UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS
UNHCR UNICEF WFP UNDP UNFPA UNODC ILO UNESCO WHO WORLD BANK

منظمة الأمم المتحدة
للتربية والعلم والثقافة

EDUCAIDS المذكرات الإعلامية التقنية

المبادرة العالمية بشأن فيروس ومرض الإيدز والتعليم (EDUCAIDS) هي من المبادرات التي تتصدر اليونسكو القيام بها في إطار برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز. وهي ترمي إلى منع انتشار فيروس الإيدز من خلال التثقيف وحماية الوظائف الأساسية للنظام التعليمي من أسوأ الآثار الناجمة عن هذا الوباء. وتسعى هذه المبادرة إلى دعم الجهود المبذولة لمكافحة فيروس ومرض الإيدز على الصعيد الوطني بصفة عامة، وذلك بتقديم المساعدة للحكومات وغيرها من الجهات الرئيسية المعنية بتنفيذ برامج تثقيفية شاملة متزايدة في هذا الصدد، ضماناً لاشتراك القطاع التعليمي على نحو كامل في الاستجابة الوطنية لهذا الوباء ومساهمته بشكل فعلي فيها.

وقد أعدت اليونسكو، بالتشاور والتعاون مع شركائها الرئيسيين، بعض الأدوات العملية لدعم التنفيذ التي توفر المشورة فيما يتعلق بالجوانب التقنية والتنفيذية للأخذ بنهج شامل في هذا الشأن.

والمذكرات الإعلامية التقنية هي موجزات في صفحتين للمسائل الرئيسية المرتبطة بالعناصر الخمسة الضرورية للاستجابة الشاملة لفيروس ومرض الإيدز في قطاع التعليم، وهي: (1) التعليم الجيد؛ (2) المضمون والمناهج الدراسية ومواد التعلّم؛ (3) تدريب المربين ودعمهم؛ (4) السياسة والإدارة والنظم؛ (5) النهوج والمنافذ الإيضاحية. ولضمان القدر الأمثل من النجاح، يلزم أن تتوافر هذه العناصر جميعاً وأن تؤدي وظائفها بشكل سليم.

والقصد من هذه المذكرات الإعلامية أن تصل كل منها إلى المسؤولين في وزارات التربية والتعليم والمنظمات الأخرى المكلفة بدعم وإعداد وتنفيذ السياسات، وتحديد المخصصات من الموارد، وتنفيذ البرامج الموجهة للعاملين في القطاع التعليمي وللدارسين. وتوجد حالياً 35 مذكرة إعلامية وسوف تضاف إليها مذكرات جديدة حسب الاقتضاء. ويمكن أن تستخدم كل منها كمرجع مستقل، كما أنها مجتمعة توفر مبادئ توجيهية شاملة ومرنة فيما يتعلق بسلسلة الأنشطة المتواصلة اللازمة للاستجابة للوباء على الصعيد القطري.

ويشمل هذا، على سبيل المثال، الأمور التالية:

ضمان أن تتاح فرص التعلّم الوثيق الصلة بالواقع والرفيع النوعية لجميع الدارسين في أجواء تعلم آمنة تقوم على حقوق الإنسان، وتتسم بالتركيز على الدارسين ومراعاة احتياجات الجنسين، وشمول الجميع دون استثناء، ومراعاة الاعتبارات الثقافية، والملاءمة للأعمار، والدقة العلمية.

استناد إلى الأدلة في إعداد المناهج ومواد التعلّم المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز، وبناؤها المعارف والمهارات اللازمة للأخذ بسلوكيات الوقاية (أي إرجاء البدء في النشاط الجنسي والحد من عدد الشركاء في الجنس وزيادة استخدام العوازل الواقية أو الرفالات)، بحيث تبدأ في مرحلة مبكرة وتتدرج لتتلاءم مع سن الدارس ومرحلة نموه، وتقوم على الطرق التفاعلية في التربية التي تصب تركيزها على بناء المهارات اللازمة لسلوكيات الوقاية.

تدريب المربين قبل وأثناء الخدمة على بناء المعارف التقنية بشأن فيروس ومرض الإيدز، واكتساب الثقة والخبرة، وتناول مواطن الضعف لدى المربين أنفسهم فيما يتعلق بالإصابة بفيروس الإيدز، وتأثير فيروس ومرض الإيدز. وينبغي كذلك تعزيز التدريب بالإشراف والتوجيه على أيدي معلمين من ذوي الخبرة، وإكماله بموارد التدريس المناسبة والدعم المهني والنفسي، وخاصة للمعلمين المصابين بفيروس الإيدز.

