto:info@alliancecpha.org).

**تأليف:** سيلينا جنسن بالنيابة عن تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني

**النص المقترح عند الاقتباس:** تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، فهم عوامل الخطر والحماية في الأزمات الإنسانية: نحو نهج وقائي لحماية الطفل في العمل الإنساني، فبراير 2021، سيلينا جنسن.

**شكر وتقدير:** ما كان إعداد هذا التقرير ممكناً لولا الدعم الذي قدمه الأشخاص التالية أسماؤهم والذين ساعدت إرشاداتهم وخبراتهم ومدخلاتهم في تشكيل وإثراء محتواه: كريستين ميخايليدي ومارك كانافيرا ومارثا براغين ولوسيا كاستيلي وأن لوري باوليو وميشيل فان أكين وألكسندرا شافرين وكاثرين ويليامسون وهاني منصوريان.

تم إعداد هذا التقرير بتمويل سخي من مكتب السكان واللاجئين والهجرة.

**صورة الغلاف:** سيد مهدي بخاري - يونيو 2021

**التصميم:** جوناثان أوريت - استوديو JRT

**عن هذا التقرير:** إدراكاً للأهمية الاستراتيجية لتحسين النهج القائمة على الأدلة والرامية إلى الوقاية من المشاكل التي قد تعترض طريق الحماية المقدمة للأطفال، تم إعداد هذا التقرير لدعم عملية وضع إطار قياس لبرامج الوقاية من أجل دعم مبادرة الوقاية التي يقودها التحالف. وبينما تقوم وكالات حماية الطفل العاملة في السياقات الإنسانية عموماً بإجراء تقييمات منهجية للمخاطر، فإن هذه التقييمات غالباً ما تركز على تحديد نطاق وخصائص النتائج الضارة الناجمة عن عمليات حماية الطفل ولا تحدد عادةً عوامل الخطر والحماية التي تؤدي إلى نتائج مرغوب فيها أو غير مرغوب فيها للأطفال في السياق الثقافي، أو إنها لا تسعى إلى فهم هذه العوامل.

تهدف مبادرة الوقاية إلى تطوير الموارد الرئيسية التي تركز على الوقاية من أجل دعم الممارسين العاملين في مجال حماية الطفل في العمل الإنساني في جهودهم الرامية إلى الوقاية من الضرر الذي قد يلحق بالأطفال وذلك قبل وقوعه. تتكون المبادرة من مكونين رئيسيين كما يلي: (أ) مكون قياس يهدف إلى توجيه هؤلاء الممارسين في تحديد عوامل الخطر والحماية، وهو ما سيوجه عملية تصميم نهج البرامج الوقائية المناسبة (بتمويل من مكتب السكان واللاجئين والهجرة)، و (ب) مكون برمجي (ممول من مكتب المساعدة الإنسانية) يركز على تطوير إطار عمل وورقة موقف لدعم الممارسين في تنفيذ نهج البرامج الوقائية هذه. تم إعداد هذا التقرير والمراجعة المكتبية التي تم تنفيذها لتوجيه محتويات هذا التقرير بهدف التعرف على عوامل الخطر والحماية التي تحدد النتائج المرجوة للأطفال في سياق العمل الإنساني وتقديم التوصيات بشأن السبل المطلوبة للمضي قدماً من أجل تعزيز نهج القياس على مستوى السكان كخطوة أولى في تضييق نطاق فجوة الوقاية.

## ملخص تنفيذي

تتعدد المخاطر التي يتعرض لها الأطفال في الأوضاع الإنسانية وقد تشمل الانفصال عن العائلة والتجنيد في القوات أو الجماعات المسلحة والمشاركة في أعمال خطرة والاعتداء الجسدي أو الجنسي والمرور بضائقة نفسية والإصابة وحتى الموت<sup>1</sup>. وفي الوقت نفسه، غالبًا ما يصبح الأفراد (بخلاف مقدمي الرعاية المباشرين) والإجراءات والقوانين والمؤسسات والقدرات والسلوكيات التي تحمي الأطفال وتقدم الدعم عبر "الأعمار والمراحل" المختلفة من مفهوم ضعيفة أو غير فعالة<sup>2</sup>، وتعزز العواقب التي تتسبب بها الأزمات الإنسانية إمكانية تعطيل عمليات نمو الطفل وتزيد من قابلية التأثر بالنتائج الضارة التي يمكن أن تؤثر على رفاهه والتي يمكن أن تستمر حتى مرحلة البلوغ<sup>3</sup>.

من المعروف في عمليات حماية الطفل في العمل الإنساني أن الأطفال يخضعون لعملية نمو ديناميكية بينما يتأثرون أيضًا بالوقائع السلبية المتصلة بأزمة إنسانية ما. وبالتالي، فإن الهدف النهائي لأي تدخل إنساني لحماية الأطفال هو تعزيز النمو الصحي للأطفال ورفاههم من خلال منع إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم واستغلالهم وممارسة العنف ضدهم وأيضًا توفير الاستجابة المناسبة لهذه الممارسات. وعلى الرغم من أنه تم إحراز تقدم كبير في تطوير الإرشادات والمعايير الرامية لدعم الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل في الاستجابة للأطفال في الأزمات الإنسانية، إلا أنه يوجد نقص في الموارد المتاحة لتوجيه الممارسين في جهودهم الوقائية. وحيث يتسم العمل الوقائي بالتدخل قبل وقوع نتيجة غير مرغوب فيها، فإن الخطوة الأولى في التدخل الوقائي تتطلب فهمًا عميقًا لعوامل الخطر والحماية الموجودة في السياق الثقافي وعلى مستوى السكان<sup>4</sup>. لذلك فإن تعزيز النهج الوقائية التي تتناول حماية الطفل في العمل الإنساني يتطلب معرفة أعمق بالعوامل التي تؤدي إلى نتائج مرغوبة أو غير مرغوبة للأطفال. يبحث هذا التقرير في عوامل الخطر والحماية التي تحدد الآثار التي تطال الأطفال في العمل الإنساني ويقترح طرقًا للمضي قدمًا في تعزيز نهج القياس كخطوة أولى لتوليد المعلومات التي يحتاجها العاملون في مجال حماية الطفل في العمل الإنساني لمعالجة فجوة الوقاية.

وجد التقرير أن نجاح الأطفال في التعامل مع وضعهم والتكيف معه يعتمد على نقاط قوتهم وقدراتهم وأمات عوامل الخطر والحماية في بيئاتهم الاجتماعية والمادية<sup>5</sup>، وتشير الدلائل إلى أنه يمكن تخفيف الآثار الضارة المحتملة الناجمة عن التعرض لعوامل الخطر أو الحد منها من خلال عوامل الحماية<sup>6</sup>. في حين أن المسارات السببية للنتائج الضارة المترتبة على حماية الطفل تختلف من طفل إلى آخر أو من أسرة إلى أخرى، فقد تم تحديد عوامل الخطر والحماية المشتركة التي لاحظناها وجودها في الثقافات المختلفة. يبحث التقرير عبر أقسامه المختلفة في المحددات الرئيسية للنتائج بالنسبة للأطفال وآثار هذه النتائج على عوامل الخطر والحماية، بما في ذلك تراكم عوامل الخطر ونوع المحن والشدائد التي يواجهها الأطفال وشدة التعرض للتجارب السلبية. ونظرًا لأن الوقاية من عوامل الخطر وتعزيز عوامل الحماية غالبًا ما يتجاوزان الحدود القطاعية، فإن فهمهما بشكل أعمق سيؤدي إلى تحسين نهج البرامج المتكاملة ومتعددة القطاعات.

- 1 Mansourian, 2020; Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019; Boothby et al., 2012
- 2 Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019
- 3 Kessler et al. 2010; Leckman, Panter-Brick & Salah, 2014
- 4 Mansourian, 2020
- 5 Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019
- 6 Rutter, 1979

في الختام، يُسلط التقرير الضوء على أنه من المهم استخدام تدابير بسيطة ولكن فعالة من شأنها تحسين التدخلات الوقائية الهيكلية والمجتمعية والفردية التي يمكن مراقبتها وتقييمها بمرور الوقت. ويوصي التقرير بأن أي نهج قياس يجب أن يسعى إلى فهم السياق الثقافي وعوامل الخطر والحماية الموجودة في هذا السياق لأن هذا الفهم سيؤدي إلى تدخلات وقائية تركز على بناء نقاط القوة على جميع مستويات الإطار الاجتماعي والبيئي بأسلوب يضم قطاعات وجوانب متعددة. هذا العمل سيدعم الجهات الإنسانية الفاعلة العاملة في مجال حماية الطفل في جهودها الرامية إلى حماية الأطفال من خلال تعزيز مفهوم الصحي ورفاههم ومن خلال الوقاية من الضرر الذي قد يلحق بالأطفال وذلك قبل وقوعه.



Vinay Panjwani UNICEF 2020

# جدول المحتويات

2

## قائمة المصطلحات

4

## 1. مقدمة

5

1.1 فهم عوامل الخطر والحماية: الخطوة الأولى في الوقاية

5

2.1 لماذا يعتبر من المهم تحديد عوامل الخطر والحماية وفهمها؟

6

## 2. حماية الأطفال في الأزمات الإنسانية

6

1.2 تحديد قابلية التأثر والقدرة على الصمود في مجال حماية الطفل في العمل الإنساني

7

2.2 ديناميكيات متعددة المستويات: تعزيز عوامل الحماية عبر البيئات الاجتماعية للأطفال

8

3.2 عوامل الخطر والحماية: اللبنة الأساسية لقدرة الأطفال على الصمود في عمليات

8

حماية الطفل في العمل الإنساني

10

## 3. المحددات المتعلقة بالنتائج المحققة للأطفال: ما الذي يهم حقاً؟

10

1.3 عوامل الخطر والحماية العامة

12

2.3 نوع الشدائد

13

3.3 شدة التعرض ومدته

15

4.3 تراكم عوامل الخطر

18

5.3 السياق الاجتماعي والثقافي

18

6.3 توقيت النمو ونوافذ الفرص

19

## 4. سبل المضي قدماً: نحو إطار وقاية في عمليات حماية الطفل في العمل الإنساني

20

1.4 نُهج القياس التي تسعى إلى تحديد عوامل الخطر والحماية وفهمها

20

2.4 التخطيط البرمجي متعدد المستويات ومتعدد القطاعات

21

3.4 تعظيم الدعم المقدم للتغيير من خلال التوقيت الاستراتيجي واستهداف الأطفال وفقاً لمراحل نموهم

21

4.4 استراتيجيات بناء نقاط القوة

22

## 5. الخلاصة

# قائمة المصطلحات

## الضرر

أي تأثير ضار كبير على رفاهية الطفل الجسدية أو النفسية أو العاطفية يؤثر على نمو الطفل الصحي، وقد يكون الضرر ناتجًا عن الإساءة الجسدية أو العاطفية و / أو الإهمال و / أو الاعتداء أو الاستغلال الجنسي.

## الخطر

أحداث مادية أو ظاهرة طبيعية أو نشاط بشري يحتمل/تحتل أن يكون/تكون ضار/ة وقد يتسبب/تتسبب في خسائر في الأرواح أو إصابات أو آثار صحية أخرى أو أضرار بالململكات أو فقدان سبل العيش والخدمات أو اضطراب اجتماعي واقتصادي أو ضرر بيئي. بعض التعريفات تشير إلى الخطر على أنه أخطار يمكن توقعها ولكن لا يمكن تجنبها.<sup>7</sup>

## عوامل الخطر

عوامل بيئية أو تجارب أو سمات فردية تزيد من احتمال حدوث نتيجة سلبية ما.<sup>8</sup>

## العوامل المحفزة

تؤثر على النتائج التنموية الإيجابية بشكل عام بغض النظر عن المخاطر. عندما تكون عوامل الحماية هي التأثيرات التي تخفف أو تقلل من التأثير السلبي لعوامل الخطر، فإن العوامل المحفزة تسترعي فكرة أن بعض التأثيرات تعزز النتائج الإيجابية بغض النظر عن التعرض للمخاطر أو مستوى المخاطرة.

## عوامل الحماية

تخلق توازنًا في عوامل الخطر وتعمل على التخفيف من حدتها وتقلل من قابلية تأثر الطفل بها ومن احتمال حدوث نتيجة غير مرغوب فيها.<sup>9</sup>

## القدرة على الصمود

في مجال حماية الطفل في العمل الإنساني، القدرة على الصمود هي القدرة على التعامل مع المحن والشدائد والأزمات، وتشير إلى قدرة نظام ديناميكي ما على التكيف بنجاح مع التحديات التي تهدد وظيفة ذلك النظام أو بقائه أو نموه، وتتأثر بمجموعة من عوامل الحماية الموجودة ضمن البيئة الاجتماعية للطفل والتي يجب تعزيزها بحيث تفوق المخاطر. هذه العوامل تشمل خصائص فردية وعوامل خارجية اجتمعت لتتجسد بطرق ذات مغزى من الناحية الثقافية مثل: تنوع سبل العيش وآليات التكيف والمهارات الحياتية مثل حل المشكلات والقدرة على البحث عن الدعم والدافع والتفاؤل والإيمان والمثابرة والحنكة. وبينما يُنظر إلى القدرة على الصمود على أنها سمة أو نتيجة، فهي على الأرجح عملية قائمة في سلسلة متصلة قد تكون موجودة بدرجات متفاوتة عبر مجالات متعددة في الحياة<sup>10</sup>، وقد تتغير نتيجة لتفاعل الطفل مع بيئته.<sup>11</sup>

## المخاطر

تشير إلى احتمالية ظهور انتهاكات لحقوق الأطفال وتهديدات متصلة بها تتسبب في إلحاق الضرر بهم على المدى القصير أو الطويل. تأخذ المخاطر بعين الاعتبار نوع الانتهاكات والتهديدات وكذلك قابلية تأثر الأطفال بها وقدرتهم على الصمود في وجهها، ويمكن تعريف المخاطر على أنها مزيج من الخطر والتهديد وقابلية التأثر ويجب النظر فيها ضمن الإطار الاجتماعي والبيئي.

7 Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019

8 Benard, 2004; Rutter, 1987; Werner & Smith, 1992

9 المرجع السابق.

10 Pietrzak & Southwick, 2011

11 Kim-Cohen & Turkewitz, 2012

## التهديد

سواء كان متصورًا أو فعليًا. وقد يتجلى التهديد في شكل سلوك أو ممارسات تنظيمية أو جماعية أو سياسات رسمية.

## قابلية التأثر

هو شخص أو شيء يحتمل أن يتسبب في، أو يتصرف بقصد، إلحاق الإصابة أو الضرر أو الخطر أو الأذى، تشير إلى الخصائص الفردية والأسرية والمجتمعية والاجتماعية التي تقلل من قدرة الأطفال على تحمل الآثار السلبية للانتهاكات التي تطل حقوقهم والتهديدات التي تتعرض لها هذه الحقوق. غالبًا ما تكون قابلية التأثر خاصة بكل شخص وبكل وضع وكذلك بالموقع الجغرافي والتوقيت.



