

Distr.: Limited
11 March 2002
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



للعلم

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة السنوية لعام ٢٠٠٢

٣-٧ حزيران/يونيه ٢٠٠٢

البند ٤ من جدول الأعمال المؤقت*

موجز استعراضات منتصف المدة والتقييمات الرئيسية للبرامج القطرية

منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

موجز

أعد هذا التقرير استجابة لمقرر المجلس التنفيذي ٨/١٩٩٥ (E/ICEF/1995/9/Rev.1) الذي طلب إلى الأمانة أن تقدم إلى المجلس موجزا لتتائج استعراضات منتصف المدة والتقييمات الرئيسية للبرامج القطرية، يحدد، في جملة أمور، النتائج المحققة، والدروس المستفادة، والحاجة إلى أي تعديل في البرنامج القطري. وينتظر من المجلس أن يعلق على هذه التقارير وأن يوفر التوجيه للأمانة إذا لزم ذلك. وقد جرت استعراضات منتصف المدة والتقييمات المعروضة في هذا التقرير خلال عام ٢٠٠١، في ما عدا التقييم الذي أجري في مصر والدراسة التي أجريت في الأرض الفلسطينية المحتلة في عام ٢٠٠٠، واللذين لم يتح تقريريهما إلا خلال عام ٢٠٠١.

* E/ICEF/2002/9

080402 080402 02-29477 (A)

0229477

مقدمة

١ - من بين برامج التعاون التي تجري بمساعدة اليونيسيف والبالغ عددها ١٥ برنامجا في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، لم يتم سوى جيبوتي بإجراء استعراضا لمنتصف المدة في عام ٢٠٠١. ويتناول هذا التقرير ذلك الاستعراض، فضلا عن ستة تقييمات ودراسات أجريت في بلدان عديدة من المنطقة خلال السنة نفسها.

استعراض منتصف المدة للبرامج القطرية

جيبوتي

٢ - خفضت مدة البرنامج القطري الجاري لجيبوتي سنة واحدة بغية موازنة دورات البرنامجية لكل من اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأغذية العالمي. وعليه، قام المجلس التنفيذي باستعراض مذكرة جيبوتي القطرية لبرنامج التعاون المقبل الذي يغطي الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٧ في دورته العادية لعام ٢٠٠٢ (E/ICEF/2002/P/14).

٣ - وقد بدأ التخطيط لاستعراض منتصف المدة لبرنامج التعاون للفترة ١٩٩٩-٢٠٠٣ في حزيران/يونيه ٢٠٠١. وقد شاركت منظمتا كاريتاس وكوآوبي والمنظمة الدولية للمعوقين، وجميعها منظمات غير حكومية، إلى جانب منظمات غير حكومية محلية عن كذب في الاجتماعات التحضيرية. وقد جرى استعراض منتصف المدة في ١٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠١، وحضره، إلى جانب اليونيسيف، ممثلون عن وزارات الخارجية والتعاون الدولي والصحة والتعليم والعدل وشؤون المرأة، فضلا عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، واليونسكو، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية.

٤ - وفي الفترة التي سبقت استعراض منتصف المدة، أجري عدد من الدراسات ساهم في الممارسة الاستعراضية، بشأن مواضيع تشمل أسباب تدهور معدل الاستفادة من خدمات التحصين، والإشراف التغذوي في مدينة جيبوتي وسائر أنحاء البلد، ودراسة مقارنة لمشروع الدول العربية للصحة الأسرية واستبيانات الدراسة الاستقصائية المتعددة المؤشرات للمجموعات، ودراسة نوعية عن القيود التي تواجه تعليم الفتيات، ودراسة عن معارف الشباب ومواقفهم وممارساتهم في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مدينة جيبوتي.

٥ - حالة الأطفال والنساء: تصنف جيوتي ضمن أقل البلدان نموا حيث يعيش زهاء ٤٥ في المائة من السكان تحت عتبة الفقر. ونظرا لهذا الوضع، لن يتسنى تحقيق غايات مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل.

٦ - وتتسم حالة الأطفال الصحية بالخرج، إذ يبلغ معدل وفيات الرضع والأطفال دون الخامسة على التوالي ١١٤ و ١٦٥ لكل ١٠٠٠ ولادة حية. وتعزى الأسباب الرئيسية لهذه الظاهرة إلى سوء التغذية والأمراض المتصلة بالإسهال، والتهابات الجهاز التنفسي الحادة، والأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتلقيح. وتشير دراسة أجريت مؤخرا إلى أن واحدا من كل خمسة أطفال يزن أقل من ٢ ٥٠٠ غرام عند الولادة. ويظل معدل وفيات الأمهات مرتفعا للغاية، حيث يبلغ ٧٤٠ لكل ١٠٠٠ ولادة حية، فيما يواصل ٩٨ في المائة من النساء التعرض لممارسة تشويه أعضائهن التناسلية. وقد سنت الحكومة مؤخرا تشريعا يحظر هذه الممارسة. وتعد جيوتي واحدا من البلدان العشرة الأكثر إصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، حيث قدر معدل انتشار هذا الوباء بنسبة ١٢ في المائة.

