المعيار ٢٢:
التغذية وحماية الطفل

يتعرّض الأطفال بشكل خاص لجميع أشكال سوء التغذية في أوقات عدم الاستقرار والأزمات، بما أنّهم يعتمدون على الآخرين، وغالباً ما يكونون ضعفاء مادياً. وتُعتبَر الأيّام الألف الأولى من الحياة بالغة الأهمية بالنسبة لنمو الطفل (الجسدي، والنفسي، والمعرفي)، ومن المهمّ التأكّد من أن لا يتضرر نمو الأطفال أثناء أوقات الضغط. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تتسبب العادات الغذائية، والمحرّمات الغذائية، والتمييز في توفير الغذاء داخل المنزل، بتأثيرات مختلفة على النساء والرجال، والفتيات والفتيان، وهذه الاختلالات يمكن أن تتفاقم في أوقات الأزمات. لذلك، يجب اتّخاذ التدابير للتأكّد من تلبية الاحتياجات الغذائية والتنموية الأساسية للأطفال، بشكلٍ ملائم وفعّال، مع الحرص أيضاً على تضمين الوقاية من المخاطر في أيّة نشاطات تتعلّق بتوفير التغذية.

المعيار

تنعكس شؤون حماية الطفل في التقييم الأولي للبرامج الغذائية وتصميمها ورصدها وتقييمها النهائي. وتحصل الفتيات والفتيان من مختلف الأعمار، والقائمون على رعايتهم، لا سيّما النساء والفتيات الحوامل والمرضعات، على خدمات غذائية وأغذية آمنة وكافية وملائمة.

التدابير الأساسية

التدابير الأساسية للناشطين في مجال حماية الطفل

- إتاحة معلومات عن التقييم بخصوص حماية الطفل لأولئك الذين يعملون على التغذية، وضمان تخصيص الوقت اللازم لمناقشة آثار هذه المعلومات على التغذية؛
- الاتّفاق حول المؤشّرات المُقترَحة في هذا المعيار التي ينبغي أن تُستخدَم لتعقّب التقدّم المحرز؛
- إدراج أسئلة حول التغذية في المناقشات مع القائمين على الرعاية، وأعضاء المجتمع المحلّي، والأطفال، ودعوة العاملين في مجال التغذية لحضور هذه المناقشات؛ ومناقشة وضع الأطفال في مختلف ترتيبات الرعاية (على سبيل المثال: الأطفال في الرعاية الإيوائية الداخلية، والأطفال الذين يترأّسون الأسر المعيشية، والأطفال في الشوارع، والأطفال ذوو الإعاقة)؛
- تطوير إجراءات تشغيلية موحّدة واضحة تشمل آليات لتحديد الحالات وإحالتها بين برامج حماية الطفل والبرامج الغذائية؛
- العمل مع طواقم العمل المعنية بالتغذية على إيجاد نساء مرضعات (أو كحلّ أخير، التغذية البديلة الملائمة) للأطفال غير المصحوبين بأمّهاتهم؛
- توفير المساحة الملائمة للنساء والفتيات، حيثما أمكن، للإرضاع ضمن المراكز التي تُنفَّذ فيها برامج حماية الطفل أو بقربها وتوعية القائمين على الرعاية؛
- إحالة الأمّهات المرضعات اللواتي يواجهن صعوباتٍ في إنتاج الحليب؛

- العمل مع الموظفين المعنيين بالتغذية لتحديد الأنماط في استهلاك الأطعمة في الأسر المعيشية، والأشخاص الذين يقرّرون بشأن نوع الغذاء ومَن يتناوله؛
- إدارة برامج مشتركة مع قطاع التغذية حيثما أمكن، من حيث تعبئة المجتمع المحلّي، ونشر رسائل الوقاية، وتوفير مراكز الطفل-الأم في المحطّات الغذائية (الثابتة أو المتجوّلة)، بما في ذلك الرسائل الملائمة اجتماعياً وثقافياً والدقيقة تقنياً حول التغذية والإرضاع؛
- عند الاقتضاء والإمكان، إدراج إطعام الرضّع والأطفال الصغار أو التغذية الإضافية للأطفال المعرّضين للخطر في نشاطات حماية الطفل الملائمة؛
- العمل مع الموظفين المعنيين بالتغذية للتأكّد من وجود نظام لإحالة الأشخاص إلى خدمات الإطعام العلاجية؛
- حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية الخالصة في الأشهر الستّة الأولى، ومن ثمّ متابعة الرضاعة الطبيعية مع الأطعمة التكميلية المغذّية والملائمة للعمر، طوال السنة الثانية من الحياة وما بعدها؛
- دعم الأسر الموضوعة في المراكز الغذائية من خلال متابعة ترتيبات الرعاية المؤقّتة للأطفال الآخرين في غياب الأم؛
- تحديد أي المنتديات القائمة (مثل اجتماعات الفرق أو المجموعات العنقودية) أكثر فائدة لإجراء مراجعات منتظمة للمعلومات بشأن حماية الطفل والتغذية؛
- جمع أمثلة عن قصص النجاح، بما في ذلك إفادات من الأطفال، للبرهنة على الآثار الإيجابية للتدخّلات الغذائية النوعية على سلامة الأطفال ورفاههم؛
- ممارسة الضغط للربط بين التغذية وحماية الطفل في عمليات التقييم وعمليات تخصيص الموارد، مثل تحليل الاحتياجات بعد وقوع الكارثة، أو تحليل الاحتياجات بعد وقوع النزاع.