James Oatway UNICEF 2017

# 1. مقدمة

تهدد الأزمات الإنسانية، بما في ذلك الكوارث الطبيعية والصراعات وتفشي الأمراض المعدية، صحة الأطفال وسلامتهم ورفاههم وكذلك صحة الأسر والمجتمعات المحلية وسلامتها ورفاهها، وتعطل النسيج السياقي والثقافي والاجتماعي للأطفال، بما في ذلك الأنشطة اليومية التي تملأ حياتهم وتسمح لهم باستكشاف أنفسهم والتعبير عنها بشكل مريح وآمن.<sup>12</sup> تتعدد المخاطر التي يتعرض لها الأطفال في الأوضاع الإنسانية وقد تشمل الانفصال عن العائلة والتجنيد في القوات أو الجماعات المسلحة والمشاركة في أعمال خطرة والاعتداء الجسدي أو الجنسي والمرور بضائقة نفسية والإصابة وحتى الموت.<sup>13</sup> وفي الوقت نفسه، غالبًا ما يصبح الأفراد (بخلاف مقدمي الرعاية المباشرين) والإجراءات والقوانين والمؤسسات والقدرات والسلوكيات التي تحمي الأطفال وتقدم الدعم عبر "الأعمار والمراحل" المختلفة من هههم ضعيفة أو غير فعالة.<sup>14</sup>

يعاني الأطفال خلال الأزمات الإنسانية من المحن والشدائد ويصبحون أكثر عرضة للإصابة بمشاكل عاطفية وسلوكية واضطرابات نفسية ومشاكل في النطق واللغة وصعوبات في التعلم وأمراض مزمنة.<sup>15</sup> بالإضافة إلى ذلك، قد تتوقف أنظمة التعلم الرسمية وغير الرسمية أو قد يتم تدميرها، مما يؤدي إلى تعطيل فرصة التحفيز المعرفي والتفكير النقدي لدى الأطفال بشكل خطير.<sup>16</sup> كما أن الإجهاد السام، ولا سيما في السنوات الأولى من العمر، يعتبر محدودًا اجتماعيًا هامًا لصحة الطفل<sup>17</sup> وله آثار ضارة دائمة على النمو العصبي والجسدي للطفل.<sup>18</sup> تمثل هذه النتائج احتمال حدوث ضرر كبير في أنظمة التكيف الرئيسية التي تدعم النتائج التنموية المثلى لدى الأطفال.

من المعروف في عمليات حماية الطفل في العمل الإنساني أن الأطفال يمرون في عملية نمو ديناميكية بينما يتأثرون أيضًا بالوقائع السلبية المتصلة بأزمة إنسانية ما. وبالتالي، فإن الهدف النهائي لأي تدخل إنساني لحماية الأطفال هو تعزيز النمو الصحي للأطفال ورفاههم من خلال منع إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم واستغلالهم وممارسة العنف ضدهم وأيضًا توفير الاستجابة المناسبة لهذه الممارسات. ويشمل هذا العمل التعامل مع المجتمعات المحلية من أجل:

- تعزيز قدرة الأسر على تقديم رعاية ثابتة وسريعة الاستجابة
- حماية الأطفال من تراكم التجارب المؤلمة والضرارة
- تعزيز أو استعادة فرص النمو الجسدي والفكري والعاطفي والاجتماعي والروحي من خلال الاتصال والتعليم والمشاركة التي تتسع وتزداد وفقًا للعمر ومرحلة النمو التي يمر بها الأطفال.

على الرغم من أنه تم إحراز تقدم كبير في تطوير الإرشادات والمعايير الرامية لدعم الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل في الاستجابة للأطفال في الأزمات الإنسانية، إلا أنه يوجد نقص في الموارد المتاحة لتوجيه الممارسين في جهودهم الوقائية، لا سيما فهم عوامل الخطر التي تؤدي إلى نتائج ضارة وعوامل الحماية التي تساعد على التغلب على عوامل الخطر.

12 Wessells, 2016

13 Mansourian, 2020; Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019; Boothby et al., 2012

14 Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019

15 McLaughlin & Sheridan, 2016; Masten & Barnes, 2018

16 Wessells, 2016

17 Kadir et al., 2018

18 Mansourian, 2020; Shonkoff et al., 2012



## 1.1 فهم عوامل الخطر والحماية: الخطوة الأولى في الوقاية

إن السمة الأساسية للعمل الوقائي تتمثل في قدرته على التدخل قبل حدوث نتيجة غير مرغوب فيها، وتتطلب الخطوة الأولى في التدخل الوقائي فهمًا متعمقًا لعوامل الخطر والحماية الموجودة في السياق الثقافي وعلى مستوى السكان.<sup>19</sup> لذلك، فإن تعزيز النهج الوقائية في مجال حماية الطفل في العمل الإنساني يتطلب معرفة أعمق بالعوامل التي تؤدي إلى نتائج مرغوب فيها أو غير مرغوب فيها للأطفال. يعد تطوير نهج القياس لتحديد عوامل الخطر والحماية الحالية وفهمها بشكل أفضل خطوة أولى لتوليد المعلومات التي يحتاجها العاملون في مجال حماية الطفل في المجال الإنساني لمعالجة فجوة الوقاية.

## 2.1 لماذا من المهم تحديد عوامل الخطر والحماية وفهمها؟

يعتمد نجاح الأطفال في التعامل مع وضعهم والتكيف معه على خصائص قوتهم وقدراتهم وأتماط عوامل الخطر والحماية في بيئاتهم الاجتماعية والمادية.<sup>20</sup> تنشأ قابلية التأثر عندما يواجه الطفل عوامل خطر متعددة بينما تتوفر لديه عوامل حماية قليلة مثل العيش مع أم أو أب قادرين على توفير الرعاية ووجود أصدقاء داعمين وامتلاك المهارات اللازمة للمساعدة.<sup>21</sup> من ناحية أخرى، تنشأ القدرة على الصمود عندما تتوفر للطفل عوامل حماية كافية،<sup>22</sup> بما في ذلك توفر عوامل فردية واجتماعية وبيئية، للتغلب على الألم الذي تسببه عوامل الخطر. وتشير الدلائل إلى أنه يمكن تخفيف الآثار الضارة المحتملة الناجمة عن التعرض لعوامل الخطر أو الحد منها من خلال تعزيز عوامل الحماية،<sup>23</sup> وبالتالي إذا كان أحد أهداف الجهات الفاعلة الإنسانية هو بناء نقاط القوة لدى الأطفال من خلال القضاء على عوامل الخطر أو الحد منها، ومن خلال تعزيز عوامل الحماية التي تعزز أو تستعيد القدرة على الصمود من أجل حماية الأطفال ودعم رفاههم،<sup>24</sup> فمن الضروري أن تركز الجهود الوقائية على فهم عوامل الخطر والحماية الموجودة في السياق الثقافي.

سيبحث هذا التقرير في عوامل الخطر والحماية التي تحدد الآثار المحتملة على الأطفال في العمل الإنساني وسيقدم طرقًا للمضي قدمًا في تعزيز نهج القياس كخطوة أولى في تضييق فجوة الوقاية.

19 Mansourian, 2020

20 Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019

21 المرجع السابق.

22 المرجع السابق.

23 Rutter, 1979

24 Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019

## 2. الأطفال في الأزمات الإنسانية

### 1.2 تحديد قابلية التأثر والقدرة على الصمود في مجال حماية الطفل في العمل الإنساني

لتحديد عوامل الخطر والحماية التي تؤدي إلى الآثار المحتملة على الأطفال في العمل الإنساني أو تعززها، فمن المهم أولاً فهم المقصود بقابلية التأثر والقدرة على الصمود. تؤثر البيئة الاجتماعية وبيئة العلاقات والبيئة المادية التي يعيش ويكبر فيها الأطفال بشكل كبير على مُوهم،<sup>25</sup> فالأطفال يزدهرون أثناء مُوهم في بيئات رعاية آمنة يتم فيها تلبية احتياجاتهم الأساسية ويحصلون فيها على الرعاية من مقدمي الرعاية الثابتين وسريعي الاستجابة ويتم فيها تشجيعهم على التعلم والاستكشاف والاختيار واتخاذ القرارات بشأن الأمور التي تؤثر عليهم،<sup>26</sup> أما البيئات غير الآمنة والتي لا يمكن التنبؤ بها ولا تكون داعمة ولا يتم فيها تلبية الاحتياجات الأساسية للأطفال أو التي لا يوجد فيها مقدمو رعاية ثابتين وسريعي الاستجابة، فتشكل تهديدات على نمو الأطفال الصحي وعلى رفاههم.<sup>27</sup> ومن شأن تعزيز قدرات الأطفال والأسر والمجتمعات المحلية على التكيف والتعامل مع المحن والشدائد أثناء الأوضاع الإنسانية أن يساهم في التخفيف من الضرر أو منعه قبل حدوثه.

ونظرًا لأن تأثير المحن والشدائد يختلف بمرور الوقت وحسب الظروف والمسارات التي تتكشف ويمر فيها الأفراد والعائلات، فمن الضروري فهم القدرة على الصمود من منظور تنموي. معظم الأحداث المؤلمة، مثل تلك التي تحدث أثناء الأزمات الإنسانية ونتيجة لها، غالبًا ما لا تكون فردية وقصيرة الأجل، ولكنها تتكون بالأحرى من مجموعة معقدة من الظروف المتغيرة. لذلك يمكن فهم القدرة على الصمود على أنها عملية تولدت من خلال تفاعل أنظمة ديناميكية متعددة، من البيولوجية إلى الاجتماعية والثقافية،<sup>28</sup> وليس مجرد خاصية أو قدرة أو عدم وجود مشاكل.<sup>29</sup> هذا الفهم ضروري لتحديد عوامل الخطر والحماية والنُهُج البرمجية المناسبة للأطفال حيث قد تختلف مسارات الاستجابة وفقًا لعمر الطفل ومرحلة مُوه.

تُفهم القدرة على الصمود في مجال حماية الطفل في العمل الإنساني على أنها القدرة على التعامل مع الشدائد والمحن والأزمات، وتشير إلى قدرة نظام ديناميكي ما على التكيف بنجاح مع التحديات التي تهدد وظيفة ذلك النظام أو بقائه أو مُوه، وتتأثر بمجموعة من عوامل الحماية الموجودة في البيئة الاجتماعية للطفل والتي يجب تعزيزها بحيث تفوق عوامل الخطر. هذه العوامل تشمل خصائص فردية وعوامل خارجية اجتمعت لتتجسد بطرق ذات مغزى من الناحية الثقافية مثل: تنوع سبل العيش وآليات التكيف والمهارات الحياتية مثل حل المشكلات والقدرة على البحث عن الدعم والدافع والتفاوض والإيمان والمثابرة والحنكة. وبينما يُنظر إلى القدرة على الصمود على أنها سمة أو نتيجة، فهي على الأرجح عملية قائمة في سلسلة متصلة قد تكون موجودة بدرجات متفاوتة عبر مجالات متعددة في الحياة،<sup>30</sup> وقد تتغير نتيجة لتفاعل الطفل مع بيئته.<sup>31</sup>

قابلية التأثر تشير إلى الخصائص الفردية والأسرية والمجتمعية والاجتماعية التي تحد من قدرة الأطفال على تحمل الآثار السلبية لانتهاكات حقوقهم والتهديدات التي تتعرض لها هذه الحقوق. غالبًا ما تكون قابلية التأثر خاصة بكل شخص وبكل وضع وكذلك بالموقع الجغرافي والتوقيت.

25 Fischer H, Boothby N & Wessells M., 2017a

26 المرجع السابق.

27 Fischer H, Boothby N & Wessells M., 2017a; Garnezy & Rutter, 1983; Masten, Powell, & Luthar, 2003; Phillips & Shonkoff, 2000; Rutter, 2012

28 Masten & Barnes, 2018

29 Southwick S, Bonanno GA, Masten AS, Panter-Brick C & Yehuda R., 2014

30 Pietrzak & Southwick, 2011

31 Kim-Cohen & Turkewitz, 2012

## 2.2 ديناميكيات متعددة المستويات: تعزيز عوامل الحماية عبر البيئات الاجتماعية للأطفال

تعتبر حياة الأطفال جزءًا لا يتجزأ من أسرهم ومدارسهم ومجتمعاتهم المحلية وثقافتهم، وبالتالي، فإن التطور الأمثل للأطفال ورفاههم يعتمد على تفاعل الفرد والأسرة والمجتمع المحلي ومتغيرات النظام الأكبر، بما في ذلك عوامل الخطر والحماية. هذه التفاعلات على مستويات متعددة هي التي تؤثر على قابلية التأثر والقدرة على الصمود في التعامل مع أحداث الحياة الصعبة.<sup>32</sup> وبعبارة أخرى، تعتمد قدرة نظام ما على الصمود عند مستوى معين على قدرة الأنظمة المتصلة به على الصمود، وبالتالي تعتمد القدرة الفردية على الصمود على الأنظمة الأخرى التي تتفاعل مع الفرد، لا سيما الأنظمة التي تدعم بشكل مباشر قدرة الفرد على الصمود مثل الأسرة.<sup>33</sup> على سبيل المثال، قد تتأثر قدرة أسرة ما على التكيف مع أزمة إنسانية بالعوامل التي تغير الأبوة والأمومة، مثل إلى أي مدى تعتبر الأسرة قادرة على الحفاظ على التواصل والدعم العاطفي والروتين والأدوار الأخرى التي ستؤثر على كيفية أداء الطفل بطرق إيجابية أو سلبية.<sup>34</sup> من منظور اجتماعي وبيئي، يمكن اعتبار موارد الأسرة ومجموعة الأقران والمجتمع المحلي والمدرسة أو أماكن العمل والأنظمة الاجتماعية الأخرى على أنها سياقات متداخلة لتعزيز عوامل الحماية التي تعزز القدرة على الصمود.<sup>35</sup> كما يمكن للموارد الثقافية والروحية أن تكون بمثابة عوامل حماية تدعم القدرة على الصمود على مستوى الفرد والأسرة. يتم الاستناد إلى عوامل الحماية التي تعزز القدرة على الصمود، من منظور ديناميكي،<sup>36</sup> من خلال العمليات الفردية والأسرية التي تشارك فيها الشبكات على مستوى المجتمع المحلي والمجتمع ككل والتي يتم فيها حشد الموارد من أجل التغلب على الضغوطات التي تظهر في الأوضاع السيئة.<sup>37</sup>

أيضًا تلعب عوامل الخطر والحماية الموجودة في البيئات الاجتماعية والسياسية والثقافية الأوسع التي يعيش وينمو فيها الأطفال أدوارًا هامة في منع حدوث النتائج الضارة والاستجابة لها في حالة حدوثها، وهذه العوامل تشمل (أ) أنظمة المعتقدات الدينية والثقافية والمعايير الاجتماعية التي تؤثر على كيفية رعاية الأطفال وتربيتهم و (ب) القوانين والسياسات والهيكل المؤسسية المسؤولة عن حماية الأطفال أثناء الأزمات الإنسانية.<sup>38</sup> والأهم أن كثيرًا من هذه الأنظمة المترابطة التي تحمي الأطفال يتضرر بشكل خطير خلال الأزمات الإنسانية. إن تطبيق نموذج اجتماعي بيئي لحماية الأطفال يعزز بناء نقاط القوة، يتضمن تصميم نُهج متكاملة تعمل بالشراكة مع الأطفال والأسر والمجتمعات المحلية والمجتمعات ككل.<sup>39</sup> سيساعد النموذج الاجتماعي والبيئي الجهات الإنسانية الفاعلة في مجال حماية الطفل على تحديد عوامل الخطر والحماية التي قد تكون موجودة عبر البيئة الاجتماعية والمادية للطفل، والتي بدورها ستوفر فهماً أعمق للممارسات التي تدعم عملية بناء نقاط القوة وتعزز القدرة على الصمود والرفاه. وبدلاً من التركيز فقط على قدرات التكيف على المستوى الفردي، يجب تعزيز عوامل الحماية على جميع مستويات البيئة الاجتماعية للطفل.