٧ - وقد كان لتدهور النظام التعليمي أثر بالغ في أداء هذا النظام. فقد ظل ٥٣ في المائة من الصبية في المناطق الحضرية و ٨٢ في المائة من الفتيات في المناطق الريفية خارج جدران المدارس الابتدائية في عام ٢٠٠٠، مما يطرح علامات استفهام حول صلاحية النظام التعليمي، ولا سيما بالنسبة للفتيات. وللتصدي لهذه الحالة، اعتمدت الحكومة استراتيجية وطنية جديدة لتوسيع نطاق الوصول إلى التعليم الأساسي وتضييق الفجوة بين الجنسين.

٨ - وأوصت لجنة حقوق الطفل، عقب نظرها في تقرير جيوتي الأول، بأن يعيد هذا البلد النظر في تحفظاته العامة، وأن يعزز آلياته المتصلة برصد التنفيذ وتقييمه، وأن يواصل تحديث تشريعاته واتخاذ تدابير تهدف بوجه خاص إلى حماية أكثر الأطفال هشاشة.

٩ - واستهل فريق الأمم المتحدة القطري عملية التقييم القطري في أيار/مايو ٢٠٠١ وأنجزها في شباط/فبراير ٢٠٠٢. وقد شملت عملية التقييم القطري المشترك ستة أفرقة مواضيعية هي: الاستجابة لحالات الطوارئ والوقاية من الكوارث الطبيعية، وتخفيف حدة الفقر، والحكم الرشيد وحقوق الإنسان، والصحة، والتعليم، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. واشتركت اليونيسيف في رئاسة الفريق المواضيعي المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعملت منسقة للفريق المواضيعي المعني بالتعليم. ويعكف الفريق القطري حاليا على إعداد إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، والذي من المقرر إنجازه في أيار/مايو ٢٠٠٢.

١٠ - المنجزات والقيود: اتسم عنصر بقاء البرنامج القطري بالأهمية في نجاح حملات التحصين القطرية ضد شلل الأطفال، والتي أسفرت عن معدل تغطية قدره ٩٥ في المائة. بيد أن الافتقار إلى الموارد البشرية والمالية أدى إلى تراجع تغطية التحصين ضد مولدات المضادات الأساسية الستة في برنامج التحصين الموسع من ٥٨ في المائة إلى أقل من ٣٠ في المائة. ولتحسين نوعية الخدمات الصحية المتاحة للأطفال والاستفادة منها، استهل العمل على تكييف نهج الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة بحيث يتكيف والسياق المحلي. وقد أسفرت التدريبات الكثيفة التي تلقاها الملاك الطبي والمساعد، وتوافر المكملات التغذوية الدقيقة تلبية لاحتياجات الحوامل ووضع وتوزيع مواد إعلامية لأجنحة التوليد عن تحسن كبير في نوعية رعاية الأمومة، على نحو ما بينته الزيادات التي طرأت على نسبة النساء اللواتي حصلن على ما لا يقل عن ٣٦ إلى ٥٦ في المائة ونسبة حالات الوضع التي تجري في المرافق الصحية من ٣٦ إلى ٥٢ في المائة. وهذه أول خطوة نحو خفض معدلات وفيات الأمهات المرتفعة في جيبوتي.

١١ - ووفر برنامج التنمية والحد من التفاوت أنماطاً مختلفة من المساعدات التقنية لصياغة السياسات ووضع الدراسات، والنهوض بمستوى الفتيات التعليمي وصياغة استراتيجية لرعاية الطفولة المبكرة. وساهم تشجيع محو أمية الإناث وتوفير تسهيلات الائتمانات الصغرى، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة كاريتاس، في تحسين الظروف المعيشية للمستفيدين من هذه البرامج وأسرههم بصورة واضحة. وقد بدأ العمل بمفهوم المجتمعات "الحبة للأطفال" بوصفه قناة من قنوات التعبئة المجتمعية. واتسمت المبادرات المتعلقة بالنهوض بمستوى تعليم الفتيات بالنجاح وسوف يجري المضي في تطويرها. وقد برز نجاح هذا البرنامج أكثر من ما برز في المبادرات التي تستهدف الفصل الدراسي مباشرة. وقد أدى الافتقار إلى البيانات إلى تعقيد عملية التخطيط، فيما أثرت الاختناقات اللوجيستية وعدم كفاية الموظفين المؤهلين في عملية التنفيذ.