تطبيق السياسات القطاعية المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز وسياسات أماكن العمل الرامية لضمان عدم التسامح مطلقاً إزاء العنف والإساءة والتمييز، ووضع الخطط الاستراتيجية المحسوبة التكلفة والممولة لتطبيق وإنفاذ ورصد السياسات العامة. ولا غنى عن التخطيط القائم على الأدلة لرصد الاستجابة ولحماية النظام التعليمي من أسوأ الآثار التي يحدثها هذا الوباء.

بذل جهد كلي تزيد فيه إلى أقصى حد الاستعانة بالنهوج والفرص والمداخل المختلفة لمعالجة نقاط الضعف الكامنة التي تحدّ من قدرات الأفراد على تجنب العدوى بفيروس الإيدز والسلوكيات التي تتسبب في المخاطر وتعمل على استمرارها.

والمذكرات الإعلامية الـ 35 مشفوعة بعدد من الأدوات الأخرى الخاصة بدعم التنفيذ، من بينها ما يلي:

لمحات عامة عن المراجع العملية، تزود الموظفين التقنيين ومنفذي البرامج والمديرين في وزارات التربية والتعليم ومنظمات المجتمع المدني بتحليل لأفيد المواد المرجعية المنشورة عن العناصر الخمسة الضرورية للاستجابة الشاملة لفيروس ومرض الإيدز في قطاع التعليم. وتتضمن كل لمحة عامة تحليلا لحوالي 20 من أفيد المراجع في الموضوع المعني، بما في ذلك تحديد الفجوات الهامة في الموارد والاحتياجات من البحوث الأخرى. ويلي ذلك شرح لكل من المراجع على حدة يتضمن نبذة موجزة والغرض من المادة ومحتواها وكيفية الوصول إليها.

وسوف يجري في المستقبل إعداد مراجع عملية بالنسبة للمجالات التي تكون الموارد العملية التقنية أو الإعلامية فيها محدودة. ويمكن أن تشمل هذه المراجع، على سبيل المثال، أدلة للمستخدمين أو مبادئ توجيهية تقنية أو لوحات للحائط أو أقراصاً مدمجة يستعين بها صانعو القرارات والموظفون التنفيذيون القائمون على تطبيق السياسات والبرامج على الصعيد القطري.

والمذكرات الإعلامية واللمحات العامة والمواد المرجعية العملية وغيرها من المواد الخاصة بـ EDUCAIDS متاحة بعدة لغات ويمكن الحصول عليها من موقعي اليونسكو وEDUCAIDS (http://www.unesco.org/aids و http://www.educaids.org)، في نسخة مطبوعة وعلى قرص مدمج، وسيجري استكمالها دوريا لدى توافر مواد جديدة.

كلمـــة شـــكـر

أعدت اليونسكو المذكرات الإعلامية التقنية في شراكة مع عدد من الوكالات التابعة للأمم المتحدة والمنظمات الدولية.ووفرت التنسيق العام للمشروع كل من تانيا بولر وجوستين ساس، في الشعبة المعنية بفيروس ومرض الإيدز التابعة لقسم تنسيق أولويات الأمم المتحدة في مجال التعليم باليونسكو، وذلك بالتعاون عن كثب مع الوكالات التالية: العمل-المعونة (آكشن إيد)، ومنظمة العمل الدولية، والشراكة من أجل تنمية الطفولة، وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومكتب التربية الدولي لليونسكو، ومعهد اليونسكو الدولي لتخطيط التربية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، والبنك الدولي، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية. وقد قدم أعضاء فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم والتابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز مساهمات لها أهميتها في هذه المذكرات الإعلامية وغيرها من أدوات دعم التنفيذ الصادرة في إطار EDUCAIDS.