32 Walsh, 2006

33 Masten, 2018

34 المرجع السابق

35 Bronfenbrenner, 1979

36 Walsh, 2006

37 Ungar, 2010

38 Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019

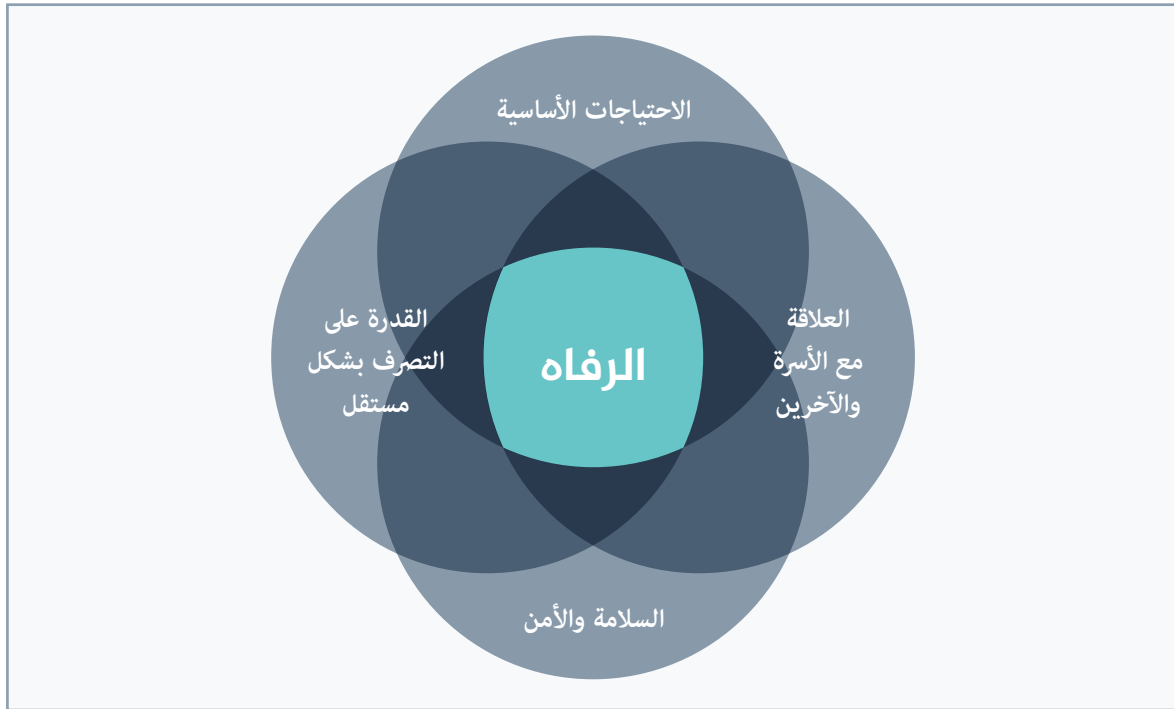
39 المرجع السابق

## 3.2 عوامل الخطر والحماية: اللبنات الأساسية لقدرة الأطفال على الصمود في عمليات حماية الطفل في العمل الإنساني

يوضح تحليل عوامل الخطر والحماية المنسوبة إلى نتائج محددة لحماية الطفل أن قدرة الأطفال على التعامل مع الأزمات والتكيف معها ليست نتيجة لقدراتهم الفردية فحسب، بل أن هذه القدرة تتأثر أيضاً بعوامل عبر مستويات متعددة داخل بيئاتهم الاجتماعية والمادية.<sup>40</sup> يمكن تصنيف عوامل الخطر والحماية هذه في أربعة مجالات رفاة أساسية أو "لبنات أساسية" تعزز قدرة الأطفال على الصمود:

- السلامة والأمن
- الاحتياجات الأساسية
- العلاقات مع الأسرة والآخرين
- القوة

الشكل 1: اللبنات الأساسية لرفاه الطفل<sup>41</sup>



هذه "اللبنات الأساسية" أو المجالات الأربعة تعكس مجالات الحياة التي تعتبر مهمة لتعزيز رفاة الأطفال، وقد يختلف كل مجال من هذه المجالات وفقاً لعمر الطفل ومرحلة نموه أو جنسه أو إعاقته أو عوامل التنوع الأخرى. ونظراً لأن القدرة على الصمود تُفهم على أنها عملية، فقد تكون موجودة عبر هذه المجالات بدرجات متفاوتة في أي وقت من الأوقات ومن المحتمل أن تتغير نتيجة لتفاعل الطفل مع بيئته.<sup>42</sup> بالإضافة إلى ذلك، من المحتمل أن يكون لكل مجال من هذه المجالات معنى مختلف أو مستوى مختلف من الأهمية عبر فترات العمر وفقاً لعمر الطفل ومرحلة نموه.<sup>43</sup>

40 Fischer H, Boothby N & Wessells M., 2017a

41 These are the building blocks that reflect the universal child well-being domains in child protection in humanitarian action.

42 Kim-Cohen & Turkewitz, 2012

43 For more information on these domains, refer to the [Defining and Measuring Child Well-Being in Humanitarian Action: A Contextualization Guide](#)

## السلامة والأمن

تعد السلامة والأمن الجسدي والعاطفي مجالاً مهماً للنمو الصحي للأطفال ورفاههم، فمقارنةً بالبالغين، يكون الأطفال أكثر عرضة للإصابة والعجز والعنف الجسدي والجنسي والأم النفسي والاضطرابات العقلية والمرض والوفاة، وقد ينفصلون عن أسرهم أو تتم المتاجرة بهم أو يتم تجنيدهم في القوات المسلحة وتعرضهم لممارسات تقليدية ضارة (مثل زواج الأطفال) أو استغلالهم اقتصادياً و / أو جسدياً و / أو جنسياً.

تتأثر سلامة الأطفال وأمنهم بشدة بنوعهم الاجتماعي ومرحلة نموهم، فعلى سبيل المثال يمكن أن تكون الفتيات خلال فترة المراهقة أكثر عرضة للأذى بسبب نضوجهن جنسياً وقد يتم تعرضهن لسوء المعاملة أو الاستغلال أو العنف. وبالمثل، يكون المراهقون - وخاصة من يعانون من محنة كبيرة - أكثر عرضة لمشاكل نفسية واجتماعية وأكثر عرضة للانخراط في سلوكيات تنطوي على المخاطرة.

يلعب الارتباط بمقدم رعاية ثابت وسريع الاستجابة ووجود علاقات إيجابية مع أفراد المجتمع دوراً مهماً في الحفاظ على سلامة الأطفال وتعزيز شعورهم بالأمن، وتلعب الأنظمة الفعالة والممارسات السليمة في مجال حماية الطفل دوراً حاسماً في منع الضرر. غالباً ما تحدد الأعراف الاجتماعية أو الأعراف ذات الصلة بالنوع الاجتماعي حول الأدوار التي يلعبها الأطفال في المجتمع الدرجة التي يتمتع بها الأطفال بالحماية أو درجة تعرضهم للمخاطر، فعلى سبيل المثال غالباً ما تضطر الفتيات إلى الخروج بعيداً عن المنزل لإحضار المياه أو جمع الحطب مما يعرضهن أكثر للخطر.

## الاحتياجات الأساسية

تشمل الاحتياجات الأساسية الموارد المادية والتغذية والمأوى والتعليم والمرافق والخدمات الصحية، وهي تساعد في ضمان البقاء الجسدي في السنوات الأولى من الحياة وتدعم النمو البدني والعقلي والاجتماعي الذي يحدد قدرات الأطفال مدى الحياة.

تشمل عوامل الحماية التي تدعم صحة الأطفال وموهم الأمل الحصول على الطعام المغذي والمياه النظيفة والملابس الملائمة والمأوى والنظافة. أما بالنسبة للرضع، فيمكن للرضاعة الطبيعية أن تعزز النمو البدني وتقلل من فرصة الإصابة بالأمراض. كما يمكن لتوفير خدمات عالية الجودة مثل الرعاية الصحية والتعليم بتكلفة معقولة، أن يساهم في تعزيز رفاه الأطفال والمراهقين، وتؤثر الأعراف والقيم الاجتماعية على كيفية توزيع الاحتياجات الأساسية داخل الأسرة على أساس النوع الاجتماعي وترتيب المواليد والقدرات التي يتمتع بها كل فرد على سبيل المثال.

## العلاقة مع الأسرة والآخرين

تعتمد القدرة على الصمود بشكل أساسي على العلاقات،<sup>44</sup> وتعتبر علاقات الأطفال مع الأسرة والأفراد الآخرين (مثل الأقران والمعلمين وأعضاء المجتمع المحلي) بالغة الأهمية وتؤثر على جميع جوانب النمو الصحي للطفل. من منظور نمو الطفل، تعد العلاقات الأسرية، وخاصة التعلق بمقدم رعاية ثابت وسريع الاستجابة، من أهم عوامل الحماية التي تحكم رفاه الطفل وأكثرها تأثيراً. وتشير الأدلة المستقاة من السياقات الإنسانية إلى أن الأطفال يتمتعون بالقدرة على الصمود في مواجهة الدمار والحرمان طالما سنحت لهم ظروفهم بالبقاء على الأقل مع مقدم رعاية واحد ثابت وسريع الاستجابة،<sup>45</sup> فطبيعة العلاقات وجودتها هي التي يمكن أن تخفف من آثار المحن والشدائد وتبني قدرة الأطفال على الصمود.<sup>46</sup>

## القدرة على التصرف بشكل مستقل

القدرة على التصرف بشكل مستقل تعني ما إذا كان الأطفال قد تمت تنشئتهم وتمكينهم بحيث يملكون القدرة على اتخاذ قرارات مدروسة والتصرف حسب إرادتهم بينما يتمتعون بالحماية من تحمل مسؤوليات غير مناسبة لسنهم ومرحلة نموهم، وهي تمكّن الأطفال من أن يصبحوا عناصر فاعلين في حياتهم يتمتعون بالحق في أن يتم سماعهم واحترامهم ومنحهم الاستقلال الذاتي في ممارسة حقوقهم، مع التمتع أيضاً بالحماية.<sup>47</sup>

44 Fischer H, Boothby N & Wessells M., 2017a

45 Ressler et al., 1988

46 المرجع السابق

47 Landsdown G, 2005.

## 3. المحددات المتعلقة بالنتائج المحققة للأطفال: ما الذي يهم حقاً؟

تؤثر الأزمات الإنسانية على عمليات نمو الأطفال وصحتهم وتزيد من قابلية تأثرهم بالنتائج الضارة التي يمكن أن تؤثر على رفاههم وتستمر حتى مرحلة البلوغ.<sup>48</sup> تنشأ قابلية التأثر بالنتائج الضارة عندما يواجه الطفل عوامل خطر متعددة بينما يتوفر لديه عدد قليل من عوامل الحماية في بيئته الاجتماعية والمادية.<sup>49</sup> من المهم في الأزمات الإنسانية النظر في الطبيعة الديناميكية للعناصر التي من شأنها أن تؤثر على النتائج المحتملة على الأطفال، لا سيما كيف يمكن لحالة طوارئ ما أن تغير عوامل الحماية الحالية (مثل هيكل الأسرة ووجود مقدم رعاية ثابت وسريع الاستجابة)، مما قد يؤدي إلى حدوث نتائج ضارة وتغيير مسار نمو الطفل بشكل سلبي. والأهم من ذلك بالنسبة للأطفال الذين يعيشون بالفعل في بيئات غير عادلة أن مواجهة مواقف سيئة إضافية يمكن أن يكون له تأثيرات أكبر على عمليات نموهم والنتائج المحققة لهم.<sup>50</sup> لذا فإن فهم العناصر المتعلقة بالنتائج المحققة للأطفال يعتبر أمراً بالغ الأهمية لتحديد عوامل الخطر والحماية، ومن ثمّ تحديد النهج المناسبة لتعزيز مواضع القوة ضمن البيئة الاجتماعية للأطفال. يقدم هذا القسم نظرة عامة على المحددات الرئيسية المتعلقة بنتائج حماية الطفل.

تشمل المحددات المتعلقة بنتائج حماية الطفل ما يلي:

- عوامل الخطر والحماية العامة
- نوع المحن والشدائد
- شدة التعرض
- تراكم عوامل الخطر
- السياق الاجتماعي والثقافي
- توقيت النمو

### 1.3 عوامل الخطر والحماية العامة

يُعتبر تعزيز عوامل الحماية على المستويين الفردي والبيئي ضرورياً لتعزيز النمو الصحي، وقد تكون عوامل الحماية قادرة على التنبؤ بالصحة المستقبلية بشكل أفضل مقارنة بالنتائج الثابتة أو الفردية مثل المرض والوفاة.<sup>51</sup> على سبيل المثال، تُظهر الأدلة أن العلاقات الآمنة والمستقرة والداعمة مع الوالدين ومقدمي الرعاية الآخرين تعتبر من العناصر الأساسية للنمو الصحي للطفل،<sup>52</sup> ويمكن أن يؤدي عدم وجود هذه العلاقات المهمة أو تعطيلها إلى آثار طويلة الأمد، بما في ذلك عدم القدرة على التعلم أو إنشاء روابط اجتماعية وظيفية - بل وزيادة احتمالية السلوك العنيف في مرحلة البلوغ.

هناك أوجه اتساق ملحوظة في عوامل الحماية التي تدعم نمو الأطفال، وأوجه الاتساق هذه تم تحديدها بواسطة مجموعة متزايدة من الأدلة التي وفرتها الأبحاث التي أجريت في مختلف التخصصات على مستوى العالم. يمكن فهم أوجه الاتساق هذه على أنها عوامل حماية "عامة" أو مشتركة. تشير عوامل الحماية العامة هذه إلى وجود أنظمة تكييف أساسية تعزز نمو الأطفال وتمنحهم قدرًا كبيرًا من القدرة على التكيف مع التحديات التي تواجههم أثناء نموهم في أسرهم ومجتمعاتهم المحلية.<sup>53</sup> تتشكل عمليات التكييف هذه من خلال عوامل الحماية المبيّنة في القائمة أدناه، ولا تشير هذه العوامل إلى قائمة سمات الطفل القادر على الصمود أو الطفل الذي يبلي بلاءً حسناً، بل تشير إلى عمليات ديناميكية تفاعلية متبادلة تتضمن نقاط القوة والموارد التي يمكن للأطفال حشدتها داخل أنظمة أسرهم أو مجتمعاتهم المحلية وفي تعاملهم مع بيئتهم الاجتماعية.<sup>54</sup>

48 Kessler et al. 2010; Leckman, Panter-Brick & Salah, 2014

49 Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019

50 Fischer H, Boothby N & Wessells M., 2017b

51 Hamby, Grych & Banyard, 2018

52 World Health Organization, 2010

53 Masten & Barnes, 2018

54 Walsh, 2006

## عوامل الحماية العامة<sup>55</sup>

1. الحصول على الرعاية في مرحلة مبكرة من الحياة من قبل مقدم رعاية ثابت وسريع الاستجابة واحد على الأقل.
2. القدرة على بناء علاقات هادفة على الأقل مع شخص آخر طوال الحياة والحفاظ عليها
3. القدرة على ضبط العواطف
4. فرص تطوير القدرة على حل المشكلات والتعلم والتكيف
5. فرص لاكتساب المهارات والمعارف ومراكمتها وفقاً لمتطلبات الثقافة<sup>56</sup>
6. الوصول إلى تعليم فعال رسمي وغير رسمي
7. فرص للمساهمة في رفاهية الأسرة والمجتمع مناسبة لعمر الطفل
8. الشعور باحترام الذات والكفاءة الذاتية
9. القدرة على خلق / إيجاد مغزى للحياة
10. فرص لممارسة القدرة المتزايدة على التصرف بشكل مستقل وإصدار الأحكام في السياق الثقافي
11. المشاركة في الثقافة والطقوس وأنظمة الإيمان المجتمعية، مما يؤدي إلى الشعور بالانتماء
12. الأمل والإيمان والتفاؤل



Sebastian Rich UNICEF 2017

55 لوحظ وجود هذه العوامل المشتركة عبر ثقافات مختلفة وبأنها لا تعكس ممارسات حماية فريدة ضمن ثقافة دون أخرى. مع ذلك، يجب أخذ تأثيرات الحماية ذات الأساس الثقافي في الاعتبار أيضًا. لاحظ أن هذه العوامل تعتمد إلى حد ما على بعضها البعض حيث يوفر الرقم 1 الشروط المطلوبة للرقمين 2 و 3 واللذين يوفران بدورهما الشروط المسبقة اللازمة للرقم 4. وبالمثل، فإن الأرقام 5 و 6 و 7 تخلق الشروط اللازمة للرقم 8. إن استخدام عبارة 'فرص تطوير القدرات' بدلاً من 'المهارات' جاء بشكل متعمد حيث تم استخدام هذه الكلمات كوسيلة للانتقال من وصف العوامل على أنها خصائص متأصلة في الفرد إلى كونها سمات للبيئة.