التدابير الأساسية للناشطين في المجال الغذائي

- تضمين سلامة المجموعة السكّانية المتضرّرة كهدف فرعي في كلّ تدخّل غذائي؛
- اختيار عضو واحد مدرّب على الأقلّ من طاقم العمل ليكون شخصاً مرجعياً في ما يختصّ بحماية الطفل، أو عامل اجتماعي في حال وجود برنامج غذائي، والتأكّد من أن يكون الشخص المرجعي مُدرّباً على تحديد الناجين من العنف الجنسي، إلى جانب الدعم النفسي-الاجتماعي الأساسي المتعلّق ببناء الثقة لدى الأهل، والتدبّر مع الضغط النفسي، إلخ؛
- رصد الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم الملتحقين بالبرامج الغذائية، والتأكّد من وجود التنسيق مع طواقم عمل حماية الطفل بخصوص الأطفال المتخلفين عن هذه البرامج؛
- إدراج رسائل حماية الطفل، بما فيها تلك التي تتطرّق إلى الوقاية والاستجابة، فضلاً عن آليات الإحالة، في النشاطات المتعلّقة بالتغذية، والنشاطات المجتمعية الميدانية، ونشاطات التوعية؛
- إدراج نقاشات حول الحماية، بما في ذلك الدعم النفسي-الاجتماعي والعنف القائم على النوع الاجتماعي، في النشاطات الغذائية الخاصة بالأمّهات (من أم إلى أم)؛
- الحرص على تواجد مستشارة مُدرَّبة في مجال الرضاعة الطبيعية في مراكز النشاطات الغذائية، إلى جانب توفير المساحة الملائمة للسماح للنساء بالإرضاع؛
- التأكّد من أنّ البرامج الغذائية ونشاطات كسب الرزق ذات الصلة تأخذ في الحسبان أثرها على ممارسات رعاية الطفل؛

- رصد الوضع الغذائي للنساء الحوامل والمرضعات والأطفال، لضمان تلبية احتياجاتهم الغذائية، فضلاً عن الحرص على حصولهم على الأطعمة التكميلية ذات القيمة الغذائية المرتفعة؛
- إجراء حملات للنشاطات التحفيزية النفسية-الاجتماعية للرضّع والأطفال الصغار في برامج التغذية، والتعليم، وتنمية الطفولة المبكرة، وحماية الطفل؛
- ضمان توقيع العاملين في مجال التغذية على مدونة قواعد سلوك أو سياسات أخرى تغطّي اعتبارات الحفاظ على الطفل، وحصولهم على التدريب في هذا الشأن؛
- دعوة العاملين في مجال حماية الطفل إلى التدريبات أو الخلوات أو ورش العمل، في حالة الاعتقاد أنّ وجهات نظرهم ومعلوماتهم قد تساهم في تعزيز نتائج هذه الفعاليات.