وتود اليونسكو أن تتوجه بالشكر أيضاً للأشخاص التاليين على ما قدموه من إسهامات: كاوري أداتشي، جو أنان، مانيلي باغيريتاري، سيمون بيكر، إدوارد بيك، جوناثان براون، كريستوفر كاسل، جافا كونهاي-سوبراين، محبوب دادا، بول دي لاي، باتريشيا دياز دا غراسا، ألكساندرا دراكسلر، هيلينا دروبنا، شهرزاد فضال، ربيكا فيرغسون، بياتريس غونزاليز-غوميز، غودموند هيرنيس، أنا ماريا هوفمان، كالتومي إيمورو، ليونارد كاموغيشا، جنيفر كيهي، كريستيان كرول، جودي كوزيك، جين لولر، كريستوفوروس مالوريس، فلورنس ميجيون، اوليفييه ناي، آن تيريز ندونغ جاتا، كريستيان بانشو، لوسيندا راموس، كلير ريزلي، ليديا روبريشت، شيلدون شيفر، باميلا شاو، كليمنت سياماتوي، شارون سيفرتس، لورا سكولنك، بول سبيغل، دافيد ساندرلند، آس سي، آيلين تافتالي، آندي تيمبون، برباراتورنية إكوا يانكاه.

وختاماً، نعرب عن شكرنا لأوريليا مازوير على قيامها بالتصميم والإخراج.

UNESCO
قطاع التربية
قسم تنسيق أولويات الأمم المتحدة في مجال التعليم
الشعبة المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز
7, place de Fontenoy
75352 – Paris 07 SP, France

Website: http://www.educaids.org
Email: aids@unesco.org

جميع الحقوق محفوظة. ويمكن استعراض الوثيقة بحرية وتلخيصها واستنساخها وترجمتها جزئياً أو كلياً، ولكن ليس بهدف البيع أو لأغراض تجارية. وإن التسميات المستخدمة في هذه الوثيقة وطريقة عرض المواد في كل أجزائها لا تعني بالضرورة التعبير عن أي رأي من جانب اليونسكو أو غيرها من الشركاء في EDUCAIDS فيما يخص الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة، أو السلطات القائمة هناك، أو فيما يتعلق بتعيين حدود أو تخوم ذلك البلد أو الإقليم، أو المدينة أو المنطقة المعنية.

© May 2008. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)
CLD 3010.7

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس ومرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

التعليم الجيد وفيروس ومرض الإيدز

ما هي القضية؟

إن التعليم الجيد حق أساسي من حقوق الإنسان. فهو يزوِّد المتعلمين بأدوات ثمينة لمكافحة الفقر ولتحقيق التقدم الاجتماعي. ويمكن أن يسهم في زيادة الثقة بالنفس، والمهارات الاجتماعية والتفاوضية، وإمكانية كسب دخل.

والتعليم الجيد لا يسد فحسب احتياجات الأطفال وصغار السن بل يمكّن أيضاً الأسر والمجتمعات، ويُسهم في بناء القدرات على الصعيد الوطني. ولقد أظهر الاستثمار في **التعليم الجيد للفتيات أنه يقلل من تعرضهن للعنف المنزلي**، والإيذاء الجنسي، والاتجار بهن، ويوفر منافع من حيث تحسين الصحة والتعليم لأجيال الحاضر والمستقبل على حد سواء.

ويشكل وباء فيروس ومرض الإيدز تحدياً خطيراً للتعليم الجيد، مما يهدد بوقف وانحسار التقدم الذي تحقق نحو تحقيق أهداف التعليم للجميع. ولذا يجب اتخاذ خطوات لكفالة إتاحة سبل حصول جميع المتعلمين على تعليم وذلك للمساعدة على الحد من المخاطر التي يتعرضون لها ومن قابليتهم للتأثر بها مع العمل على ضمان مواصلة وضع تدابير جيدة وتنفيذها واعتمادها.

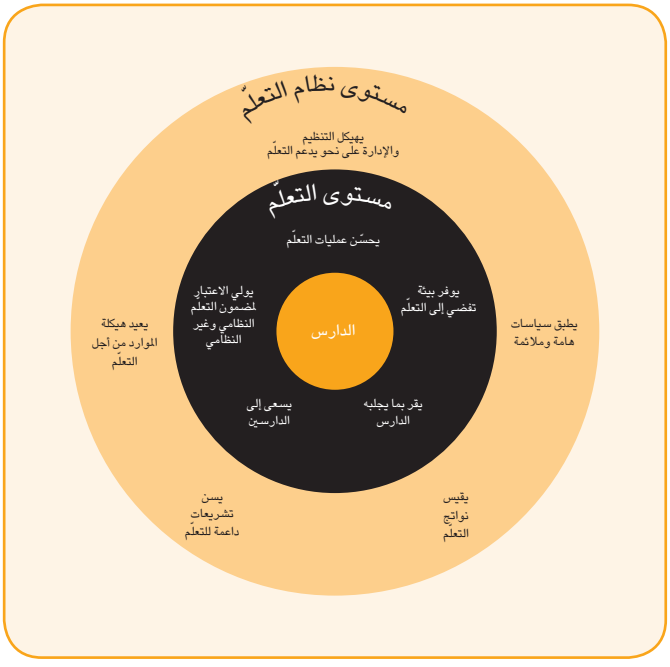
ما سبب أهميتها؟

يجب أن تنتقل الجهود الرامية إلى تعزيز التعليم الجيد من التركيز على التعليم إلى التركيز على التعلم.