١٢ - وقد ساهم برنامج الحماية والنهوض بحقوق الطفل في تعزيز التزام الحكومة بإعمال حقوق الطفل، والنهوض بمشاركة الأطفال عن طريق توفير فرص لهم للإعراب عن أفكارهم، وحشد وسائل الإعلام لإبراز حقوق الطفل والنجاح في مباشرة إجراءات التصدي لجنوح الأحداث. وقد تمثل أحد أهم القيود في غياب بيانات كافية عن معارف مختلف أصحاب الشأن ومواقفهم وممارستهم.

١٣ - تقييم الاستراتيجية البرنامجية - الدروس المكتسبة: بين استعراض منتصف المدة أهمية الدعوة والمساعدة التقنية وفعاليتها. فعلى سبيل المثال، أسفرت أنشطة الدعوة الكثيفة التي

بذلت لدى كبار المسؤولين الحكوميين عن إدراج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ضمن الأولويات الحكومية والتعجيل باستعراض التشريعات المتصلة باتفاقية حقوق الطفل. وأدى توفير المساعدة الفنية الرفيعة الجودة إلى تيسير إعداد الخطة الرئيسية للقطاع التالي.

١٤ - وقد كان لغياب الاتصالات داخل القطاعات وفي ما بينها أثر سلبي على سلاسة تنفيذ البرامج والتفاعل في ما بينها. وثمة حاجة إلى تعزيز عملية التنسيق بين مختلف الإدارات الوزارية ومع الجهات المانحة. وقد كان لغياب استراتيجيات قطرية ذات صلة وعدم كفاية الموارد البشرية والمالية في الميادين الأساسية أثر على النتائج. ويتعين على اليونسيف أن تكثف أنشطة دعوتها لدى الحكومة في سبيل وضع استراتيجيات وطنية وزيادة مخصصات الميزانية.

١٥ - خطة إدارة البرنامج القطري: هدفت خطة إدارة البرنامج القطري للفترة ١٩٩٩-٢٠٠٣ إلى تعزيز آليات الرقابة الداخلية، والنهوض بمشاركة الموظفين وتحسين الاتصال بين اليونسيف وشركائها لكفالة وجود رؤية مشتركة للبرنامج والحد من الازدواجية وزيادة مستوى التعاون إلى أقصى الحدود لمصلحة الأطفال. وقد تم إلى حد كبير تحقيق هذه الأهداف. وأجري في أيار/مايو ٢٠٠١ استعراض للميزانية البرنامجية نتج عنه إنشاء وظيفة فنية دولية لموظف عمليات برتبة ف-٣. وشكل المكتب القطري آلية جديدة لكفالة تصفية المساعدة النقدية المقدمة إلى الحكومة في الوقت المطلوب. وسوف توضع خطة جديدة لإدارة البرنامج القطري في عام ٢٠٠٢ تلبية لاحتياجات برنامج التعاون القطري الجديد للفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٧.

التقييمات الرئيسية للبرنامج القطري

دراسة عن معارف الشباب ومواقفهم وممارساتهم في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مدينة جيبوتي

١٦ - تناولت هذه الدراسة التي أجريت بين آذار/مارس وحزيران/يونيه ٢٠٠١ مائتي شاب تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ١٦ عاما في مدينة جيبوتي، من زاوية معارفهم ومواقفهم وممارساتهم المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، وكذلك مشاركتهم في أنشطة من قبيل الألعاب الرياضية والأندية. ورغم عدم معرفة معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بدرجة فائقة الدقة في جيبوتي، يعتبر التقرير أن الأرقام الرسمية البالغة ١٠ ٠٠٠ حالة ونيف من الإصابات بفيروس نقص

المناعة البشرية قد تخفي وراءها أضعافا مضاعفة لهذا العدد. وقد طرح ٤٠ سؤالاً على كل مشارك، ١٦ منها عن أنشطة الشباب، و ١٦ عن المعارف المتعلقة بالممارسات الجنسية وثمانية عن المعارف المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وركزت الدراسة على الفروقات بين فئتين عمريتين هما فئتا من تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ١٤ عاما ومن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٦ عاما.