القياس

مؤشّر النتيجة	الغاية المستهدفة	ملاحظات
١. النسبة المئوية للمشاريع الغذائية التي تنعكس في تصميمها ورصدها وتقييمها مسائل سلامة الطفل ورفاهه، بما في ذلك وحدة الأسرة.	٪١٠٠	
مؤشّر العمل	**الغاية المستهدفة**	
٢. النسبة المئوية للمرافق الصحّية ومراكز الإطعام الغذائية التي تتواجد فيها وتُستخدَم سبل الإحالة لحالات حماية الطفل.	٪٧٠	
٣. النسبة المئوية للرضّع المنفصلين عن ذويهم أو غير المصحوبين بذويهم الموضوعين في ترتيبات الرعاية والذين تتواجد معهم نساء يستطعن إرضاعهنّ بكل أمان.	٪٨٠	
٤. عدد حالات الانفصال، أو العنف، أو إساءة المعاملة، أو الاستغلال، أو الإهمال المشتبه بها التي يتم تحديدها من خلال البرامج الغذائية، والتي تمّت إحالتها إلى منظمات حماية الطفل.	يُحدّد في البلد	
٥. النسبة المئوية لمواقع نشاطات حماية الطفل التي تتوافر فيها مساحة ملائمة للسماح للنساء بالإرضاع.	٪٩٠	
٦. النسبة المئوية لمراكز الإطعام التكميلية أو العلاجية التي يوجد فيها شخص مرجعي لحماية الطفل حاصل على تدريب.	٪٨٠	

الملاحظات التوجيهية

١. بناء القدرات:

ينبغي أن تتدرّب منظّمات حماية الطفل، لا سيّما تلك التي تعمل على مستوى المجتمع المحلّي، على:

- الرسائل الملائمة حول إطعام الرضّع والأطفال الصغار، والمعلومات الأساسية حول أهداف ونشاطات برامج التغذية المختلفة.
- كيفية قياس ورصد الوضع الغذائي للأطفال والنساء في الحالات التي لا تتوافر فيها أيّة طواقم عمل معنية بالتغذية.
- كيفية التعرّف إلى الأمّهات (النساء والفتيات) اللواتي يعانين صعوبات في الرضاعة أو في التغذية التكميلية، في الظروف التي لا تتوافر فيها أيّة طواقم عمل معنية بالتغذية.
- كيفية التعرّف إلى الأطفال الذين يعانون سوء التغذية ونقص التغذية، وكذلك النساء الحوامل والمرضعات، في الظروف التي لا تتوافر فيها أيّة طواقم عمل معنية بالتغذية.
- كيفية إحالة الحالات التي يتمّ تحديدها إلى الخدمات الملائمة والمتاحة.

وينبغي أن يشمل تدريب طواقم العمل المعنية بالتغذية على حماية الطفل ما يلي:

- كيفية تحديد وإحالة حالات تعرّض الطفل للعنف أو إساءة المعاملة أو الاستغلال أو الإهمال المشتبه فيها (على سبيل المثال، قد تكون بعض حالات صعوبات الرضاعة لدى النساء والأطفال ناتجة عن ولادة الطفل نتيجة للاغتصاب).
- كيفية ضمان الوصول إلى خدمات التغذية لمجموعات محدّدة من الأطفال المستبعدين، مثل الأطفال الذين يعيشون أو يعملون في الشوارع، والأطفال ذوي الإعاقة، والأطفال الذين يعيشون في دور الأيتام، الخ.
- كيفية إدراج رسائل الوقاية والاستجابة لحماية الطفل ضمن التوعية الغذائية المجتمعية (على سبيل المثال، الرسائل الإذاعية حول الحماية من الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي خلال نشاطات التغذية، والتأكّد من وجود أعداد كافية من الإناث ضمن الموظفين العاملين على تعزيز التغذية، إلخ).
- الطرق الملائمة للتعامل مع الأطفال – على سبيل المثال، عندما يتمّ قياس وزن الأطفال، غالباً ما تُعتبَر الأمّ أفضل شخص لوضع الطفل في الميزان.
- كيفية تعزيز التحفيز النفسي-الاجتماعي للأطفال الرضّع والأطفال الصغار.
- كيفية التعرّف على الأهل والقائمين على الرعاية الذين قد يكونون مصابين بضائقة نفسية-اجتماعية، ويحتاجون إلى الدعم.

وللمساعدة على الإحالة الملائمة في الوقت الملائم، يجب التوافق على إجراءات تشغيلية موحّدة ومحدّدة وآليات للإحالة بين منظّمات حماية الطفل والمنظّمات الغذائية. ويفضّل أن يتمّ ذلك على مستوى مشترك بين الهيئات وبين القطاعات (راجعوا المعيار ١).