ويلخص الشكل التالي إطاراً جيداً يراعي المدخلات والعمليات والنتائج والنواتج التي تحيط بعملية التعلم وتعززها. وهذا الإطار يتضمن بُعدين اثنين هما:

- **مستوى الدارس** (سواء كان طفلاً أو شاباً صغير السن أو راشداً) في بيئة التعلم الخاصة به (سواء كانت نظامية أو غير نظامية).
- **مستوى النظام** الذي يُوجد تجربة التعلم ويدعمها.

ويجب أن يأخذ كلا البُعدين وباء فيروس.



فرقة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالتعليم التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. ٢٠٠٦. التعليم الجيد وفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز باريس: اليونسكو

مثال قطري: اثيوبيا

في البيئات المنكوبة بشدة بفيروس ومرض الإيدز يمكن أن تُفضي الجداول الزمنية المرنة للدراسة في المدارس التي تُراعي مسؤوليات عمل الأطفال الذين يعيلون أسراً معيشية، أو الذين يتولون رعاية أشقائهم الأصغر سناً، إلى خفض معدلات الانقطاع عن الدراسة وإلى تحسين مشاركة أولئك الأطفال في الأنشطة التعليمية.

ولقد وجدت دراسة أُجريت في اثيوبيا أن المدارس التي يبدأ وينتهي اليوم الدراسي فيها قبل المعتاد، والتي تمنح عطلات أثناء أوقات الحصاد، حققت تحسنات في معدلات مواصلة الطلبة تعليمهم ومعدلات إنجازهم.

المصدر:

Verwimp P. 1999."Measuring the quality of education at two levels: A case study of primary schools in rural Ethiopia," *International Review of Education*, 45(2), pp. 167-196.

ED-2007/WS/40 – CLD 2325.7

ما الذي يلزم عمله على مستوى نظم التعلّم؟

- **هيكلة التنظيم والإدارة على نحو يدعم التعلم الجيد.**
- **تنفيذ سياسات** تجعل المدارس مأمونة وداعمة للدارسين وتكفل إمكانية الحصول على التعليم.
- **العمل على وجود إطار تشريعي** يدعم الحق في التعليم و *التعليم للجميع*.
- **تعبئة الموارد لتلبية الاحتياجات البشرية والمالية المتزايدة الناجمة عن فيروس ومرض الإيدز** لكفالة توفير التعليم للجميع.
- **قياس نواتج التعلّم**، بما في ذلك المعرفة والمواقف والمهارات والسلوكيات فيما يتعلق بفيروس ومرض الإيدز.

ما الذي ينجح؟

في سياق فيروس ومرض الإيدز ينبغي للتدابير العملية والاستراتيجية الداعمة للتعليم الجيد:

- **أن تدعم الأفراد والمجتمعات لكسر جدار الصمت بشأن أثر وباء فيروس الإيدز** على الحياة اليومية والمؤسسات، بما يشمل نظم التعليم، مع تحسين الوعي المجتمعي بقيمة التعليم.
- **أن تكفل مشاركة الأسر** بوضع برامج لتعليم الآباء بإنشاء لجان لتعليم الآباء، وبإشراك الآباء في وضع المناهج الدراسية وذلك بهدف تحسين معرفتهم بشأن برامج تعليم أبنائهم المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز.
- **أن تحسِّن إمكانية التحاق جميع الدارسين بالمدارس** من خلال خفض أو إلغاء رسوم الدراسة والتكاليف غير المباشرة وعن طريق كفالة أن تكون المدارس مأمونة وصحية وسالمة.
- **أن تدعم التدخلات التي تعالج أثر ديناميات القوة** والانتماء إلى أحد الجنسين على تعرّض النساء والرجال للإصابة بفيروس الإيدز. وهذا يشمل استراتيجيات تسعى إلى تمكين النساء والفتيات مع إشراك الرجال والفتيان أيضاً.
- **أن تضع وتنفذ سياسات بشأن مكان العمل** تستجيب لمقتضيات فيروس ومرض الإيدز من أجل المعلمين والإداريين وغيرهم من الموظفين العاملين في المدارس، بما يشمل مدونات للممارسة وخطوطاً توجيهية (انظرمذكرة: *سياسات مكان العمل المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز لقطاع التعليم*).
- **أن تضع برامج لتدريب المعلمين** بشأن فيروس ومرض الإيدز والمسائل المرتبطة بهما، ومن بينها الانتماء إلى أحد الجنسين، وحقوق الإنسان، والصحة الجنسية والإنجابية، والمهارات الحياتية، ومهارات الاتصال.
- **أن تقيس نواتج التعلّم من حيث اكتساب واستخدام المعارف، والمهارات أو الكفاءات، والقيم والسلوكيات المتعلقة بفيروس الإيدز**، واستخدام النتائج لتنفيذ وتقييم السياسات والبرامج والممارسات التعليمية.
- **أن تُزيد إمكانية الحصول على العلاج الفيروسي التراجعي والتثقيف العلاجي**، وأن تكافح وصمة العار، والتمييز، وانعدام المساواة بين الجنسين، باعتبارها عقبات أساسية تحول دون الحصول على العلاج (انظرمذكرة: *التثقيف بشأن علاج فيروس ومرض الإيدز*).
- **أن تستحدث تدابير للإقلال إلى أدنى حد من أثر الوباء على نظام التعليم** في إطاري التخطيط للتعليم وإدارته، بما يشمل الخطط الوطنية لقطاع التعليم.

ما الذي يلزم عمله على مستوى الدارس؟

- **السعي إلى دارسين** من الأسر المعيشية المتأثرة بفيروس ومرض الإيدز، ومساعدتهم ومساعدة أسرهم ومجتمعاتهم على دعم التعلم وإعمال الحق في التعليم.
- **الإقرار بما يجلبه الدارس**، مع مراعاة الخبرات أو العقبات التي يمكن أن تساعد أو تعيق التحصيل التعليمي.
- **النظر في محتوى مواد التعلم**، لكفالة ملاءمتها ثقافياً واستجابتها للفروق بين الجنسين واستهدافها أعماراً محددة واحتوائها على معلومات دقيقة عن فيروس ومرض الإيدز، وتلقينها كيفية حماية واحترام الذات والآخرين (انظر مذكرة: *التثقيف القائم على مهارات الحياة لأغراض الوقاية من فيروس الإيدز*).
- **التشديد على استيعاب الجميع، والمشاركة، والحوار**، وهي أمور تعالج وصمة العار والتمييز المرتبطين بفيروس ومرض الإيدز من جانب زملاء الدراسة والمعلمين والآباء والمجتمعات.
- **توفير بيئة مأمونة للتعلم** تحظر جميع أشكال العنف وتوفّر مرافق نظافة صحية وشخصية كافية، وتكفل إمكانية الحصول على الخدمات الصحية والتغذوية.

الشركاء الرئيسيون

تُعتبر اليونسكو، في إطار تقسيم العمل الخاص ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، المنظمة القيادية فيما يتعلق بوقاية صغار السن في مؤسسات التعليم من الإصابة بفيروس الإيدز، مع كون منظمة العمل الدولية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأغذية العالمي الشركاء الرئيسيين لها في ذلك البرنامج. ومن بين الشركاء الأساسيين أيضاً:

- الوزارات المعنية (ومنها على سبيل المثال وزارات التعليم والمالية والصحة)
- منظمات المجتمع المدني، ومن بينها مركز تنمية التعليم والهيئة الدولية للتعليم
- وكالات دولية أخرى، من بينها أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والبنك الدولي
- فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز
- مؤسسات تدريب المعلمين
- رابطات الآباء والمعلمين
- مجالس إدارة المدارس

المراجع الرئيسية

- UNAIDS IATT on Education. 2006. *Quality Education and HIV & AIDS*. باريس: UNESCO.التعليم الجيد وفيروس ومرض الإيدز
- UNESCO. 2007. *UNESCO Strategy for Responding to HIV and AIDS*. باريس: UNESCO. استراتيجية اليونسكو للاستجابة لفيروس ومرض الإيدز
- UNESCO. 2004. *Report on Ministerial Rounkd Table on Quality Education*, 32nd Session of the General Conference. باريس: UNESCO. تقرير عن اجتماع المائدة المستديرة الوزاري بشأن التعليم الجيد
- UNICEF. 2002. *Quality Education for All: From a girl's point of view*. نيويورك: UNICEF.
- UNESCO. FRESH Toolkit: www.unesco.org/education/fresh