56 يجب أن تساهم هذه الفرص في الصحة والرفاهية الإيجابية على المستويات الجسدية والعاطفية والنفسية.

بالمثل، توجد أوجه اتساق ملحوظة في عوامل الخطر المرتبطة بالنتائج الضارة للأطفال، ويمكن فهم هذه العوامل على أنها عوامل خطر "عامة" أو مشتركة.

## جدول 2: عوامل الخطر العامة

### عوامل الخطر العامة

1. الولادة المبكرة أو التشوهات الخلقية عند الولادة أو انخفاض الوزن عند الولادة أو التعرض للسموم البيئية قبل أو بعد الولادة
2. عدم الحصول على الرعاية من قبل مقدم رعاية ثابت وسريع الاستجابة واحد على الأقل خلال السنوات المبكرة من العمر
3. ضياع أو محدودية الفرص اللازمة لتطوير القدرة على حل المشكلات والتعلم والتكيف
4. ضياع أو محدودية الفرص اللازمة لاكتساب المهارات والمعارف ومراكمتها وفقاً لمتطلبات الثقافة
5. عدم تلبية الاحتياجات الأساسية (مثل الوصول المحدود إلى التغذية الكافية والمأوى ومياه الشرب النظيفة والملابس الملائمة للمناخ والرعاية الطبية)<sup>57</sup>
6. الانفصال عن الأسرة، بشكل مؤقت أو دائم، بسبب الوفاة أو عدم قدرة أحد الوالدين أو كليهما أو مقدمي الرعاية الرئيسيين على مواصلة رعاية الأطفال (على سبيل المثال، نتيجة الإبعاد القسري أو السجن أو الترحيل أو النزاع المسلح أو الحرمان الشديد أو الاضطهاد أو الإصابة أو المرض الجسدي أو النفسي)
7. التعرض للعنف الهيكلي أو الاجتماعي أو العنف بين الأشخاص (بما في ذلك العنصرية أو التمييز الطائفي أو العرقي والتهميش أو التمييز بين الجنسين أو العنف برعاية الدولة أو العنف المجتمعي أو العنف الأسري أو العنف الذي يمارسه شريك حميم أو الاعتداء الجسدي أو الجنسي أو العاطفي)
8. عدم الوصول، أو فقدان القدرة على الوصول، إلى التعليم الرسمي وغير الرسمي الفعال
9. فقدان الروابط المجتمعية
10. الأعراف الاجتماعية أو الأعراف المرتبطة بالنوع الاجتماعي الضارة
11. غياب الأطر القانونية والمعيارية التي تهدف إلى حماية الأطفال من الإساءة والإهمال والاستغلال والعنف أو عدم إنفاذها
12. النزوح نتيجة التهجير القسري أو فقدان المسكن

## 2.3 نوع المحن الشدائد

تشير الأدلة إلى نوعين رئيسيين من الشدائد التي يكون لها تأثيرات متباينة على عمليات النمو، ألا وهما التهديد والحرمان.<sup>58</sup> يشمل التعرض للتهديد إلحاق الأذى أو التهديد بإلحاق الأذى بالسلامة الجسدية للفرد، بما في ذلك الإصابة الخطيرة والقتل أو التهديد بالقتل ومشاهدة العنف والمروور بتجربة عنف أو إساءة أو استغلال.<sup>58</sup> والذي يختلف حسب شدة التهديد الذي ينطوي عليه الأمر. يشمل الحرمان عدم وجود مدخلات متوقعة من البيئة، بما في ذلك الفقر أو التربية المؤسسية وكل منهما ينطوي على عدم وجود مدخلات معرفية متوقعة أو تحفيز اجتماعي أو تقديم رعاية ثابتة وسريعة الاستجابة.<sup>60</sup> يمكن أن يحدث التهديد والحرمان كل على حدة أو كلاهما في وقت واحد، ويُعتقد أن لهما تأثيرات مختلفة جزئياً على التطور المعرفي والاجتماعي والعاطفي.<sup>61</sup>

57 قد تكون الاحتياجات الأساسية غير الملباة محدودة أو غير متوفرة بسبب طبيعة الوضع الإنساني نفسه (مثل انعدام الأمن الغذائي أو عدم القدرة على الوصول إلى المياه النظيفة أثناء فترات الجفاف أو عدم توفر المأوى بسبب التهجير القسري)، ولكن قد تكون الاحتياجات الأساسية متاحة ولكن لا تتم تلبيتها بسبب الفقر وعدم توفر المال (الناتج على سبيل المثال من استنفاد المدخرات أو نزوب الدخل أو ارتفاع تكاليف الإيجار أو استنفاد آليات التكيف الأخرى أو عدم الوصول إلى سوق العمل الرسمي). لاحظ أن الفقر وعدم توفر المال لا يشمل جميع أشكال الحرمان، بل يشمل قدرة الأسرة على تلبية الاحتياجات الأساسية التي تحصل عليها عادة من خلال شرائها من السوق أو من خلال توفيرها بنفسها.

58 McLaughlin & Sheridan, 2016; Fischer H, Boothby N & Wessells M., 2017b

59 المرجع السابق.

60 المرجع السابق.

61 المرجع السابق.



تناولت البحوث تاريخياً التهديدات وليس الحرمان، وركزت على حدث ضار وحيد.<sup>62</sup> سيؤدي التمييز بين التهديد والحرمان إلى فهم أعمق لآثارهما المحددة على رفاه الأطفال، ونظرًا لأن الأزمات الإنسانية غالبًا ما تشتمل على أحداث سلبية متزامنة تطوي على جوانب من التهديد والحرمان ويمكن أن تؤدي إلى التعرض المعقد لهذه الأحداث، فإن فهم التفاعل بين التهديد والحرمان يعتبر ضروريًا لتحديد عوامل الخطر والحماية عبر البيئة الاجتماعية للأطفال وتقديم نُهج برمجة تعزز بناء مواضع القوة.

### 3.3 شدة التعرض ومدته

تعد شدة التعرض للشدائد عنصرًا أساسيًا يجب مراعاته عند تحديد عوامل الخطر والحماية، ويرجع ذلك إلى وجود علاقة إيجابية بين شدة التعرض - إما لحدث واحد مؤلم للغاية أو لأحداث سلبية متعددة - وقدرة الفرد على التأقلم أو التكيف. تُعرّف "الشدة" على أنها مدى قرب فرد ما من حدث ضار ومستوى تعرضه لذلك الحدث،<sup>63</sup> بينما يُعرّف "القرب" على أنه المسافة التي يبعدها فرد ما عن الحدث،<sup>64</sup> ويشير "التعرض" إلى الاتصال المباشر أو غير المباشر.<sup>65</sup> بالإضافة إلى ذلك، فإن استمرار (مدة التعرض) التعرض لحدث ضار يؤثر على مستوى النتائج الضارة التي قد يتعرض لها كل طفل.

قد تتأثر شدة التعرض أيضًا بالموقع الجغرافي، ففي الأوضاع الإنسانية، توجد مواقع جغرافية محددة يكون فيها احتمال التعرض، لا سيما للكوارث الطبيعية أو النزاعات، أكبر مثل المناطق المعرضة للأعاصير أو الزلازل، حيث تحدث الكوارث الطبيعية في الواقع في بعض المواقع بوتيرة يمكن التنبؤ بها.<sup>66</sup> يمكن أن ترتبط أنواع التعرض المختلفة وشدتها أيضًا بالوضع الاجتماعي والاقتصادي،<sup>67</sup> وهذا ربما يكون واضحًا في المجتمعات المحلية التي تتعرض لكوارث طبيعية بشكل دوري. وفي حالات النزاع، يعتبر قرب مجتمع محلي ما من جماعة مسلحة غير حكومية عامل مخاطرة رئيسي فيما يتعلق بالتجنيد الطوعي والقسري للأطفال.<sup>68</sup> في جميع هذه الحالات، يشكل الموقع الجغرافي عامل مخاطرة ويعتبر عنصرًا حاسمًا يجب أخذه بعين الاعتبار في تحديد النُهج الوقائية المناسبة.

قد تتأثر شدة التعرض للنتائج الضارة أيضًا بعوامل فردية - أو مركبة، مثل:

- السن
- الجنس
- الإعاقة، و
- الوضع القانوني (لاجئ أو نازح داخليًا أو مهاجر أو بدون جنسية)

من المهم ملاحظة أن العمر والجنس يمكن أن يكونا أيضًا عاملي حماية بحسب السياق الثقافي، وتبين الأمثلة الواردة أدناه على وجه التحديد كيف يمكن لهذه العوامل أن تزيد من احتمالية حدوث نتيجة سلبية.

62 المرجع السابق

63 Masten & Barnes, 2018; Masten and Narayan, 2012; Fischer H, Boothby N & Wessells M., 2017b

64 Fischer H, Boothby N & Wessells M., 2017b

65 المرجع السابق

66 Bonanno, GA, Brewin CR, Krzysztof K., & La Greca, AM., 2010

67 Masten & Narayan, 2012

68 O'Neil S., Van Broeckhoven K. et al., 2018

وجدت الدراسات المتعلقة بالكوارث والصراع أن **السن** مرتبط بشدة التعرض للنتائج الضارة، حيث يواجه الأطفال الأكبر سنًا مستويات أصعب من الشدائد.<sup>69</sup> وتُعزى درجة التعرض العالية بين الأطفال الأكبر سنًا إلى زيادة وعيهم بالأحداث من حولهم (يتعلق الأمر بتطورهم المعرفي) وزيادة حركتهم وزيادة تعرضهم المباشر للتأثيرات المجتمعية وشبكاتهم الاجتماعية الأوسع وارتفاع احتمالية تجنيد الأطفال الأكبر سنًا والمراهقين في القوات والجماعات المسلحة أو تعرضهم للعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي.<sup>70</sup>

يؤثر **النوع الاجتماعي** على الكيفية التي يتعامل بها الأطفال مع الأحداث وكذلك كيفية تفسيرهم لها،<sup>71</sup> والأهم من ذلك، قد تكون أنواع مختلفة من وصمات العار والتمييز قائمة على أساس النوع الاجتماعي. على سبيل المثال، تشير نتائج دراسة أُجريت في غزة إلى أن الآباء والأمهات يميلون في حالات التهديد الشديد إلى حماية الفتيات وتقييد حركتهن بينما يتسامحون مع مشاركة الأولاد بنشاط في النزاع أو يشجعون هذه المشاركة، مما يؤدي إلى تعرض كل فئة إلى نوع مختلف من عوامل الخطر وإلى نتائج ضارة مختلفة وذلك تبعًا للنوع الاجتماعي، حتى داخل الأسرة الواحدة.<sup>72</sup> وبالمثل، وجدت الدراسات المتعلقة بالأطفال المرتبطين بالقوات والجماعات المسلحة أن الإناث عانين من مستويات أعلى من العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي.<sup>73</sup> وبشكل عام، تتعرض الإناث لمخاطر أكبر تتعلق بالعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي في النزاعات السياسية أو الحروب، بينما يتعرض الذكور لمخاطر أكبر تتعلق بالعنف غير الجنسي في النزاعات المسلحة.<sup>74</sup> وقد يتعرض الأطفال المتحولون جنسيًا لمخاطر أكبر تتعلق بالظلم أو الوصم أو العنف أو مواجهة صعوبات في الوصول إلى الخدمات الإنسانية.<sup>75</sup>

تشمل **الإعاقة** الأطفال الذين يعانون من إعاقات جسدية أو نفسية أو فكرية أو حسية (بصرية وسمعية) طويلة الأمد،<sup>76</sup> ويمكن أن تؤدي هذه الإعاقات إلى خلق حواجز مادية أو تواصلية أو اجتماعية-ثقافية تحد من مشاركتهم في المجتمع بشكل مساوي لأقرانهم، ويمكن أن تعرضهم لنتائج ضارة بشكل أكبر أثناء الأزمات الإنسانية.<sup>77</sup> وقد يعاني الأطفال ذوو الإعاقة من الحرمان من حيث عدم المساواة في الوصول إلى السلع والخدمات والمساحات والمعلومات.

يشير **الوضع القانوني** إلى الأطفال اللاجئين أو النازحين داخليًا أو المهجرين أو عديمي الجنسية. قد يتعرض الأطفال بسبب وضعهم لمخاطر متزايدة تتعلق بسوء المعاملة والإهمال والاستغلال والعنف. بالإضافة إلى ذلك، تؤدي العوائق القانونية والسياسية والعملية، وكذلك التمييز، في بعض الأزمات الإنسانية إلى حرمان الأطفال اللاجئين أو النازحين داخليًا أو المهجرين أو عديمي الجنسية (أ) من الوصول إلى الخدمات الأساسية أو (ب) مواجهة الهجرة والاحتجاز والافتقار إلى حرية التنقل والتعرض لممارسات كراهية الأجانب أو الإقصاء، مما يزيد من شدة تعرضهم لكل تهديد من التهديدات التي تواجه رفاههم وتزيد أيضًا من شدة حرمانهم.

69 Masten & Osofsky, 2010

70 Masten & Narayan, 2012

71 Masten & Osofsky, 2010

72 Masten & Narayan, 2012

73 Betancourt et al., 2010

74 Betancourt et al., 2010; Masten & Narayan, 2012

75 Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019

76 المرجع السابق

77 المرجع السابق

### 4.3 تراكم عوامل الخطر

يشير تراكم عوامل الخطر - أو المخاطر التراكمية - إلى أن الأطفال الذين تعرضوا لعدد من التجارب السلبية أكثر عرضة للمخاطر المسببة للنتائج الضارة مقارنة بالأطفال المعرضين لعامل خطر واحد.<sup>78</sup> في حين أن الكائن البشري قادر على الصمود وعلى تحمل مجموعة واسعة من القيود الشخصية والبيئية، إلا أن القدرات التكيفية للفرد يمكن أن تتعرض للإجهاد أو التلف عند مواجهة العديد من عوامل الخطر التي تظهر في نفس الوقت أو على التوالي.<sup>79</sup> إذا تعرض طفلاً ما لعدد من عوامل الخطر يفوق عدد عوامل الحماية المتاحة له، فإن احتمالية تعرضه لنتائج ضارة تكون أكبر، ولكن إذا كانت عوامل الحماية مساوية لعوامل الخطر أو تفوقها، فقد يتمكن الطفل من المحافظة على رفاهه حتى عند تعرضه للمحن والشدائد.<sup>80</sup> الطفل الذي يبلي بلاءً حسناً نسبياً ويظهر القدرة على الصمود والتكيف مع الشدائد في مرحلة ما بسبب تفوق عوامل الحماية على عوامل الخطر قد يتعرض في مرحلة أخرى إلى الإجهاد والاختلال الوظيفي إذا ما تعطل هذا التوازن وهيمنت عوامل الخطر.<sup>81</sup> تشير هذه النتائج إلى أن عدد عوامل الخطر يهم أكثر من طبيعة المخاطر المحددة التي يواجهها الطفل.<sup>82</sup> وإذا كان من الصحيح القول بأن تراكم التعرض لعوامل خطر متعددة يعتبر أكثر ضرراً على الطفل من التعرض لعدد أقل من عوامل الخطر، عندها فإن التدخلات التي تعزل عامل مخاطرة واحد فقط ستواجه احتمالات نجاح أقل مقارنة بالتدخلات متعددة الأوجه.<sup>83</sup> بالتالي، فإن فهم جميع عوامل الخطر الموجودة وفقاً للإطار الاجتماعي والبيئي ضروري لتنفيذ التدخلات المناسبة.