١٧ - واستنتجت الدراسة أن كلتا الفئتين العمريتين تتسم بصفات متشابهة إلى حد كبير. فعلى سبيل المثال، ذكرت كلتا الفئتين أن أهم ثلاث مشاكل تعاني منها هي البطالة/الفقر والمخدرات والتسرب. وعندما سئلوا عما يفعلونه خلال أوقات فراغهم، عزف ثلاثة أرباع الفئتين عن الإجابة عندما قدمت إليهم قائمة بأنشطة مقبولة اجتماعيا، وربما عني ذلك ضمنا أن أوقاتهم مشغولة بسلوك اجتماعي يتسم بدرجة أقل من المقبولية. وأعرب ٩١ في المائة ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٦ عاما و ٧٧ في المائة ممن تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ١٤ عاما عن اهتمامهم بالحصول على مزيد من المعلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ما عني ضمنا أن الفئة الأكبر عمرا الناشطة جنسيا بدرجة أكبر كانت تعي بصورة أحد حاجتها إلى هذه المعلومات. وردت كلتا الفئتين أيضا بصورة متماثلة إلى حد كبير على سؤال يتعلق بالطرق الرئيسية الثلاث لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية، فذكر ٩٣ في المائة من الفئتين "الممارسة الجنسية" المفتقرة إلى حماية، فيما ذكر ٦٦ في المائة من الفئة الأكبر سنا و ٦٧ في المائة من الفئة الأصغر سنا "عمليات نقل الدم من شخص مصاب بالإيدز"، و ٥٧ في المائة من الفئة الأكبر سنا و ٤٦ في المائة من الفئة الأصغر سنا "مشاطرة إبرة استعمالها شخص مصاب بالإيدز". وذكرت الفئتان أيضا نفس الطرق الثلاث الكفيلة بمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية. وقد ذكرت نسبة أكبر بكثير من الفئة الأكبر سنا استعمال الرفال (٤٣ في المائة مقابل ٣٢ في المائة) بمثابة وسيلة أساسية للوقاية من الإيدز، فيما ذكر ٤٢ في المائة من الفئة الأكبر سنا و ٥٠ في المائة من الفئة الأصغر سنا الزواج/الوفاء، فيما اكتفى ١٥ في المائة من الفئة الأكبر سنا و ١٨ في المائة من الفئة الأصغر سنا بذكر العفة.

١٨ - وطرحت الدراسة عددا من التوصيات المتعلقة بالسياسات المتصلة بالشباب وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومنها على سبيل المثال: (أ) أهمية تعزيز أندية الشباب، ولا سيما لجهة اتصاها بالصحة الجنسية، نظرا لارتفاع معدل النشاط الجنسي الذي يمارسه الشباب في مدينة جيبوتي؛ و (ب) ضرورة تشجيع الشبان المستعدين للحديث بصورة صريحة نسبيا عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وممارستهم الجنسية لتثقيفهم بشأن الوقاية، و (ج) تنسيق الجهود من أجل مكافحة المعلومات الخاطئة المكتسبة عن كيفية انتشار فيروس

نقص المناعة البشرية/الإيدز. وأخيراً، دعت الدراسة إلى إجراء مزيد من البحث عن مواقف الشباب وممارساتهم فيما يتعلق بفيروس نقل المناعة البشرية/الإيدز. وسوف يولي برنامج التعاون الجديد المشترك بين اليونيسيف والحكومة أولوية عليا لمكافحة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتوفر الدراسة معلومات قيمة من أجل وضع تدابير لوقاية الشباب من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

مشروع التعليم المجتمعي، تقييم نهاية المرحلة الثانية، مصر

١٩ - هذا المشروع ثمره جهد مشترك بين وزارة التعليم واليونيسيف والوكالة الكندية للتعاون الدولي، وأدت المنظمات غير الحكومية المحلية دور الشركاء الرئيسيين فيه. ويجري تمويل المشروع عن طريق منحة قدمتها الوكالة الكندية لليونيسيف. وقد أجري تقييم لمنجزات المشروع وأثره على المجتمعات المحلية، وكذلك للقيود والدروس المكتسبة. وزار فريق التقييم ١٦ مدرسة من مدارس المجتمعات المحلية الـ ١٧٦ في اثنتين من المحافظات وأجرى تقييماً سريعاً قائماً على المشاركة انطوى على مناقشات جرت في إطار أفرقة مصغرة مع المشاركين في المشروع وأعضاء المجتمعات المحلية، فضلاً عن مقابلات جماعية وفردية شبه منظمة مع مصادر أساسية للمعلومات في المنظمات غير الحكومية والسلطات المحلية والمؤسسات الأكاديمية ذات الصلة، واجتماعات مع موظفي المشروع. وأجرى فريق التقييم أيضاً مقابلات مع موظفين من وزارة التعليم، والوكالة الكندية للتنمية الدولية، واليونيسيف، ومؤسسة الجمع الدولي للتدريب.