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/ مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

الأخذ بنهج يستند إلى الحقوق في استجابة قطاع التعليم لفيروس ومرض الإيدز

لكل شخص الحق في التعلم. يجب أن تهدف التربية إلى إنماء شخصية الإنسان إنماء كاملاً، وإلى تعزيز احترام الإنسان والحريات الأساسية .وتنمية التفاهم والتسامح والصداقة بين جميع الشعوب والجماعات العنصرية أو الدينية، وإلى زيادة مجهود الأمم المتحدة لحفظ السلام

(المادة ٢٦، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، ١٩٤٨)

ما هي القضية؟

حماية حقوق الإنسان وتعزيزها ضروريان في:

- الحد من تعرض المصابين بفيروس الإيدز للخطر، ومن ثم دعم الجهود المبذولة للوقاية والعلاج والرعاية والدعم؛
- الإنصاف من انتهاكات حقوق الإنسان التي ترتكب من خلال التمييز المتصل بفيروس الإيدز؛
- توفير إمكانية الاستفادة من برامج الوقاية والعلاج والرعاية والدعم أمام الجميع؛
- كفالة تمتع جميع الأطفال بالحق في التعليم.

وقد أعدت الأمم المتحدة مخططا مبسطا من أربع نقاط يصف الالتزامات الحكومية بحقوق الإنسان في توفير التعليم وتيسير إمكانياته وجعله مقبولا وقابلا للتكيف:

- **التوافر:** تشير جميع المعاهدات الدولية الرئيسية، بما فيها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان واتفاقية حقوق الطفل، إلى أن التعليم الابتدائي ينبغي أن يكون بالمجان وإلزاميا. و هذا يعني، في سياق فيروس ومرض الإيدز، ضمان انتظام جميع الأطفال في المدارس، بغض النظر عن حالتهم من حيث الإصابة بفيروس الإيدز.
- **تيسير الإمكانيات:** فيما يتعلق بإمكانيات التمتع بالتعليم الأساسي، يشدد إطار عمل داكار لتوفير التعليم للجميع على إزالة جميع أشكال التمييز، ويعطي أولوية للأطفال المستبعدين والضعفاء والمحرومين. وهذا يشمل جميع الأطفال المصابين أو المتأثرين بفيروس ومرض الإيدز.
- **المقبولية:** تأسيسا على الجهود المبذولة لتعزيز سبل الحصول على التعليم وجعلها أكثر إنصافا، يسلط إطار عمل داكار الضوء أيضا على ضرورة ضمان جودة تجربة التعلم التي يمر بها الأطفال وأهميتها.
- **قابلية التكيف:** من النتائج المترتبة على إدماج منظور يتعلق بحقوق الإنسان في التعليم أن تتكيف النظم المدرسية بالضرورة مع الاحتياجات المختلفة لفرادى الطلاب، بدلا من انتظار توافق الأطفال مع منهج مفروض أو قبولهم بأي تسهيلات موجودة.

مثال قطري: الهند

في ديسمبر/كانون الأول ٢٠٠٦، قامت مدرسة في كيرالا، بالهند، بفصل خمسة أطفال ثبتت إصابتهم بفيروس الإيدز بسبب شكوى بعض الآباء لأنهم لا يريدون أن يكون أطفالهم في نفس الفصل الدراسي مع أطفال مصابين بفيروس الإيدز. وتدخلت إحدى المنظمات غير الحكومية المحلية للدفاع عن الأطفال الخمسة واتبعت في ذلك نهجا يستند إلى الحقوق إزاء التعليم للدفع بأن هؤلاء الأطفال لهم أيضا حق فيه. وتقدمت المنظمة غير الحكومية بالتماس تم رفعه إلى محكمة كيرالا العليا. وأصدر القاضي إشعارا لمسؤولي التعليم بالإقليم ورابطة الآباء والمعلمين ، يأمر المدرسة فيه بإعادة قيد الأطفال الخمسة. إضافة إلى ذلك، اشتركت لجان حقوق الإنسان على صعيد الولايات والصعيد الوطني بتوجيه إخطارات إلى المدرسة، تبرز فيها عدم قانونية التمييز ضد الطلاب بسبب حالتهم من حيث الإصابة بفيروس .الإيدز. وانتهى الأمر بأن أعادت المدرسة قيد الأطفال المطرودين بعد ستة أشهر وطلبت دعما لأغراض تغيير اتجاهات آباء التلاميذ المقيدين بالمدرسة