بالإضافة إلى ذلك، تشير الدلائل إلى أن عوامل الخطر المتعلقة بنتائج ضارة محددة يمكن أن تحدث بشكل متزامن وأن تراكم عوامل الخطر هذه في أي وقت من الأوقات أو بمرور الوقت يرتبط ارتباطاً وثيقاً بزيادة النتائج السيئة على مؤشرات نمو متعددة، بما في ذلك الكفاءة النفسية والاجتماعية وعلم النفس المرضي والصحة.<sup>84</sup> وبعبارة أخرى، تميل عوامل الخطر إلى الارتباط بشكل إيجابي ببعضها البعض وترتبط سلباً بعوامل الحماية. لذلك، فإن الأطفال الذين يواجهون عدداً قليلاً من عوامل الخطر تكون لديهم فرصة أكبر لمواجهة المزيد من عوامل الخطر ويقل احتمال تمتعهم بعوامل الحماية.

قد يواجه طفل ما خلال الأزمات الإنسانية العديد من النتائج الضارة المتعلقة بالحماية وذلك مرة واحدة أو مرة تلو الأخرى،<sup>85</sup> مثل عمالة الأطفال والانفصال عن الأسرة على سبيل المثال. بالإضافة إلى ذلك، فإن الأطفال الذين واجهوا نتيجة محددة واحدة، مثل الانفصال عن الأسرة، ستزيد لديهم احتمالية مواجهة نتائج ضارة أخرى، بما في ذلك التجنيد في القوات والجماعات المسلحة أو الاختطاف من قبل هذه القوات والجماعات.<sup>86</sup> يُحتمل أن يواجه الأطفال في البيئات الإنسانية نتائج ضارة متعددة في نفس الوقت بسبب تراكم عوامل الخطر التي تحدث بشكل متزامن، وتؤكد هذه الارتباطات على أهمية التدخل المبكر والبرامج والممارسات التي تستهدف عوامل الخطر المتعددة وليس عوامل الخطر الفردية، وتسلب الضوء أيضاً على أهمية تحديد عوامل الحماية وتعزيزها من أجل تحقيق التوازن أو توفير الحماية ضد عوامل الخطر الحالية لمنع احتمالية حدوث نتيجة ضارة أو تقليل هذه الاحتمالية. إن وجود عوامل حماية متعددة سيعزز قدرة الأطفال على التعامل مع المحن والشدائد التي يواجهونها في الأزمات الإنسانية، وبالتالي فمن المحتمل أن يعمل تراكم عوامل الحماية على مقاومة عوامل الخطر التراكمية.

الجدول 3 يبين قائمة عوامل الخطر الشائعة المرتبطة بعمالة الأطفال والانفصال عن الأسرة والأطفال المرتبطين بالقوات والجماعات المسلحة وسوء معاملة الأطفال. تشير أوجه التشابه الواضحة في عوامل الخطر الموجودة عبر نتائج الحماية المختلفة هذه إلى أن تراكم عوامل الخطر هو الذي يؤدي إلى نتيجة ضارة محددة، وأيضاً إلى أن عوامل الخطر هذه يمكن أن تؤدي إلى نتائج ضارة متعددة إما في وقت واحد أو بالتتابع.<sup>87</sup>

78 Bonanno, GA, Brewin CR, Krzysztof K, & La Greca, AM., 2010

79 Evans, Li & Whipple, 2013

80 Wessells, 2016

81 المرجع السابق

82 Bowen et al, 2007

83 Evans, Li & Whipple, 2013

84 Masten, 2001; Masten & Wright, 1998; Rutter, 1979

85 Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019

86 Mansourian, 2020

87 Mansourian, 2020

عوامل الخطر المماثلة			
المستوى	الأطفال المرتبطين بالقوات والجماعات المسلحة	الانفصال عن العائلة	عمالة الأطفال
طفل / مراهق	<ul style="list-style-type: none"> <li>عدم وجود مقدم رعاية ثابت وسريع الاستجابة (بما في ذلك كون الطفل منفصلاً عن أسرته أو بدون مرافق أو بيتيماً)</li> <li>الانخراط في عمالة الأطفال</li> <li>عدم تلبية الاحتياجات الأساسية (مثل الحاجة إلى الخدمات الصحية عند الانضمام إلى جماعة مسلحة)</li> <li>الرغبة في الحصول على أشياء مادية موعودة من الجماعات المسلحة أو الوصول إلى المال بشكل أكبر</li> <li>التعرض للعنف الهيكلي أو الاجتماعي أو العنف بين الأشخاص مما يؤدي إلى زيادة السلوك العدواني</li> <li>أطفال متزوجون</li> <li>السعي وراء مستقبل هادف / البحث عن مغزى</li> <li>الرغبة في التمتع بالقدرة على التصرف بحرية والسيطرة على البيئة المحيطة</li> <li>الرغبة في الشعور بالهوية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الانفصال عن الأسرة</li> <li>الانخراط في العمل بالفعل (أي مخاطرة الانخراط في أسوأ أشكال عمالة الأطفال نتيجة لحالة الطوارئ)</li> <li>الشعور بالمسؤولية عن رعاية الأسرة / المساهمة في الدخل الذي تحققه الأسرة</li> <li>الانخراط في سلوك محفوف بالمخاطر، وتحديدًا الجنس من أجل البقاء أو تعاطي المخدرات</li> <li>بدء ممارسة الجنس في سن مبكرة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الاحتياجات الخاصة التي قد تزيد من العبء على مقدم الرعاية (مثل الإعاقات ومشاكل الصحة العقلية والأمراض الجسدية المزمنة)</li> <li>الولادة المبكرة وتشوهات الولادة وانخفاض الوزن عند الولادة والتعرض للسموم في الرحم</li> <li>الحالة المزاجية: صعوبة أو بطء الاحماء</li> <li>الإعاقة الجسدية / المعرفية / العاطفية أو المرض المزمن أو الخطير</li> </ul>
الأسرة والعلاقات الأخرى	<ul style="list-style-type: none"> <li>الحاجة إلى البقاء على قيد الحياة وتحسين صحة وسلامة الوالدين أو أفراد الأسرة الآخرين</li> <li>الفقر / نقص سبل العيش / بطالة أحد الوالدين (كليهما)</li> <li>انتماء أحد أفراد الأسرة (أفراد من الأسرة) إلى جماعة مسلحة</li> <li>زعزعة استقرار وحدة الأسرة (نتيجة الطلاق أو الزواج مرة أخرى أو تعدد الزوجات)</li> <li>العنف المنزلي</li> <li>الضغط من الأقران / تأثير الأقران الذين انضموا بالفعل إلى الجماعات المسلحة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الفقر / الضعف الاقتصادي أو الخسارة الاقتصادية / انخفاض دخل الأسرة (مثل استنفاد المدخرات ونضوب الدخل وارتفاع تكاليف الإيجار واستنفاد آليات التكيف الأخرى)</li> <li>بطالة أحد الوالدين (كليهما) أو العمل غير الثابت</li> <li>الأسر التي يعيها شخص واحد هو الأب أو الأم</li> <li>مقدم رعاية لشخص/أشخاص مسن/مسنين</li> <li>أسرة كبيرة</li> <li>هجرة أحد الوالدين (كليهما)</li> <li>إعاقة / مرض أحد أفراد الأسرة (بما في ذلك الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز)</li> <li>انفصال شقيق/ة و/أو واحدة/ة على الأقل</li> <li>زعة استقرار وحدة الأسرة (وفاة أحد الوالدين أو المعيل أو الطلاق أو الزواج مرة أخرى أو تعدد الزوجات)</li> <li>سوء معاملة الأطفال</li> <li>العنف المنزلي</li> <li>تعاطي المخدرات من قبل أحد الوالدين (كليهما)، بما في ذلك إدمان الكحول أو المرض العقلي في المنزل</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الفقر</li> <li>انعدام الأمن الغذائي</li> <li>بطالة أحد الوالدين (كليهما)</li> <li>تورط الوالدين في عمل غير مشروع</li> <li>عدم الوصول إلى سوق العمل الرسمي (أوضاع اللاجئ)</li> <li>المستوى التعليمي للوالدين</li> <li>إعاقة / مرض مقدم الرعاية أو أفراد الأسرة الآخرين، بما في ذلك الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز</li> <li>انخراط الأشقاء في العمل</li> <li>الزواج المبكر كآلية للتكيف، مما يؤدي إلى المخاطرة المتعلقة بالعبودية والاتجار</li> <li>تركيبة الأسرة</li> </ul>
المجتمع المحلي	<ul style="list-style-type: none"> <li>القرب الجغرافي من الجماعات المسلحة</li> <li>العضوية في لواء / قبيلة / مجموعة عرقية منتسبة لجماعة مسلحة / الرغبة في البقاء مع المجموعة</li> <li>الأيدولوجيا والدين (موجودان أيضًا على مستوى الطفل)</li> <li>النهب من قبل الجماعات المسلحة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>فقدان الفرص التعليمية أو محدوديتها</li> <li>الفرص التعليمية بعيدًا عن المنزل (بما في ذلك المدارس التي تديرها منظمات غير حكومية)</li> <li>القرب من / وجود مؤسسات رعاية الأطفال التي تلبى احتياجات الأطفال مع مقدمي الرعاية أو أسواق عمالة الأطفال</li> <li>انهيار الدعم المجتمعي</li> <li>التوظيف لدى مرافق الرعاية السكنية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>لنصف المجتمع</li> <li>المشاكل الكثيرة في الجوار (مثل ارتفاع معدلات الفقر والبطالة ووجود منافذ بيع الكحول بكثرة) وضعف الروابط الاجتماعية</li> </ul>
المجتمع ككل	<ul style="list-style-type: none"> <li>ارتفاع معدلات البطالة</li> <li>عدم وجود نظام تعليمي جيد</li> <li>عدم الاستقرار السياسي</li> <li>استخدام الدعاية ووسائل التواصل الاجتماعي / الإنترنت لمفاجمة الصراع بين الأطفال وأسره (مثل تشجيع الأطفال على التنديد بالآباء)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>عدم تطبيق إجراءات تحويل الأطفال المخالفين للقانون عن نظام العدالة الرسمية وعدم وجود بدائل لاحتجاز هؤلاء الأطفال</li> <li>عدم وجود قوانين تنظم مرافق الرعاية السكنية أو عدم إنفاذ القوانين المنظمة لمرافق الرعاية السكنية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>عدم كفاية مستويات القوى العاملة البالغة</li> <li>عدم وجود تشريعات تنظم سوق العمل (لعمالة الأطفال)</li> <li>عدم الاعتراف بدولة بعض الجماعات العرقية / عدم القدرة على ممارسة حقوق العمل</li> <li>عدم إنفاذ الأطر القانونية</li> </ul>
الأعراف الاجتماعية والثقافية	<ul style="list-style-type: none"> <li>ثقافة وتاريخ الجيش / تصور أن كونك جزءًا من الجيش يعتبر "شيئًا نبيلًا"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>معايير النوع الاجتماعي السلبية أو التمييزية</li> <li>ممارسات الرعاية المعتادة</li> <li>الفوائد المتصورة لوضع الأطفال في الرعاية البديلة، بما في ذلك الاعتقاد بأنه سيتم تقديم الخدمات بشكل أفضل للأطفال</li> <li>الممارسات التقليدية الضارة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>معايير النوع الاجتماعي</li> <li>قبول العمل الجبري والسخرة مقابل الإيجار أو الدين أو التجنيد،</li> <li>قبول عمالة الأطفال اجتماعيًا وثقافيًا</li> <li>معايير العزلة والوصول إلى التعليم</li> </ul>

88 المراجع الخاصة بهذا الجدول موجودة في قسم المراجع الخاصة بجدول رقم 3، مع ملاحظة أن قائمة المراجع هذه ليست شاملة.



Khudr Al-Issa UNICEF 2016

أخيراً، قد يكون هناك ارتباط بين عوامل الخطر أو الحماية، مثل أن وجود عامل واحد يزيد من فرص تطوير عامل آخر. قد تجتمع عوامل الحماية إما لأن الحماية في منطقة ما تعزز الحماية في مناطق أخرى (على سبيل المثال، عندما يُترجم الدعم الأسري القوي إلى جهود لربط الأطفال بالتأثيرات الوقائية في مناطق أخرى)، أو بسبب مصادر الحماية المشتركة في مناطق متعددة (على سبيل المثال، يُترجم دخل الأسرة إلى وجود الأمن في الجوار والوصول إلى مدرسة فيها معلمون داعمون وعلاقات عائلية لا تتأثر بالضغوط الاقتصادية.<sup>89</sup>

عكس هذا المثال من سياق إنساني ما قد يبدو على النحو التالي: يؤدي الصراع الذي طال أمده إلى صعوبات اقتصادية وفقير مزمن، مما قد يقوض قدرة مقدمي الرعاية على توفير رعاية ثابتة وسريعة الاستجابة، والذي بدوره قد يؤثر على تطوير الكفاءة في مجالات وظيفية متعددة، مثل الضبط الذاتي الذي يعتبر أمراً حاسماً للتكيف الإيجابي في المدرسة. في حين أنه هناك العديد من الأسر التي تتمكن من الحفاظ على عوامل الحماية على الرغم من التجارب السلبية الشديدة التي تتعرض لها، فمن المهم لعوامل الحماية أن تفوق أي عوامل خطر موجودة للتأكد من أن الأسرة ستحافظ على قدرتها على التكيف. وفي نهاية المطاف، فإن تعزيز عوامل الحماية يجب أن يشمل المتغيرات التي تركز على الشخص (مثل مهارات الضبط الذاتي) والعوامل السياقية عبر مستويات متعددة (مثل العلاقات الداعمة) وعوامل اجتماعية وثقافية أوسع.