٢٠ - وخلص التقييم إلى أن المواقف من تعليم الفتيات في المجتمعات المحلية، والتي بحثها المشروع، قد تطورت تطوراً كبيراً على مدى السنوات الست من الفترة التي يغطيها. وقبل البدء بالعمل بنظام المدارس المجتمعية التي أنشأها المشروع في محافظات صعيد مصر، لم يكن يسمح للفتيات اللواتي تجاوزن سن الثانية عشرة بمغادرة المنزل بمفردهن. أما الآن فيشير الآباء والأمهات في المقابلات التي تجرى معهم إلى أنهم يشجعون بناتهم على مواصلة تعليمهن بسبب الأثر الإيجابي الذي يعود على الفتيات أنفسهن وعلى أسرهن. ومن بين التلامذة الـ ٨٩٩ الذين تخرجوا من المدارس المجتمعية بين عامي ١٩٩٧ و ١٩٩٩، انخرط ٨٢٨ (٩٢ في المائة) منهم في المدارس الإعدادية التقليدية، ومن بينهم ٥٨٠ فتاة (٧٠ في المائة). أما مدرسو المدارس الإعدادية فأفادوا بأن الأداء الأكاديمي لخريجي المدارس المجتمعية يفوق المتوسط بكثير. وقد ازدادت قيمة التعليم بالنسبة للفتيات أنفسهن، فيما تراجعت قيمة الزواج المبكر. وقد وفر المشروع أيضاً فصولاً في محو الأمية للفتيات الأكبر سناً ممن لم يعد بإمكانهن متابعة التحصيل العلمي الابتدائي، وكذلك النساء الأكبر سناً، وقد حظي إقبال

هؤلاء الفتيات والنساء على التعليم في نهاية المطاف بقبول حسن لدى المجتمع. ويعطي التقييم علامات عالية للتغيرات المتعلقة بالسياسات على مستوى المحافظات، من قبيل إلغاء رسوم التعليم الإعدادي في المدارس المجتمعية، وإنفاذ خيار الترقية المرنة، وجعل الضمان الصحي متوافرا لتلامذة المدارس المجتمعية، على غرار ما هو متاح للتلامذة في نظام التعليم الرسمي، وتشجيع تطوير المناهج الدراسية.

٢١ - ورغم نجاح المشروع، لاحظت الدراسة أنه لا يمكن حتى الآن بسبب إجراءات الإدارة البيروقراطية العمل بسهولة بالنهج الابتكاري في المدارس التقليدية في مختلف أنحاء البلد لحاجة قدرة الشركاء الأساسيين في المشروع إلى التحسين. فثقافة التنظيم ونظاما الإدارة والإبلاغ تختلف باختلاف الشركاء، وما أدى إلى خلق تحديات يتعين على اليونيسيف ووزارة التعليم التصدي لها محليا. وسوف يجري تشجيع لجنة الابتكارات التابعة لوزارة التعليم على أداء دور حيوي بوصفها قناة للحوار المتعلق بالسياسات، مما يتيح في نهاية المطاف نقل التجارب على نطاق أوسع. وسوف يعرف التقييم طبيعة الدعم الذي سوف تقدمه اليونيسيف مستقبلا للمرحلة الثالثة من المشروع، والذي سيستمر في إطار برنامج التعاون الجديد للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٦.

تقييم الهشاشة والقدرة، الأرض الفلسطينية المحتلة

٢٢ - قامت بإجراء الدراسة في الأرض الفلسطينية المحتلة جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني بالاشتراك مع اليونيسيف والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر. وكان الغرض منها تحديد وجهات نظر المجتمعات المحلية في ما يتعلق بالاحتياجات الفعلية للتأهب في حالات الكوارث وأساليب التخفيف من آثار الكوارث. واستخدمت الدراسة ٢٢ مجموعة تركيز تمثل المدن والقرى ومخيمات اللاجئين وتضم ٤٢٩ شخصا، من بينهم ذكور وإناث ومسنون ومعوقون. ولكفالة استشارة الأطفال اعتبارا من سن السادسة، نظمت ورش عمل فنية لـ ١١٣ طفلا تتراوح أعمارهم بين ٦ و ١٤ عاما من جميع المحافظات، بما يتيح لهم تسجيل آرائهم بشأن المخاطر المتوقعة وآثارها. وأتاحت المقابلات شبه المنظمة التي أجريت مع الوزارات والمنظمات غير الحكومية تكوين منظور ثلاثي للبيانات. وتم، دعما للمعلومات النوعية التي جمعت من المجتمعات المحلية، وضع قائمة تحقق كمية تتصل بالمخاطر المتوقعة. وتم أيضا جمع بيانات ثانوية، من قبيل الكتب المدرسية والمجلات.