٢. عمالة الأطفال، ووحدة الأسرة، والتعليم:

عندمـا يتعرّض الأطفال وأفراد الأسرة الآخرون لخطر سوء التغذية أو عندما يعانون هذه المشكلة، قد يزيد احتمال قيام الأطفال بترك الأسرة، إمّا للوصول إلى عمل مأجور، بما في ذلك أنواع العمالة الخطـرة، وإمـا للحصول على الغذاء (علـى سبيل المثال، من خلال الدخـول إلى الرعاية الإيوائية الداخليـة حيث يتمّ توفير الغـذاء). وبالقدر ذاته، قد يتأثّر تخالط الأطفـال مع الأطفال الآخرين لأنّهـم قد يتسرّبـون من المدرسة لأسباب ذات صلـة. وثمّة خطر آخر يهدّد رعايـة الأطفال ووحدة الأسـرة، وهـو انقسام الأسرة، إذ يضطـرّ القائمون على الرعاية إلى المغـادرة للحصول على عمل مأجـور. وفي هذا الإطار، يجب الحرص على فهم هذه الديناميكيـات وأنماط الخيارات في الأسر، وضمان عدم تسبّب التدخّلات الغذائية بأيّ شكل من الأشكال في تحفيز فصل الأطفال عن القائمين على رعايتهم، مثلاً عن طريق تقديم منافع أفضل للأطفال في الرعاية الإيوائية الداخلية.

٣. تغذية الرضّع:

يجـب على الأمّهـات اللواتي يواجهن صعوبـات في الرضاعـة الطبيعية أن يحصلـن على المشورة والدعـم لمساعدتهنّ على الاستمرار في الرضاعة، أو لمساعدتهنّ على إنتاج الحليب مرّة أخرى إذا كـان هذا هو المطلوب. وبالنسبة للرضّع الذين توفّيت أمّهاتهم، أو الذين يتعذّر إيجاد أمّهاتهم، أو الذين لا يمكن لأمّهاتهم إرضاعهم، ينبغي العثور على نساء من المجتمع المحلّي يرضعن أطفالهنّ، ليتولـين القيام برعاية هؤلاء الأطفال. وإذا كانت معدّلات فيروس نقص المناعة البشرية مرتفعة، فيجـب البحث في ما إذا كان العثور على النساء المرضعات ملائماً، مع مراعاة الإرشادات المتعلّقة بفيروس نقص المناعة البشريـة. كذلك، ينبغـي النظر في ممارسـات تغذية الرضّـع التقليدية والثقافيـة، ودعـم وتشجيع تطوير مجموعـات دعم بين الأمّهـات أو الإناث القائمـات على رعاية الأطفال، وذلك لتشجيع ودعم الرضاعة الطبيعية. ويمكن إعطاء حليب الأطفال في بعض الحالات لبعض الرضّـع المعيّنين. ولكن، يجـب الالتزام بالتوجيهـات التشغيلية المتعلّقـة باستخدام حليب الأطفال في حالات الطوارئ (راجعوا المراجع).

٤. مجموعات الأمّهات:

يمكـن لمجموعـات الأمّهـات (مـن أم إلى أم) التي يتمّ تطويرهـا في البرامج الغذائيـة، أن تشكّل مجموعـات دعم لمناقشـة مواضيع حسّاسـة، مثل العنف القائـم على النـوع الاجتماعي. فعندما تَحضُـر المـرأة إلى مجموعة يتمثّل غرضهـا الرئيسي في تربية الأطفال، قـد لا تتردّد في التحدّث، إذ أنهـا لـن تشعـر بأنّها موسومة بصفة معينة، كمـا أنّها تكون محمية مـن الوصمة. ويمكن لهذه المجموعـات من الأمّهات وشبكات دعم الأقران أن تساعد على كسر العزلة الاجتماعية التي يمكن أن يسبّبهـا النـزوح القسري، وعلـى خلق شبكات متزايـدة من الدعم الاجتماعـي. كذلك، تقدّم مجموعـات الأمّهات محفـلاً مثالياً للأمّهات الكبار في السنّ لتعليم الصغريات. كما أنها يمكن أن تساعد في كثير من الأحيان على معالجة المسائل والتحدّيات المتعلّقة بالأمّهات اليافعات، والأطفال المولوديـن جرّاء العنف الجنسي، إلخ. ومن المهمّ أيضـاً استكشاف الطرق الملائمة لإشراك الآباء وغيرهم من أفراد الأسرة، مثل الجدّات، للمشاركة في هذه الأنواع من النشاطات، وذلك نظراً إلى دور أفـراد الأسـرة هؤلاء في تحديد ما يؤكل في المنزل، ومَن يـأكل أوّلاً وأكثر من سواه، ومدّة فترة رضاعة الطفل، ووصول أفراد الأسرة إلى الرعاية الغذائية.