89 Masten, 2001; Bowen et al., 2007

### 5.3 السياق الاجتماعي والثقافي

من الضروري فهم دور السياق الاجتماعي والثقافي حتى يتم تحديد عوامل الخطر والحماية الموجودة عبر المستويات المختلفة للبيئة الاجتماعية للطفل وكيفية تفاعل هذه العوامل مع بعضها البعض. النظر في السياق الاجتماعي والثقافي يثير أسئلة أساسية فيما يتعلق بمدى ملاءمة وأهمية الموارد والاستجابات والتدخلات، والأهم من ذلك كيفية تعريف "الرفاه" أو "البلاء الحسن" على مستوى المجتمع المحلي. تحدد القيم الاجتماعية والثقافية متى يبلي الطفل "بلاءً حسناً" وفقاً لعمره ومرحلة نموه، بل وتؤثر أيضاً على وظائف وممارسات الأسرة والمجتمع المحلي والتوقعات بشأن سلوك الطفل وطرق تنشئة الأطفال اجتماعياً بشكل يتناسب مع ثقافتهم أو مجتمعهم المحلي أو مجتمعهم ككل.<sup>90</sup> وبالتالي، فإن القيم والممارسات الاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الطقوس أو الاحتفالات أو العقيدة أو الأخلاق أو الشرف، تعتبر بالغة الأهمية لفهم عوامل الخطر والحماية القائمة. ونظراً لأن الثقافة تلعب دوراً مهماً في تشكيل حالات التعرض والاستجابة والتوقعات الخاصة بالأطفال في الأزمات الإنسانية، فإن أي فهم لعوامل الحماية التي تستعيد القدرة على الصمود والرفاه أو تحافظ عليهما يجب أن يكون مرتبطاً بالسياق الاجتماعي والثقافي.<sup>91</sup>

### 6.3 توقيت النمو ونوافذ الفرص

تختلف آثار الشدائد والتأثيرات الوقائية تبعاً لتوقيت النمو، فتوقيت النمو له آثار مهمة على طبيعة التعرض للشدائد والقدرة على التكيف في المستقبل وكذلك على تصميم التدخلات.<sup>92</sup> يعتبر الدور الذي يلعبه العمر في التعرض للتجارب السلبية والاستجابة لها معقداً، فعلى سبيل المثال قد يتمتع الأطفال الأصغر سناً بحماية نسبية من بعض النواحي ويكونون أكثر معرضين للتأثر في حالات أخرى مقارنة بالأطفال الأكبر سناً.<sup>93</sup> وقد يكون الافتقار إلى الوعي بسبب عدم النضج المعرفي سبباً في توفير الحماية من بعض النواحي (يكون الطفل غير واعٍ بتأثير الأزمة الإنسانية وتداعياتها على المستقبل) بينما يمثل إشكالية في حالات أخرى (من المرجح أن لا يفهم الطفل الصغير الذي ينزح أو ينفصل عن أحد والديه ما إذا كان والده أو والدته سيعود/ستعود، أو قد يكون الطفل الناضج جسدياً الذي ربما لم ينضج معرفياً أكثر عرضة للاستغلال الجنسي أو ما إلى ذلك).<sup>94</sup> بينما ترتبط القدرة المعرفية بمهارات أكبر تتعلق بحل المشكلات وطلب المساعدة والوصول إلى حالة الراحة الروحية، إلا أنه يصحبها وعي أكبر بنطاق الدمار الناتج عن الأزمة والوصمة المرتبطة بتجارب معينة مثل الاغتصاب أو التجنيد، ويصحبها كذلك فهم للفرص المستقبلية الضائعة.<sup>95</sup>

تُظهر الأدلة الآثار طويلة المدى التي يخلفها الإجهاد السام على نمو الأطفال وتشير إلى أن المحن والشدائد التي يواجهها الأطفال في سن مبكرة على وجه الخصوص تؤثر على الصحة في وقت لاحق من الحياة وفي مرحلة البلوغ. لكن في الوقت نفسه، فإن نوافذ الفرص التي توفرها مرونة الدماغ خلال فترة المراهقة قد تعوض الآثار التي تسببها ضغوط الحياة في سن مبكرة إذا ما تم توفير الدعم والفرص المناسبة.<sup>96</sup> يمكن أن يؤثر توقيت النمو والفترات الحساسة في المراحل المختلفة من نمو الطفل على عمليات التكيف، وبالتالي فإنه من المهم فهمها نظراً لآثارها على التدخل والوقاية. من المرجح أن يؤدي تصميم التدخلات بشكل يأخذ في الاعتبار توقيت النمو إلى تحقيق نتائج أفضل للأطفال،<sup>97</sup> وقد تكون هناك نوافذ للفرص والمرونة عندما تكون القدرة على تعزيز أنظمة التكيف (أو حمايتها من الأذى) من أجل تعزيز القدرة على الصمود أكبر، مما يؤدي إلى تنفيذ تدخلات أكثر فعالية.<sup>98</sup> على سبيل المثال، تُظهر الأبحاث عن التبني على المستوى الدولي أن الأطفال الذين يتم تبنيهم في سن أصغر من مؤسسات وينتقلون إلى منازل بها مقدمو رعاية ثابتون وسريعو الاستجابة، يكون حالهم أفضل من الأطفال الذين يتم تبنيهم في سن أكبر.<sup>99</sup>

90 Masten & Barnes, 2018

91 Ungar et al. 2013; Eggerman & Panter-Brick, 2010

92 Masten & Barnes, 2018

93 Masten and Narayan, 2012

94 المرجع السابق.

95 المرجع السابق.

96 Fischer H, Boothby N & Wessells M., 2017b

97 Toth & Cicchetti, 1999

98 Masten, 2011

99 Masten & Barnes, 2018

## 4. سبل المضي قدماً: نحو إطار وقاية في عمليات حماية الطفل في العمل الإنساني

إدراكاً للأهمية الاستراتيجية لتحسين النهج القائمة على الأدلة للوقاية ضد النتائج الضارة المتعلقة بحماية الطفل، تم السعي من خلال المراجعة المكتبية التي تم إجراؤها لأغراض هذا التقرير إلى تحديد عوامل الخطر والحماية المشتركة من مجموعة متنوعة من السياقات الإنسانية،<sup>100</sup> ولكن عند مراجعة الأدبيات المتوفرة، وجدنا ما يلي:

- ركزت العوامل المرتبطة بنتائج محددة لحماية الطفل، مثل الانفصال عن الأسرة أو الأطفال المرتبطين بالقوات والجماعات المسلحة، في الغالب على عوامل الخطر بدلاً من عوامل الحماية
- ندرة الأبحاث التي يتم إجراؤها في السياقات الإنسانية لتحليل الأسباب والمسارات السببية للمخاطر والقدرة على الصمود ومحدداتها<sup>101</sup>
- التوجهات القائمة المتعلقة بعوامل الخطر والحماية المتعلقة بأنواع معينة من الأزمات الإنسانية تبدو غير موجودة في الغالب.

هذه النتائج لها آثار مهمة على الجهات الإنسانية الفاعلة العاملة في مجال حماية الطفل في جهودها الرامية لمعالجة فجوة الوقاية. وبينما توجد تحديات تواجه عملية تسهيل البحث في الأزمات الإنسانية، يجب أن يكون تقييم عوامل الخطر والحماية القائمة في السياق الثقافي من أولويات الجهات الإنسانية الفاعلة العاملة في مجال حماية الطفل والتي تسعى إلى وقاية الأطفال من الأذى وإلى دعم رفاههم. ربما يسלט الافتقار إلى الأدلة المتاحة المتعلقة بالمسارات السببية للنتائج الضارة المتصلة بعمليات حماية الطفل، الضوء على قضية أوسع وهي ميل الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل إلى التركيز على الاستجابة للمشكلات بدلاً من بناء نقاط القوة وتعزيزها وهو ما من شأنه تمكين الأطفال والأسر والمجتمعات للتعامل بشكل أفضل مع الأحداث السلبية أو التكيف معها. وفي ضوء ذلك، فإن وجود إطار قياس يسعى إلى فهم السياق الثقافي وعوامل الخطر والحماية القائمة، سيكون ضرورياً لتوجيه الجهود نحو تطوير تدخلات وبرامج أفضل تعزز القدرة على الصمود وتضمن رفاه الطفل وتمنع الضرر قبل حدوثه.

إن تعزيز القدرة على الصمود لا يعني أنه لا يتم أخذ الاستجابة للنتائج الضارة المتعلقة بعمليات حماية الطفل بعين الاعتبار، بل يعني أن التدخلات تسعى لتعزيز نقاط القوة في الوقت الذي توفر فيه الاستجابة للضرر. من المهم أخذ العناصر الأساسية التالية في الاعتبار عند تصميم تدخلات برامج الوقاية:<sup>102</sup>

نُهج القياس التي تسعى إلى تحديد عوامل الخطر والحماية وفهمها

التخطيط البرمجي متعدد المستويات ومتعدد القطاعات

تعظيم الدعم المقدم للتغيير من خلال التوقيت الاستراتيجي واستهداف الأطفال وفقاً لمراحل نموهم  
استراتيجيات بناء نقاط القوة.

100 تضمنت هذه السياقات النزاعات والكوارث الطبيعية والسياقات التي تتعلق باللاجئين وغير اللاجئين والأزمات الممتدة التي تظهر سريعاً والأزمات المزمنة.

101 تعتبر التقارير مثل Cradled by Conflict: Child Involvement with Armed Groups in Contemporary Conflict الذي يتناول مشاركة الأطفال مع الجماعات المسلحة في الصراعات المعاصرة، من بين الموارد المحدودة المتاحة والتي تنظر في الأسباب الجذرية لارتباط الأطفال بالقوات والجماعات المسلحة، ويركز عدد قليل جداً من الدراسات بشكل صريح على فهم عوامل الحماية التي تساهم في تحقيق نتائج تتعلق بالقدرة على الصمود لدى الأطفال في المواقف الإنسانية، وتركز هذه الدراسات في الغالب على الكوارث الطبيعية التي حدثت في البلدان ذات الدخل المرتفع أو الأطفال اللاجئين الذين أعيد توطينهم في أمريكا الشمالية أو أوروبا أو الأطفال الذين ارتبطوا سابقاً بالقوات والجماعات المسلحة وتم دمجهم بالفعل.

Masten and Barnes, 2018 102

## 1.4 نُهج القياس التي تسعى إلى تحديد عوامل الخطر والحماية وفهمها

يعد وجود فهم قوي لعوامل الخطر والحماية على مستوى السكان ووفقاً للسياق الثقافي أمراً بالغ الأهمية لتصميم نُهج وآليات وقائية مناسبة من أجل تعزيز رفاه الطفل، وقد تكون هناك حاجة إلى مستويات متعددة لتقييم عوامل الخطر والحماية، بما في ذلك كل من الأساليب الكمية والنوعية، لتحديد ما إذا كان تدخل ما ضرورياً ومن الذي يستهدفه ذلك التدخل. يجب أن تسعى نُهج جمع البيانات إلى تحديد عوامل الخطر والحماية القائمة، وهذه النُهج قد تشمل التقييم أو التقدير أو مراقبة السكان أو تحديد سمات الأطفال الذين عانوا بالفعل من نتيجة سلبية ما، مثل التجنيد أو الانفصال عن الأسرة، من أجل تطوير فهم أفضل بشأن الأطفال الذين قد يواجهون المخاطر.

يجب أن تسعى جهود القياس أولاً إلى فهم ما يعنيه أن يكون الطفل "في حالة جيدة" في السياق الثقافي<sup>103</sup> باستخدام الأساليب النوعية للتحقيق.<sup>104</sup> يعتمد هذا على المبدأ القائل بأنه يجب فهم العوامل الأساسية التي تعزز رفاه الأطفال أولاً في سياقها لضمان ارتباطها ثقافياً وسياقياً بالأطفال والأسر والمجتمعات المحلية. سيساعد فهم ما يعنيه أن يكون الطفل في حالة جيدة وفقاً للفئة العمرية ومرحلة النمو أيضاً في تصميم تدخلات البرامج المناسبة، ويمكن لفهم مفهوم رفاه الطفل أو قدرته على الصمود (أو المصطلحات الأخرى المماثلة المستخدمة في السياق الثقافي) أن يسלט الضوء أيضاً على عوامل الخطر والحماية القائمة.

ثانياً، من الضروري أن يتم تقييم عوامل الخطر والحماية كجزء من عملية تحليل الوضع. وأخيراً، يجب تقييم البرامج لتحديد فعاليتها،<sup>105</sup> الأمر الذي يتطلب تحديد مؤشرات قابلة للقياس ووضع أهداف واضحة.<sup>106</sup> يمكن رصد مؤشرات رفاه الطفل ورفاهه، على سبيل المثال، في جهود جمع البيانات المستمرة والمنظمة والتي من شأنها أن تدعم نجاح البرامج التي تسعى إلى تعزيز أو استعادة النمو الصحي للأطفال ورفاههم.<sup>107</sup>

## 2.4 التخطيط البرمجي متعدد المستويات ومتعدد القطاعات

تسلط الأزمات الإنسانية الضوء على الترابط بين أنظمة الفرد والأسرة والمجتمع المحلي وكذلك النظم البيولوجية والمادية والبيئية عبر المستويات المختلفة،<sup>108</sup> وذلك لأن الأزمات الإنسانية لديها القدرة على التأثير بشكل جذري على العديد من أنظمة التكيف في وقت واحد وعبر مناطق واسعة ومجموعات كبيرة من الأشخاص.<sup>109</sup> وبالتالي، تتطلب البرمجة الوقائية منظوراً متكاملًا يأخذ الأنظمة المترابطة المتعددة في الاعتبار.

سيساعد النهج متعدد المستويات وفقاً للنموذج الاجتماعي البيئي في تنظيم عوامل الخطر والحماية بطريقة تمكن برامج الوقاية من السعي إلى معالجتها على كل مستوى من المستويات. كما سيوفر هذا النهج فهماً أفضل لكيفية تفاعل العوامل على جميع المستويات، مثل كيفية دعم المجتمعات المحلية والمجتمعات ككل للأسر. سيضمن هذا النهج تركيز الجهود البرمجية على المستويات المناسبة.<sup>110</sup>

بالإضافة إلى ذلك، فإن الوقاية تتطلب اتباع نهج متكامل متعدد القطاعات، وتحديد عوامل الخطر والحماية على كل مستوى من المستويات المختلفة والتفاعل اللاحق بينها سيعزز وجود نُهج متعددة القطاعات. على سبيل المثال، عندما يكون علم النفس المرضي الذي يركز على الصدمات، مثل تعاطي المخدرات أو إدمان الكحول أو اضطرابات الصحة العقلية، عاملاً من عوامل سوء معاملة الأطفال أو انفصالهم عن أسرهم، فسيكون من المهم للجهات الإنسانية الفاعلة في مجال حماية الطفل التنسيق مع الجهات الفاعلة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي يمكنها العمل من أجل تقديم الدعم لمقدمي الرعاية البالغين.

103 أعد التحالف "إطاراً لقياس رفاه الأطفال" يتضمن دليلاً مفصلاً خطوة بخطوة حول كيفية وضع سياق مفصل لتحديد رفاه الطفل في السياق الثقافي. للمزيد من المعلومات يرجى الاطلاع على الرابط التالي: Child Well-Being Resources

104 يمكن العثور على الأدوات في "دليل السياق الخاص بإطار قياس رفاه الأطفال" وتكييفها وفقاً لذلك.

105 تقدم ورقة الموقف الصادرة عن التحالف بشأن الممارسة القائمة على الأدلة في مجال حماية الطفل في العمل الإنساني نظرة عامة على الخطوات الرئيسية المطلوبة لتقييم تدخلات البرامج بشكل فعال. (إضافة ارتباط تشعبي)

106 المرجع السابق.

107 اطلع على "إطار قياس رفاه الأطفال" لمعرفة المؤشرات الرئيسية المتعلقة بالفئات العمرية المختلفة ومراحل النمو المحددة. هذه المؤشرات يجب وضعها في سياقها وفقاً لذلك.