٢٣ - وتبين الدراسة أن النزاع السياسي والنقص في المياه والتلوث البيئي تعتبر أخطر الكوارث التي تتهدد حياة السكان. وحُددت أكثر الفئات هشاشة بالنساء والأطفال والمسنين والمعوقين. وكان للدراسة أثر هام على أطفال المجتمع المحلي من خلال تفاعل ورش

العمل. وأدت هذه الممارسة أيضا إلى توليد شعور بأن للأطفال دورا هاما يؤدونه في تحديد ماهية الكوارث وأن بإمكانهم المشاركة في الوقاية منها وتخفيف آثارها. وشجعت الدراسة مشاركة الأطفال، محددة دورهم بأنه يشكل مدخلا هاما في تخطيط برامج التأهب ضد الكوارث. ويتمثل أحد استنتاجات الدراسة في ضرورة وضع خطة وطنية للوقاية من الكوارث تستند إلى احتياجات المجتمع المحلي وتطلعاته. وأشارت الدراسة أيضا إلى أن لدى المجتمع الفلسطيني قدرات فنية وبشرية كفيلة بالمساعدة على وضع خطة وطنية للوقاية من الكوارث. ورغم أن الأزمة السياسية والاقتصادية والعسكرية المستمرة في الأرض الفلسطينية المحتلة تجعل من الصعب على السلطة الفلسطينية أو اليونيسيف تنفيذ خطوات ملموسة في المستقبل القريب، تم استكشاف التغييرات التي طرأت على الأدوار العملية للوزارات والمنظمات غير الحكومية في هذا الشأن إلى جانب وضع خطة وطنية للوقاية من الكوارث تستند إلى القدرات المتاحة الحقيقية. وقد ساعد تقييم المشاشة والقدرة في توفير معلومات تفيد في صياغة خطة اليونيسيف المستكملة لحالات الطوارئ في الأرض الفلسطينية المحتلة.

صحة الطفل ورفاهه في الجمهورية العربية السورية

٢٤ - استندت الدراسة التي جرت بدعم من اليونيسيف إلى الدراسة الاستقصائية المتعددة المؤشرات الثانية للمجموعات، وقام بها خبير استشاري دولي بالتعاون مع مكتب الإحصاء المركزي في سوريا. وأُنجزت الدراسة في جزأين، تمثل أحدهما في فحص المنهجية والبيانات المستخدمة في الدراسة الاستقصائية المتعددة المؤشرات الثانية لتقييم التقدم الذي أحرزه البلد تحقيقا لغايات مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، والآخر في وضع مقترحات لتوجيه صياغة السياسات ذات الصلة في الجمهورية العربية السورية.

٢٥ - وبوجه الإجمال، تبين البيانات أن البلد أحرز تقدما ثابتا في التسعينات، رغم عدم وجود دليل على تسارع في اتجاه هذا التقدم. ويمكن مقارنة مستوى التقدم هذا عموما بمستوى تقدم معظم البلدان الأخرى التي لديها ناتج محلي إجمالي للفرد مماثل من حيث تكافؤ القدرة الشرائية، ويمكن ربطه بسهولة بالتوسع المطرد في الخدمات الاجتماعية في الجمهورية العربية السورية. وتفيد الدراسة بأن توزيع البيانات في إطار الدراسة الاستقصائية المتعددة المؤشرات للمجموعات أبرز أوجه التفاوت بين المناطق، لكن أوجه التفاوت الموجودة داخل مناطق قد تكون أكبر من أوجه التفاوت الأقاليمية المعروفة سلفا بصورة تكاد تكون كاملة. علاوة على ذلك، تختلف التقسيمات الجغرافية المستخدمة في توزيع البيانات عن التقسيمات المستخدمة في الدراسات الاستقصائية السابقة، مما في ذلك الدراسة الاستقصائية المتعددة المؤشرات الأولى للمجموعات. ونتيجة لذلك، يتعذر تقييم التقدم المحرز في مختلف أنحاء البلد

عن طريق مقارنة البيانات المستقاة من الدراسة الاستقصائية الثانية ببيانات الدراسات الاستقصائية السابقة. وبالنسبة لمؤشرات معينة، لا تتفق المتوسطات القطرية مع توزيع البيانات المتعلقة بالمناطق الريفية والحضرية المتساوية الحجم تقريبا من الناحية الديموغرافية.

٢٦ - وطرحَت الدراسة عددا من التوصيات يتعلق بالسياسات المتصلة بوضع استراتيجية صحية وطنية. ومن بين هذه التوصيات: (أ) ضرورة توفير مزيد من البيانات الدقيقة الموزعة حسب الجنس داخل الأقاليم عن طريق إجراء دراسات استقصائية واسعة النطاق (ولا سيما ضرورة توزيع البيانات بما يتعدى نطاق المناطق الست إلى المحافظات الـ ١٤)؛ (ب) ضرورة التركيز بشكل أفضل على الفئات المهمشة، بما قد يشمل تقديم رزمة مساعدة إلى أطفال الأسر الشديدة الفقر. ويرجح أن يتسم هذا النهج بقدر أكبر من فعالية الكلفة، حيث أن أكثر الفئات حاجة نادرا ما تشكل فئة مميزة؛ (ج) بذل جهود لتوضيح الدور المستقل الذي يؤديه كل من القطاعين الخاص والعام في مجال الصحة بغرض تعزيز قدرتهما. وتطرح الدراسة أيضا علامات استفهام بشأن مدى انطباق علاج اللامركزية الموصى به عموما على بيئة البلد السياسية والاجتماعية والاقتصادية. وهي تحذر من اتخاذ هذا النهج دون البحث أولا في توافر القدرة المؤسسية المطلوبة على المستوى دون القطري لأغراض التخطيط والتنفيذ.