٥. علاج سوء التغذية وبرامج الوقاية:

يمكـن لنشاطات حماية الطفـل أن تشمل التغذية العلاجية وبرامج التغذيـة التكميلية لعلاج سوء التغذيـة الشديد والمعتدل والحادّ، فضلاً عن برامج التغذية الشاملة باستخدام المكمّلات الغذائية القائمـة علـى الدهون أو الأطعمة المخلوطة المدعّمة. وينبغـي أن تتوافر لدى جميع المستفيدين من التغذيـة العلاجيـة أو التكميلية أو الشاملة، شروط القبول علـى النحو المبيّن من خلال الإجراءات الوطنية والدولية في مجال التغذية. وينبغي بذل جهود محدّدة أيضاً لضمان ما يلي:

- أن لا تؤدي الخدمات إلى الوصم أو إلى تصوّرات عن وجود "محاباة".
- أن لا تصبح الخدمات عامل جذب بعيداً عن العادات الغذائية الأسرية أو المجتمعية.

٦. الفيتامين أ:

ينبغي لجميع برامج التغذية التكميلية أو البرامج الغذائية استخدام الأطعمة الغنية بالفيتامين أ أو المدعّمـة به، لتعزيز جهـاز المناعة لدى الأطفال، والحدّ من أخطار الحصبة والإسهال، والحدّ من وفيـات الأطفال بين المجموعات السكّانية المعرّضة للخطـر، والمساعدة على منع فقدان البصر في مرحلـة الطفولة. وينبغي بذل جهود خاصة أيضاً لتعزيز وتحسين نوعية الطعام المعطى للأطفال، لا سيّمـا الذين تتراوح أعمارهم بين ستّـة أشهر و٢٤ شهراً، عن طريق تشجيع استخدام المنتجات المدعّمة مثل الأطعمة المخلوطة المدعّمة، ومساحيق المغذيات الدقيقة أو المكمّلات الغذائية القائمة على الدهون، وغيرها من الوجبات الغذائية الغنية بالمغذّيات بشكلٍ عام.

٧. العاملون الاجتماعيون:

إنّ وجـود أشخاص مرجعيين مختصّين بحمايـة الطفل أو عاملين اجتماعيـين في مواقع التغذية، يساعد على تعزيز اعتبارات حماية الطفل. فبإمكان هؤلاء الأشخاص المرجعيين على سبيل المثال:

- مساعدة الأسر في حال وفاة الطفل.
- تعزيز الجهود الرامية إلى الوقاية من انفصال الأطفال عن أسرهم في المواقع.
- المساعـدة علـى تحديد الحـالات المحتملة مـن الانفصـال، أو العنـف، أو إسـاءة المعاملة، أو الاستغلال، أو الإهمال للأطفال.
- تقـديم مساعـدة ملائمة لإحالـة القضايـا، والتوسّط داخـل الأسر، ومتابعـة الحالات حسب الاقتضاء.
- تزويـد الأسر بمساعدة عملية للتغلّب على الحواجـز التي تعيق الوصول إلى خدمات التغذية – علـى سبيل المثال، إذا كان علـى الأمّ أخذ طفلها إلى مركز التغذيـة واستلام الرزمة الغذائية الموزّعة في الوقت نفسه، فيمكن تقديم المشورة لها بشأن الإجراءات التي يجب اتّباعها لتمكينها من القيام بالأمرَين.
- دعـم العمل علـى زيادة الوعي حول مسائـل حماية الطفل بين طواقم العمـل المعنية بالتغذية، وكذلك بين القائمين على الرعاية وأفراد المجتمع المحلّي الذين يحضرون إلى المواقع.

المراجع

- IASC (2005). *Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings. Chap. 4.6*
- IASC (2006). *Women, Girls, Boys and Men: Different needs – Equal Opportunities. IASC Gender Handbook in Humanitarian Action. Chap: Gender and Nutrition in emergencies*
- IFE Core Group (2007). *Infant and Young Child Feeding in Emergencies: Operational Guidance for Emergency Relief Staff and Programme Managers, Version 2.1*
- The Sphere Project (2011). *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response: Minimum Standards in food security and nutrition, p.139*
- UNHCR (2011). *Operational Guidance on the Use of Special Nutritional Products to Reduce Micronutrient Deficiencies and Malnutrition in Refugee Populations*
- UNHCR Policy Related to the Acceptance, Distribution and Use of Milk Products in Refugee Settings
- UNHCR/WFP (2011). *Guidelines for Selective Feeding: The management of Malnutrition in Emergencies*
- اتّفاقية حقوق الطفل (١٩٨٩)