UNAIDS JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS
EDUCAIDS
UNESCO
منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة

ما سبب أهميتها؟

يمكن الاطلاع على مبادئ حقوق الإنسان المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز في جميع الصكوك الدولية الرئيسية القائمة تقريبا. ويؤدي عدم القدرة على ممارسة بعض الحقوق، من قبيل الحق في التعليم، إلى زيادة ضعف الأفراد في مواجهة فيروس الإيدز، وعجز المجتمعات المحلية عن التعامل مع تأثير وباء فيروس الإيدز.

ولعدم احترام حقوق الإنسان تأثير سلبي على ما يلي:

التوافر والإمكانيات

- قد يحرم الدارسون المصابون أو المتأثرون بفيروس الإيدز من إمكانيات الحصول على التعليم نتيجة لما يعانونه من تمييز.
- تميل معدلات التسرب من المدارس إلى الزيادة في حالة الأطفال المتأثرين بالممارسات أو السلوكيات التمييزية في المدرسة.
- يؤدي الاستبعاد الاجتماعي إلى زيادة الفقر والحاجة إلى مقدمي الرعاية، مما قد يترتب عليه انخفاض معدلات القيد.
- قد تقل إمكانيات التعليم المتاحة للنساء والبنات الصغيرات بسب التفاوتات في المعاملة بين الجنسين ويزيد العبء الواقع عليهن في رعاية أفراد الأسرة المصابين بفيروس الإيدز.

المقبولية وقابلية التكيف

- قد يحرم المعلمون والموظفون المصابون أو المتأثرون بفيروس الإيدز من الحق في العمل.
- تنخفض إمكانية الحصول على التعليم نتيجة لزيادة الغياب بين صفوف المعلمين من جراء فيروس ومرض الإيز.

ما الذي يلزم عمله؟

لكي يضمن قطاع التعليم أن جميع الدارسين والمربين يمارسون حقوقهم، بغض النظر عن حالتهم من حيث فيروس الإيدز، من المهم:

- استحداث وتنفيذ وإعمال مدونات للسلوك المهني والأخلاقي فضلا عن سياسات خاصة بفيروس ومرض الإيدز على وجه التحديد في مكان العمل، يستند فيها إلى مبادئ حقوق الإنسان (انظر المذكرة الإعلامية التي تتناول موضوع: سياسات مكان العمل بخصوص فيروس ومرض الإيدز في المؤسسات التربوية والتدريبية)؛
- استحداث خدمات للوقاية والعلاج والرعاية والدعم يسهل على الدارسين والمربين الحصول عليها؛
- الدعوة إلى إنشاء آليات تشريعية لكفالة الحماية لحقوق المصابين والمتأثرين بفيروس الإيدز؛
- العمل على تغيير الاتجاهات التمييزية والمؤدية للوصم تجاه بعض فئات السكان الرئيسية من خلال حملات التثقيف والتدريب والحملات الإعلامية (انظر المذكرة الإعلامية التي تتناول موضوع: التصدي للوصم والتمييز المتعلقين بفيروس الإيدز)؛
- إقامة آليات للرصد وإنفاذ القوانين لكفالة حماية حقوق الإنسان ذات الصلة بفيروس الإيدز وتسجيل حالات التمييز والتصدي لها؛
- كفالة المشاركة الكاملة من جانب المصابين بفيروس الإيدز والفئات الضعيفة في عمليات صنع القرار؛
- بناء الشراكات وتعزيز التعاون والتنسيق بين وزارات التربية والتعليم والصحة والعمل والتنمية من خلال برامج مشتركة بين القطاعات للتعامل مع فيروس ومرض الإيدز.

الشركاء الرئيسيون

- الوزارات المعنية (كالتربية والتعليم والصحة والشباب والشؤون الاجتماعية)
- السلطات الوطنية المعنية بفيروس ومرض الإيدز
- مؤسسات حقوق الإنسان وأمناء المظالم والمنظمات الأهلية والمنظمات غير الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني
- المجلس الدولي للمنظمات المعنية بالإيدز وأماناته الإقليمية
- جمعيات المعلمين
- شبكات الفئات الرئيسية من السكان، بما فيها شبكات المصابين بفيروس الإيدز
- الفريق المرجعي العالمي المعني بفيروس ومرض الإيدز وحقوق الإنسان التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز
- الوكالات الدولية، بما فيها مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان ومنظمة العمل الدولية واليونسكو ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي واليونيسيف ومنظمة العمل الدولية.