التقرير النهائي عن تنفيذ الدراسة الاستقصائية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الجمهورية العربية السورية

٢٧ - أجريت هذه الدراسة المتعلقة بالمعارف والمواقف والممارسات بالتعاون مع وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا)، وركزت على معارف اللاجئين الفلسطينيين في المدارس الإعدادية الـ ٢٤ التي تديرها الأونروا في الجمهورية العربية السورية. وملاً الاستبيانات ٢٤٠ طالبا وطالبة تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ١٥ عاما، و ١٦٨ مدرسا في ٢٤ مدرسة و ١٦٨ والدا والدة. وتشكلت الدراسة الاستقصائية من ثلاثة استبيانات مختلفة، يتكون كل منها من ١١ سؤالا أجابت عليها ثلاث فئات من المجموعة المستهدفة.

٢٨ - وخلصت الدراسة إلى أن عددا ضئيلا جدا فحسب من الطلاب استطاعت إعطاء تعريف صحيح لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ووسيلة انتقاله. فعلى سبيل المثال، لم يستطع سوى ٣ في المائة من التلاميذ تحديد المرض بوصفه فيروسا، فيما تمكن ٢٩ في المائة منهم فحسب من الإجابة بعدم إمكان انتقال هذا المرض عن طريق اللمس. وقال المدرسون الذين شملهم الإحصاء إن مصادر معلوماتهم المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

تشمل وسائط الإعلام، والتلفزة والإذاعة (٤٧ في المائة) والمجلات (٤٤ في المائة). وجدير بالملاحظة أن الدراسة كشفت محدودية دور المدارس في إبلاغ الشبان بشأن هذا المرض. وربما كان ذلك يعزى إلى كون التثقيف بشأن هذا المرض محصور بالصفوف العليا ويجري خلال الفصل الثاني من السنة، ولم يكن التلاميذ الذين أجابوا على هذه الاستبيانات قد وصلوا إلى ذلك المستوى التعليمي بعد. ومن ناحية أخرى، كشفت الدراسة أن الوالدان يتمتعان بمستوى أعلى من التثقيف بشأن فيروس الإيدز (أجاب ٥١ في المائة بأن هذا المرض لا ينتقل عن طريق اللمس). بيد أن ملاحظة الدراسة أن الوالدين اللذين أجابا على الاستبيانات يتمتعان عموماً بمتوسط مستوى تعليمي أعلى تجعل من المحتمل أن يحول الانحياز في الاختيار دون إسقاط هذه النتائج على القطاع السكاني الأوسع لاحتمال أن يكون مستوى الوالدين التعليمي والمتوسطات المجتمعية الفعلية أقل بكثير من ذلك.

٢٩ - وأوصت الدراسة بأن تعمل اليونيسيف جنباً إلى جنب مع الحكومة في تنظيم مزيد من الحملات الإعلامية الجماهيرية لتوعية المجتمع بوسائل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بما يشمل عقد ندوات للمدرسين تساعد على الحصول على معلومات أفضل بشأن هذا المرض على امتداد السنة الدراسية. ورؤي أيضاً أن من الضروري غرس مواقف إيجابية في نفوس التلاميذ إزاء الأشخاص الحاملين لفيروس هذا المرض.

الدراسة الاستقصائية المرجعية للبرنامج القائم على أساس المنطقة/مشروع نماء الطفل

٣٠ - أجريت الدراسة الاستقصائية المرجعية في ١٢ منطقة من المحافظات الثلاث: الحديدة وإب وأبيان. واستخدمت ثلاثة أنماط من الاستبيانات - للأسر المعيشية والأمهات والأطفال والأطفال دون الخامسة - لجمع البيانات المرجعية. واستندت الاستبيانات إلى الهيكل الاستبياني المستخدم في الدراسة الاستقصائية المتعددة المؤشرات للمجموعات، وأجريت الدراسة المرجعية في ١٣٦ منطقة تعدادية (١١٣ في المناطق الريفية و ٢٣ في المناطق الحضرية). وقد اتسمت الاستبيانات الثلاثة التي بلغ مجموع إجابات عليها ٩٥٥ ٥ استبيانات، بمعدلات إجابة عالية، تتراوح بين ٩٣ و ٩٨ في المائة. ولما كانت الاستبيانات تتناول مسائل اجتماعية حساسة، كان فريق الدراسة مكوناً بصورة استثنائية من النساء لحث الإناث على توفير مزيد من الإجابات الخالصة. وقد توزعت جميع البيانات حسب العمر والجنس والمحافظة والمنطقة.