108 Masten & Narayan, 2012

109 Masten, 2014

110 Franchino-Olsen, H., 2019



### 3.4 تعظيم الدعم المقدم للتغيير من خلال التوقيت الاستراتيجي واستهداف الأطفال وفقاً لمراحل نموهم

من المهم أن يأخذ أي تقييم لعوامل الخطر والحماية بعين الاعتبار سن الأطفال ومرحلة نموهم وفقاً للسياق الثقافي. ونظراً لأن شدة التعرض للمحن والشدائد يمكن أن تكون مرتبطة بعمر الطفل، فإن فهم مراحل النمو الرئيسية للأطفال سيساعد عملية تسليط الضوء على مجموعات الأطفال التي قد تتعرض لعوامل مخاطرة محددة وعلى الكيفية التي يمكنهم من خلالها الاستفادة من عوامل الحماية الرئيسية. يجب أن تزيد تدخلات البرامج من الدعم المقدم للتغيير من خلال فهم سياقي وثقافي أعمق لما يعنيه كون أن الطفل يبلي بلاءً حسناً في كل فئة عمرية. وفي نهاية المطاف، سيساعد فهم مهام النمو والمؤشرات الرئيسية للنمو والرفاهية وفقاً لكل فئة عمرية على تحديد الفئات المستهدفة والتدخلات المناسبة، مما يزيد من فعالية التدخلات.

#### 4.4 استراتيجيات بناء نقاط القوة

تشير الأدلة إلى أن غالبية الأطفال يظهرون أداءً وظيفياً ورفاهاً رائعاً وسط ظروف كان من المتوقع أن تؤدي إلى نتائج سلبية،<sup>111</sup> وقد أدت هذه الأدلة بمختلف التخصصات إلى التحول بعيداً عن النهج القائم على أوجه القصور والذي عادة ما يركز على المشكلات مثل الضرر النفسي على الأطفال المتأثرين بالنزاع، إلى تبني نهج قائم على نقاط القوة، على سبيل المثال، على قدرة الأطفال المتأثرين بالنزاع على التعامل مع البيئات المعقدة والتكيف معها والتنقل فيها.<sup>112</sup> إن التركيز الأكبر على بناء نقاط القوة لتعزيز رفاه الطفل وقدرته على الصمود من خلال تحديد عوامل الحماية أولاً سيساعد الجهات الإنسانية الفاعلة في مجال حماية الطفل في جهود الوقاية التي تبذلها.

المنظور القائم على نقاط القوة والذي لا يتجاهل المخاطر أو أوجه القصور أو التفاوتات أو عدم المساواة الاجتماعية يضيف بعداً هاماً، وهو بعداً غالباً ما يتم تجاهله، لعملية رصد نمو الأطفال ورفاههم.<sup>113</sup> يمكن أن تتضمن البرامج ممارسات تركز على تقليل عوامل الخطر التي تؤثر على قابلية التأثر، مع تعزيز عوامل الحماية وبناء نقاط القوة.

هناك ثلاث استراتيجيات للتغيير الإيجابي يمكن استخدامها لدعم العمل الإنساني في مجال حماية الطفل.<sup>114</sup> عند دمجها معاً، يمكن للنهج التي تعزز نقاط القوة وتمنع المشاكل أن تتضافر،<sup>115</sup> وبالتالي يمكن تكيف هذه الاستراتيجيات أو دمجها حسب الحاجة:

- **الاستراتيجية التي تركز على المخاطر:** تهدف إلى منع النتائج الضارة والتعرض للمحن أو تخفيفهما من خلال الحد من التعرض للظروف التي قد تهدد الوظيفة أو النمو، أو إزالة على هذه الظروف
- **الاستراتيجية التي تركز على الأصول:** تستهدف الأصول أو تزيد الموارد على مستوى الأسرة والمجتمع المحلي لتعزيز عوامل الحماية المحتملة أو القائمة، مثل زيادة الوصول إلى الخدمات عالية الجودة، أو توفير التحويلات النقدية، أو توفير الضروريات أو المواد الأساسية، أو دعم فرص التعليم الفعال الرسمي وغير الرسمي.
- **الاستراتيجية التي تركز على الحماية:** تستعيد عوامل الحماية أو تعززها لدعم القدرة على التكيف مع المحن والشدائد أو الأحداث المؤلمة. قد تشمل الأنشطة تعزيز الارتباط أو توفير الفرص لتطوير القدرة على التعلم أو الكفاءة الذاتية أو توفير الدعم الاجتماعي أو تحسين الوصول إلى فرص التعليم الرسمي وغير الرسمي.

إن النهج القائم على نقاط القوة يستدعي أيضاً الانتباه إلى المشاركة، وإلى الحاجة إلى احترام الأطفال والأسر والمجتمعات المحلية بوصفها عوامل تساعد في الحفاظ على رفاه الأطفال واستعادته.<sup>116</sup> البرمجة الشاملة والمتكاملة ستعمل على تعزيز النهج القائمة على نقاط القوة.

111 Masten & Narayan, 2012; Wessells, 2016

112 Wessells, 2016

113 Hamby, Grych & Banyard, 2018

114 Masten, 2011

115 Hamby, Grych & Banyard, 2018

116 Hamby, Grych & Banyard, 2018

## 5. الخلاصة

يمكن لأزمة إنسانية ما أن تؤدي إلى إحداث تغييرٍ أساسي في البيئة الاجتماعية للطفل. وفي هذا السياق فإن فهم عوامل الخطر والحماية الموجودة في السياق الثقافي بشكل أفضل سيدعم الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل في تخطيط تدخلات البرامج التي تركز على بناء نقاط القوة وفي تحديد الفئات المستهدفة المناسبة، كما أن هذا الفهم الأفضل سيدعم جهود جمع الأموال والمناصرة. يتطلب هذا أولاً نُهج قياس تسعى إلى فهم السياق الثقافي وعوامل الخطر والحماية الموجودة فيه، ويمكن تحقيق فائدة من استخدام تدابير بسيطة لكنها فعالة من شأنها أن تعمل على تحسين التدخلات الوقائية الهيكلية القائمة على المجتمع المحلي والتي تستهدف الأفراد ويمكن مراقبتها وتقييمها بمرور الوقت. سيدعم هذا العمل الجهات الإنسانية الفاعلة في مجال حماية الطفل في جهودها المبذولة لحماية الأطفال من خلال تعزيز مُوهم الصحي ورفاههم ومن خلال منع الضرر قبل حدوثه.

غالبًا ما تتجاوز عوامل الخطر التي تؤدي إلى نتائج ضارة لعمليات حماية الأطفال الحدود القطاعية، ولذلك يجب أن تكون برامج الوقاية متعددة الأوجه ومتعددة القطاعات إذا أُريد لها أن تنجح. إن فهم عوامل الحماية المطلوبة لمنع إلحاق الأذى بالأطفال سيساعد في دعم نُهج البرامج المتكاملة ومتعددة القطاعات. كما أن الحاجة إلى مشاركة الجهود المبذولة لحماية الأطفال مع الجهات الفاعلة في مجال التنمية تأتي على نفس القدر من الأهمية، ويمكن من خلال الشراكات المتماسكة مع الجهات الإنمائية الفاعلة تعزيز القدرات والأنظمة الحالية لمنع الضرر الذي يلحق بالأطفال في الأوضاع الإنسانية بشكل أكثر فعالية.

Siddhartha Hajra UNICEF 2018



117 Fischer, 2019

- ActionAid Afghanistan. 2008. *Child Protection Assessment of Street Working Children in Kandahar City and Spin Boldak*.
- Ager A, Stark L, Akesson B, Boothby N. 2010. Defining best practice in care and protection of children in crisis-affected settings: A Delphi study. *Child Development* 81(4): 1271-86. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01467>.
- Ager A, Ager, W, Stavrou, V & Boothby, N. 2011. *Inter-agency guide to the evaluation of psychosocial programming in emergencies*. New York.
- Ahmad, B. 2010. Gender, education and child labour: A sociological perspective. *Educational Research and Reviews*; (5)6: 323-328.
- Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. 2016. *Adapting to learn, learning to adapt: Overview of and Considerations for Child Protection Systems Strengthening in Emergencies*.
- Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. 2017. *Field Handbook on Unaccompanied and Separated Children*.
- Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. 2016. *Inter-agency Toolkit: Supporting the Protection Needs of Child Labourers in Emergencies*.
- Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. 2019. *Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action*.
- American Psychology Association (APA). 2010. *Resilience and Recovery After War: Refugee Children and Families in the United States*. Washington, DC: Am. Psychol. Assoc.
- AVSI Foundation. 2019. Family Resilience Project: End of Project Report. Retrieved from: <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/FARE%20Final%20Report%20Nov%202015-June%202018%20080419%20%28accepted%29%5B1%5D.pdf>
- Banyard, V, Grych JH & Hamby, S. (2017). Health effects of adverse childhood events: Identifying promising protective factors at the intersection of mental and physical well-being. *Child Abuse & Neglect*, 65: 88-98.
- Barber BK. 2008. Contrasting portraits of war: youths' varied experiences with political violence in Bosnia and Palestine. *Int. J. Behav. Dev*, 32(4): 298–309.
- Becker-Blease, KA, Turner, HA, Finkelhor, D. 2010. Disasters, victimization, and children's mental health. *Child Development*, 81 (4): 1040-1052.
- Belsky J, Pluess M. 2009. Beyond diathesis stress: differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin*, 135(6): 885–908.
- Benard, B. 2004. *Resiliency. What We Have Learned*. San Francisco: West Ed.
- Betancourt TS, Khan KT. 2008. The mental health of children affected by armed conflict: protective processes and pathways to resilience. *Int. Rev. Psychiatry*, 20(3): 317–28.
- Betancourt TS, et al. 2010. Sierra Leone's former child soldiers: a longitudinal study of risk, protective factors, and mental health. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 49(6): 606–615.
- Bonanno GA, Diminich ED. 2013. Annual research review: Positive adjustment to adversity—Trajectories of minimal-impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 54:378–401.

Bonanno GA. 2004. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events? *American Psychologist*. 59:20–28.

Bonanno GA, Brewin CR, Krzysztof K, & La Greca, AM. 2010. Weighing the Costs of Disaster: Consequences, Risks, and Resilience in Individuals, Families, and Communities. *Psychological Science in the Public Interest*. 11:1, 1–49.

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

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

Cahill H, Beadle S, Farrelly R, et al. 2017. Building resilience in children and young people: A literature review for the department of education and early childhood development youth research centre, Melbourne graduate school of education. Melbourne: University of Melbourne.

Canavera M, Anwar Y, Cislighi B, Clark C, Muldoon K, Sall M. 2017. *Measuring Child Protection Outcomes in Senegal: A population-based survey of Pikine and Kolda departments*.

Carrion VG, Weems CF, Bradley T. 2010. Natural disasters and the neurodevelopmental response to trauma in childhood: a brief overview and call to action. *Future Neurol*. 5(5): 667–74

ChildFund International. 2018. *Final Report: ChildFund Deinstitutionalization of Vulnerable Children in Uganda* (DOVCU). Retrieved from: <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/DOVCU%20Final%20Report.pdf#page=60>

Cicchetti D. 2010. Resilience under conditions of extreme stress: A multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9(3):145–154. doi: 10.1002/j.2015-5545.2010.tb00297.

Connor KM, Davidson JRT. 2003. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2):76–82. 10.1002/da.10113

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

Dimitry L. 2012. A systematic review on the mental health of children and adolescents in areas of armed conflict in the Middle East. *Child: Care, Health, and Development*, 38(2): 153–161.

Duncan J, & Arnston L. 2004. *Children in crisis: Good practices in evaluating psychosocial programming*. Save the Children Federation, Inc.

Evans G. W, Li D, Whipple S. S. Cumulative risk and child development. 2013. *Psychological Bulletin*, 139:1342–1396. doi: 10.1037/a0031808.

Family Care First, REACT. 2018. *Gender Intersectionality and Family Separation, Alternative Care and the Reintegration of Children*.

Felitti MD, Vincent J, Anda MD, Robert F, Nordenberg M. D, Williamson M. S, et al. 1998.

Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14: 245–258.

Fischer H. 2019. “Humanitarian-Development Nexus” and Child Protection: Background Paper for the 2019 Annual Meeting of the Alliance for Child Protection in Humanitarian Action.

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

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

FHI360. 2018. *ASPIRES Family Care Evidence and Guidance for Economic Strengthening to Help Families Stay Together*.

Flynn, RJ, Dudding, PM, & Barber, JG. (Eds.). 2006. *Promoting resilience in development: A general framework for systems of care*. Ottawa: University of Ottawa Press.

Franchino-Olsen, H. 2019. Frameworks and theories relevant for organizing commercial sexual exploitation of children/domestic minor sex trafficking risk factors: A systematic review of purposed frameworks to conceptualize vulnerabilities. *Trauma, Violence & Abuse (TVA)*. <https://doi.org/10.1177%2F1524838019849575>

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

Government of Canada. 2017. *Vancouver Principles on Peacekeeping and the Prevention of the Recruitment and Use of Child Soldiers*.

Gupte, Prajakta. 2018. Child Soldiers in Myanmar: Role of Myanmar Government and Limitations of International Law, *Penn State Journal of Law and International Affairs* (6).

Halevi G, Djalovski A, Vengrober A, et al. 2016. Risk and resilience trajectories in war-exposed children across the first decade of life. *J Child Psychol Psychiatry*, 57:1183–93. doi:10.1111/jcpp.12622

International Labour Organisation, UNICEF, Save the Children International. 2015. *Children Living and Working on the Streets in Lebanon: Profile and Magnitude*. Republic of Lebanon Ministry of Labour and The Consultation and Research Institute.

International Labour Organisation. 2011 *National Study on Worst Forms of in Syria Child Labour*.

International Labour Organisation. 2013. *World report on child labour: Economic vulnerability, social protection and the fight against child labour*. Geneva: ILO.

International Rescue Committee. 2017. *Final Report: Family Care First Project* (Burundi). New York: International Rescue Committee.

Joyce S, Shand F, Tighe J, et al. 2018. Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ Open*, 8:e017858. doi:10.1136/bmjopen-2017-017858

Kantor P., and Hozyainova A. 2008. *Factors Influencing Decisions to Use Child Labour: A Case Study of Poor Households in Kabul*. Afghanistan Research and Evaluation Unit (AREU). Retrieved from: <https://www.refworld.org/docid/48030f231.html>

Karatoreos IN, McEwen BS. 2013. Annual research review: The neurobiology and physiology of resilience and adaptation across the life course. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54:337–347. doi: 10.1111/jcpp.12054.

Kim-Cohen & Turkewitz. 2012. Resilience and measured gene-environment interactions. *Development and Psychopathology*, 24(4): 1297-306.

Kragulj, J. and Pop, Delia. 2012. *Preventing the separation of children from their families in Bosnia and Herzegovina: Review of Hope and Homes for Children ACTIVE Family Support programme in Bosnia and Herzegovina 2003-2010*. Retrieved from: [https://www.hopeandhomes.org/wp-content/uploads/2016/12/BiH-Active-Family-Support-Report\\_final\\_LowR.pdf](https://www.hopeandhomes.org/wp-content/uploads/2016/12/BiH-Active-Family-Support-Report_final_LowR.pdf)

Leckman JF, Panter-Brick C, Salah R. Raising a peaceful world: The transformative power of families and child development. In: Leckman J. F, Panter-Brick C, Salah R, editors. *Pathways to peace: The transformative power of children and families*. Cambridge MA: MIT Press; in press.

Luthar, S. & Cicchetti, D. 2000. The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(4), 857–85.

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

Masten, A. 2001. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–38.

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

Masten, AS & Coatsworth, JD. 1998. The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2): 205.

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

Masten, AS, Powell, JL & Luthar, S. 2003. A resilience framework for research, policy, and practice. In Luthar, Suniya (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge University Press: 1–25.