٣١ - وكشفت الدراسة عن أن عدد الأطفال المولودين لنساء متزوجات في الفئة العمرية ١٥-٤٩ عاماً في المناطق الـ ١٢ يتجاوز المتوسط القطري، وأن أقل من خمس حالات

الولادة في المناطق يجري بمساعدة طبية. وكشفت أيضا عن أن معدلات انخراط الفتيات في المدارس هو أقل من المتوسط القطري وأن ٥٠ في المائة من الأطفال يعانون من سوء التغذية. كذلك، فإن أقل من ثلث الأطفال دون الخامسة يتلقون خدمات التحصين. ويستهلك ٦٨ في المائة من الأسر المعيشية مياه شرب من مصادر غير مأمونة، فيما يعاني أكثر من نصف الأسر المعيشية من نقص في المياه و ٨٥ في المائة من الأسر المعيشية من غياب مرافق صحية آمنة. وكشفت الدراسة أيضا أن ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث تنتشر على نطاق واسع نسبيا في محافظتي الحديدة وإب، مما يؤثر في ٤٩,٥ في المائة و ٣٩,٥ في المائة من الأمهات على التوالي. وينخرط واحد من كل خمسة أطفال تتراوح أعمارهم بين ٥ و ١٤ عاما، في ميدان العمل، فيما يستهلك أقل من ثلث الأسر المعيشية ملحا يحتوي على كمية كافية من اليود. وخلصت الدراسة إلى أن المناطق الريفية والجبلية هي الأكثر حرمانا من حيث تعليم الفتيات والحصول على المياه.

٣٢ - ويقوم البنك الدولي، بموجب اتفاق مع الحكومة، بتحويل مبلغ ٢٨,٩ مليون دولار من رابطة التنمية الدولية عن طريق اليونسيف لتمويل البرنامج القائم على أساس المنطقة/مشروع نماء الطفل. وفي عامي ٢٠٠٢ و ٢٠٠٣، سوف يجري استخدام المنهجية نفسها في مسح ١٨ منطقة إضافية، فيما ستجري الدراسة الاستقصائية الأخيرة التي تغطي ٣٠ منطقة في تسع محافظات، في عام ٢٠٠٦، بهدف استعراض وتقييم أثر المشروع. وسوف تكون الدراسة الاستقصائية المرجعية بمثابة أداة أساسية في تقييم فعالية الشراكة بين حكومة اليمن والبنك الدولي واليونسيف.

شبكة معلومات الأطفال

٣٣ - بغية تعزيز الإدارة القائمة على النتائج، تم في عام ٢٠٠١ في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا التعجيل بصورة حثيثة في تنفيذ شبكة معلومات الأطفال، وهي شبكة معلومات جغرافية تهدف إلى رصد حالة الأطفال وبرامج الأطفال. وقد حصل موظفو اليونسيف العاملون في المكاتب القطرية في الأردن وإيران وتونس والجزائر وجمهورية إيران الإسلامية والجمهورية العربية السورية والعراق ولبنان واليمن، وكذلك في منطقة الخليج والمكاتب الإقليمية، على تدريبات لإقامة هذه الشبكة وإدارتها. وتلقى موظفو اليونسيف والحكومة في السودان والعراق وعمان تدريبات داخل بلدانهم على إدارة الشبكة، مما يشمل عرضا لكيفية إمكان استخدام شبكة معلومات الأطفال في رصد التنمية الاجتماعية في البرمجة والدعوة القائمتين على المعارف.

٣٤ - ويجري حاليا إنشاء خرائط إلكترونية للمستويين دون القطريين الأول والثاني لجميع بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، بالتنسيق مع خبير الخرائط في الأمم المتحدة بغية تفادي الإشكالات المتعلقة بالميادين التي قد تكون موضع نزاعات حدودية. ويجري العمل على تحسين برامج شبكة معلومات الأطفال باستخدام وظيفة تنظم مؤشرات قاعدة البيانات حسب المجموعة وحسب مواد اتفاقية حقوق الطفل. وثمة نسخة عربية لهذا المشروع أصبحت جاهزة تقريبا، فيما يجري استكمال مجموعات بيانات محددة للمكتب الإقليمي. ويتوقع أن يتمكن معظم المكاتب القطرية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بحلول نهاية عام ٢٠٠٢ من استخدام شبكة معلومات الأطفال.