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

McAdam-Crisp, Aptekar J, & Kironyo, W. 2005. The theory of resilience and its application to street children in the minority and majority worlds. In M. Ungar (Ed.), *Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts*. Thousand Oaks, CA: Sage. 455–71

McEwen, Bruce S. 2007. Physiology and Neurobiology of Stress and Adaptation: Central Role of the Brain. *Physiological Reviews*, (87)3: 873–904.

McLaughlin, Katie A, and Margaret A Sheridan. 2016. Beyond Cumulative Risk: A Dimensional Approach to Childhood Adversity. *Current Directions in Psychological Science*, (25)4: 239–45.

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

Moret, W. 2016. *Review of Vulnerability Assessment Methods for Reintegration and Prevention of Child Separation*. Retrieved from <http://www.fhi360.org/projects/accelerating-strategies-practical-innovation-and-research-economic->

Mutenyo, F, Machingaidze, S, Okello, W, Otai, M, & Asekenye, M. 2019. Multistage Processes of Identifying Children at Risk or Out of Family Care: a Case of DOVCU Project Methods in Uganda. *Global Social Welfare*, 1(13). Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s40609-019-00140-9%0AMultistage>

Namey, Emily, Lisa C. Laumann, and Annette N. Brown. 2019. Learning about Integrated Development using Longitudinal Mixed Methods Programme Evaluation. *IDS Bulletin* 49 (4): 97-114. doi: DOI: 10.19088/1968-2018.164.

Namey, Emily, Lisa Laumann, Eunice Okumu, and Seth Zissette. 2019. *ASPIRES Family Care Family Resilience (FARE) Project Endline Summary Report*. Washington, D.C.: FHI 360.

Namey, Emily, Lisa Laumann. 2019. *Meeting the Costs of Family Care: Household Economic Strengthening to Prevent Children's Separation and Support Reintegration - A Resource Guide*. FHI 360. Retrieved from:  
<https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/2019-10/ASPIRES-FamilyCare-v4.pdf>

O'Donnell, Karen, Florence Nyangara, Robert Murphy, Molly Cannon, and Beverly Nyberg. 2013. *Child Status Index Manual Second Edition*. Chapel Hill: Measure Evaluation.

O'Neil S., Van Broeckhoven K. et al. 2018. *Cradled by Conflict: Child Involvement with Armed Groups in Contemporary Conflict*. Save the Children DRC. (2012). *Baseline report: Appropriate Care for Families and Children*.

Pietrzak RH, Southwick SM. 2011. Psychological resilience in OEF-OIF Veterans: application of a novel classification approach and examination of demographic and psychosocial correlates. *J Affect Disord*, 133(3): 560-8.

Reed RV, Fazel M, Jones L, Panter-Brick C, Stein A. 2012. Mental health of displaced refugee children resettled in low-income and middle-income countries: Risk and protective factors. *Lancet*, 379: 250–265.

Rubenstein, BL, Spencer, C, Mansourian, H, Noble, E, Munganga, GB, & Stark, L. 2015. Community-based surveillance to monitor trends in unaccompanied and separated children in eastern DRC. *Child Abuse & Neglect*. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.09.002>

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

Rutter, M. 1987. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316–331.

Rutter, M. 2012. Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335–344.

Save the Children DRC. 2012. *Baseline report: Appropriate Care for Families and Children*.

Save the Children. 2011. *Don't Call Me A Street Child: Estimation and Characteristics of Urban Street Children in Georgia*.

Save the Children, Plan International, UNICEF & World Vision. 2013. *After Yolanda: What Children Think, Need and Recommend*.

Scales PC, Roehlkepartain EC, Wallace, T, Inselman A, Stephenson, P, Rodriguez, M. 2015. Brief report: Assessing youth well-being in global emergency settings: Early results from the *Emergency Developmental Assets Profile*. *Journal of Adolescence*, (45): 98-102.

Sherrieb K, Norris FH, Galea S. 2010. Measuring Capacities for Community Resilience. *Social Indicators Research*, 99(2):227–247

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

Stark, L, MacFarlane, M, Rubenstein, BL, Yu, G, Jensen, C, & Williamson, K. 2018. Using a population-based survey approach to estimate child separation after a natural disaster: Findings from post-Hurricane Haiti. *BMJ Global Health*, 3(3), 1–8.

<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000784>

Steinberg, L. 2000. We know some things: Parent-adolescent relations in retrospect and prospect, presidential address. In Eighth Biennial Meeting of the Society for Research on Adolescence. Chicago, IL.

Terre des Hommes International Federation. 2016. *Child Labour Report: 'Because We Struggle to Survive': Child Labour Amongst Refugees of the Syrian Conflict*.

Tiet, QQ, Bird, HR, Davies, M, Hoven, C, Cohen, P, Jensen, P. S. & Goodman, S. 1998. Adverse life events and resilience. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(11), 1191–1200.

Tol WA, Song S, Jordans MJD. 2013. Annual research review: Resilience and mental health in children and adolescents living in areas of armed conflict—A systematic review of findings in low-and middle-income countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54: 445–460.

Tonmyr, L, Wekerle, C, Zangeneh, M & Fallon, B. 2011. Childhood Maltreatment, Risk and Resilience. *Int J Ment Health Addiction*, 9: 343-346.

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

Tweed, R.G., & DeLongis, A. 2006. Problems and strategies when using rating scales in cross-cultural coping research. In P.T.P. Wong & L.C.J. Wong (Eds.), *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping*. New York: Springer, 203–21.

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

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

Ungar, M. 2017. Which Counts More: Differential Impact of the Environment or Differential Susceptibility of the Individual? *The British Journal of Social Work*, (47)5: 1279-1289.

Ungar M. 2015. Varied Patterns of Family Resilience in Challenging Contexts. Dalhousie University. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(1): 19–31; doi: 10.1111/jmft.12124

Ungar, M. 2015. Practitioner Review: Diagnosing Childhood Resilience—a Systemic Approach to the Diagnosis of Adaptation in Adverse Social and Physical Ecologies.” *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, (56)1: 4–17.

Ungar M, Ghazinour M, Richter J. 2013. What is resilience within the social ecology of human development? *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54: 348–366.

UNDP. 2017. *Journey to Extremism in Africa: Drivers, Incentives and the Tipping Point for Recruitment*.

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

UNHCR & UNICEF. 2018. *Bridging the Humanitarian-Development Divide for Refugee Children in Eastern Africa and the Great Lakes Region: Mapping existing national child protection practice*. United Nations Office of the High Commissioner for Refugees (UNHCR).



UNICEF. 1997. Cape Town Principles and Best Practices adopted at the symposium on the prevention of recruitment of children into the armed forces and on demobilization and social reintegration of child soldiers in Africa. Retrieved from

[https://www.unicef.org/emergencies/files/Cape\\_Town\\_Principles\(1\).pdf](https://www.unicef.org/emergencies/files/Cape_Town_Principles(1).pdf)

UNICEF. 2007. The Paris Principles – Principles and guidelines on children associated with armed forces or armed groups. Retrieved from

<https://www.unicef.org/infobycountry/files/ParisPrinciples310107English.pdf>

United Nations Organization Stabilization Mission to the Democratic Republic of the Congo (MONUSCO). 2019. "Our Strength Is In Our Youth": Child Recruitment and Use by Armed Groups in the Democratic Republic of the Congo 2014-2017.

Wachs, TD. 2000. *Necessary but not sufficient: The respective roles of single and multiple influences on individual development*. Washington, DC: American Psychological Association.

Walsh, F. 2003. Family Resilience: A Framework for Clinical Practice. *Family Process* 42(1): 1-18.

Walsh F. 2006. *Strengthening family resilience*. 2nd ed. New York: Guilford Press.

War Child. 2018. *Tug-of-War: A study on the push and pull factors influencing children to join armed groups 'voluntarily' in North and South Kivu, Democratic Republic of the Congo*.

Webb, Nancy Boyd. 2004. *Mass Trauma and Violence: Helping Families and Children Cope*. Guilford Press.

Weining CC, & Fung, D. 2015. In Search of Family Resilience. *Psychology*, 6, 1594-1607.

Werner E, Smith R, editors. 1992. *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press; Ithaca, NY.

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

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

WFP, UNHCR and UNICEF. 2015. *Vulnerability Assessment of Syrian Refugees in Lebanon 2015 Report*.

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

Williamson, John, & Greenberg, A. (2010). Families, Not Orphanages. Better Care Network Working Paper Series, (September). Retrieved from [http://www.crin.org/docs/Families\\_Not\\_Orphanages.pdf%5Cnhttp://symposium.jointcouncil.org/wp-content/uploads/2012/04/Williamson-Families-Not-Orphanages-for-JCICS.pdf](http://www.crin.org/docs/Families_Not_Orphanages.pdf%5Cnhttp://symposium.jointcouncil.org/wp-content/uploads/2012/04/Williamson-Families-Not-Orphanages-for-JCICS.pdf)

Windle G, Bennett KM, Noyes J. 2011. A methodological review of resilience measurement scales. *Health Qual Life Outcomes*, 9:8–2554.

Wood CN Laura. 2018. Impact of punitive immigration policies, parent-child separation and child detention on the mental health and development of children. *BMJ Paediatr Open*, (2)1.

World Economic Forum. 2019. *The Global Risks Report 2019: 14th edition*. Geneva: World Economic Forum (WEF).

Zimmerman RS. 2017. Importance of resilience research and multi-level interventions. *Soc Sci Med*, 190:275–7.

Yoon S. 2018. Fostering resilient development: protective factors underlying externalizing trajectories of maltreated children. J Child Fam Stud; 27:443–52.

Tipping the Scales: The Resilience Game. Available online:

<https://developingchild.harvard.edu/resources/resilience-game/> (accessed on 13 July 2020).

## مراجع الجداول

التعليقات الختامية أدناه خاصة بالجدول رقم 3.

- i U.S. Department of Health & Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau; Yoon, 2018
- ii المرجع السابق.
- iii المرجع السابق.
- iv UNDP, 2017; MONUSCO, 2019
- v These traits are not mutually exclusive and often coexist in the same individual.
- vi War Child, 2018; O'Neil and Broeckhoven, 2018
- vii O'Neil and Broeckhoven, 2018
- viii War Child, 2018
- ix Boxer et al., 2013; Masten, 2014
- x المرجع السابق.
- xi O'Neil and Broeckhoven, 2018
- xii المرجع السابق.
- xiii Masten, 2014
- xiv ChildFund, 2018
- xv Save the Children, 2012; Namey et al., 2019
- xvi Family Care First, REACT
- xvii Delap 2013; Sofovik, Kragulj, and Pop 2012; Laumann 2016-2018
- xviii Alliance CPHA/Child Labour Task Force, 2016
- xix Terre des Hommes, 2016;
- xx Action Aid, 2008
- xxi ILO, UNICEF, SCI, Republic of Lebanon Ministry of Labour and The Consultation and Research Institute, 2015
- xxii Alliance CPHA/Child Labour Task Force, 2016
- xxiii Refers specifically to prostitution.
- xxiv Franchino-Olsen
- xxv تكمن المفارقة في الصراع الأهلي في أنه غالبًا ما يكون الانحياز إلى مجموعة عنيفة أكثر أمانًا من عدم الانتماء إليها.
- xxvi O'Neil and Broeckhoven, 2018
- xxvii Norris et al., 2008; UNDP, 2017; O'Neil and Broeckhoven, 2018
- xxiii المرجع السابق.
- xxix المرجع السابق.
- xxx O'Neil and Broeckhoven, 2018
- xxxi MONUSCO, 2019; O'Neil and Broeckhoven, 2018
- xxxii Namey et al., 2019; Roelen et al., 2016
- xxxiii Terre des Hommes, 2016
- xxxiv Cambodia Children's Trust, 2019
- xxxv Family Care First, REACT

- xxxvi Delap 2013; Sofovik, Kragulj, and Pop 2012; Laumann 2016-2018
- xxxvii Save the Children, 2012, Delap 2013; Sofovik, Kragulj, and Pop 2012; Laumann 2016-2018
- xxxviii Save the Children; 2008, Delap 2013; Sofovik, Kragulj, and Pop 2012; Laumann 2016-2018
- xxxix Children, 2012; Namey et al., 2019
- xl Save the Children, 2012; Delap 2013; Sofovik, Kragulj, and Pop 2012; Laumann 2016-2018
- xli المرجع السابق
- xlii ChildFund, 2018
- xliii المرجع السابق.
- xliv Delap 2013; Sofovik, Kragulj, and Pop 2012; Laumann 2016-2018
- xlv CPMS, 2019
- xlvi ActionAid, 2008
- xlvii Alliance CPHA/Child Labour Task Force, 2016
- xlviii Ahmad, 2010; Kantor and Hozyainova, 2008
- xliv ActionAid, 2008; Save the Children, 2012
- l Save the Children, 2012
- li ILO, UNICEF, SCI, Republic of Lebanon Ministry of Labour and The Consultation and Research Institute, 2015
- lii Kantor and Hozyainova, 2008
- liii War Child, 2018; UNDP, 2017
- liv War Child, 2018; O'Neil and Broeckhoven, 2018
- lv MONUSCO, 2019; O'Neil and Broeckhoven, 2018.
- على الرغم من أن الفهم التقليدي "للتطرف" يفترض عمومًا عملية خطية وأحادية الاتجاه يؤدي فيها التعرض للأيديولوجية المتطرفة إلى انضمام فردٍ ما إلى جماعة عنيفة، فإن البحوث عن الصراعات في سوريا والعراق تشير إلى أن دور الأيديولوجية في تجنيد الأطفال أعقد بكثير، إذ غالبًا ما ينضم الأطفال إلى الجماعات المسلحة لأسباب غير أيديولوجية - مثلًا لكسب لقمة العيش أو لحماية أسرهم - ولكن بمرور الوقت، قد يعيد الأطفال صياغة دوافعهم من حيث الأيديولوجية نتيجة التعرض المستمر للدعاية والآثار التي يتركها الأقران بشأن العيش بين "المؤمنين الحقيقيين". في كثير من الحالات، تكون الأيديولوجية بمثابة تبرير لاحق للانضمام للجماعات المسلحة بدلًا من السبب المباشر.
- lvi War Child, 2018
- lvii المرجع السابق.
- lviii المرجع السابق.
- lix المرجع السابق.
- lx المرجع السابق.
- lxi CPMS, 2019
- lxii Save the Children, Plan International, UNICEF & World Vision, 2013; ILO, 2011
- lxiii Terre des Hommes, 2016
- lxiv المرجع السابق.
- lxv المرجع السابق.
- lxvi Prajakta, 2018
- lxvii Prajakta, 2018; O'Neil and Broeckhoven, 2018
- lxviii المرجع السابق.
- lxix المرجع السابق.
- lxx WFP, UNHCR and UNICEF, 2015
- lxxi Danish Refugee Council, 2019

- lxxii المرجع السابق.
- lxxiii المرجع السابق.
- lxxiv Delap 2013; Sofovik, Kragulj, and Pop 2012; Laumann 2016-2018
- lxxv Rubenstein et al., 2018
- lxxvi Family Care First, REACT
- lxxvii المرجع السابق.
- lxxviii Ahmad, 2010; Kantor and Hozyainova, 2008
- lxxix ILO, UNICEF, SCI, Republic of Lebanon Ministry of Labour and The Consultation and Research Institute, 2015
- lxxx Alliance CPHA/Child Labour Task Force, 2016
- lxxxi Kantor and Hozyainova, 2008



Patricia Willocq UNICEF 2019

## فهم عوامل الخطر والحماية في الأزمات الإنسانية:

نحو نهج وقائي لحماية الطفل  
في العمل الإنساني

تحالف حماية الطفل  
في العمل الإنساني