المراجع الرئيسية

- UNAIDS. 2006. International Guidelines for HIV/AIDS and Human Rights. جنيف: UNAIDS.
- UNESCO/UNAIDS. 2002. HIV/AIDS and Human Rights: Young People in Action Kit. باريس: UNESCO.
- UNICEF. 2004. Framework for Protection, Care and Support of OVC Living in a World of AIDS. نيويورك UNICEF.
- ICASO. 1999. An Advocates Guide to the International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights. تورونتو المجلس الدولي للمنظمات المعنية بالإيدز: ICASO.
- Aggleton, P. et al. 2005. HIV-related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations. جنيف: UNAIDS.
- Richter L.M., Rama S. 2006. Building Resilience: A rights-based approach to children and HIV/AIDS in Africa. استكهولم: Save the Children Sweden.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

النُهُج التي تراعي احتياجات الجنسين في استجابات قطاع التعليم

ما هي القضية؟

يعين الانتماء إلى أحد الجنسين الأدوار المقررة اجتماعياً للمرأة والرجل، وتكمن في التفاوتات بين الجنسين جذور كثير من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تسهم في انتشار فيروس الإيدز.

وتؤثر التفاوتات بين الجنسين في تعرض البنات والنساء والأولاد والرجال للإصابة بفيروس ومرض الإيدز بطرق متعددة:

- **قد لا يكون للمرأة إلا قدرة ضئيلة على تحديد من تمارس معه الجنس أو كيفية ممارسته معه،** في حين أن **الرجل قد يشعر بضغط المجتمع عليه لكي يحتفظ بشريكات متعددات و/أو بشريكات خارج نطاق الزواج** مما يزيد خطر الإصابة بالأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، ومنها فيروس الإيدز.
- **كثيراً ما يفتقر الرجال والنساء إلى التكافؤ في فرص الحصول على موارد المعلومات**، بما فيها المتعلقة بفيروس الإيدز. وقد لا تكون للشابات القدرة على اكتساب المعرفة بشأن الصحة الجنسية نظراً لضغط المجتمع عليهن للظهور بمظهر الجاهلات بالأمور الجنسية. أما الشبان فقد لا يسعون للحصول على المعلومات، ويتظاهرون رغم ذلك بسعة المعرفة.
- **في كثير من الأماكن، تتعرض النساء بصفة خاصة للعدوى بفيروس الإيدز نظراً للتفاوتات الكامنة بين الجنسين.** ويلزم في التصدي لفيروس ومرض الإيدز معالجة هذه التفاوتات بين الجنسين، تمكيناً للرجال والنساء من التواصل بمزيد من الفعالية وانتهاج سلوكيات جنسية أكثر ملاءمة للصحة.
- **يؤثر الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس الإيدز على كلا الجنسين** وكثيراً ما يحولان دون إفصاح الرجال والنساء عن حالتهم من حيث الإصابة بالفيروس (انظر مذكرة: *التصدي للوصم والتمييز المرتبطين بفيروس الإيدز*).
- كثيراً ما يقع **عبء رعاية** الشركاء أو أفراد الأسرة المرضى على البنات والنساء بدرجة مفرطة، مما ينال من فرص حصولهن على التعليم والوظائف.

ما سبب أهميتها؟

يجب أن تتضمن استجابات تصدي القطاع التعليمي لفيروس ومرض الإيدز نُهُجاً مراعية لاحتياجات الجنسين فيما يتخذ من مبادرات رسمية وغير رسمية، وذلك لأجل:

- تمكين الدارسين من النجاح في فهم مدى **تعرضهم لفيروس الإيدز كأفراد وكمجتمع** والقيام باختيارات تقلل من الخطر؛
- بناء **مهارات الاتصال والتفاوض والتفكير النقدي** لدى الدارسين لتمكينهم من تحدي المعايير الضارة للتعامل بين الجنسين، ومقاومة ضغط الأقران، واتخاذ قرارات صحية بشأن الحياة الجنسية والتعبير الجنسي والسلوك المرتبط بذلك؛
- **مواجهة التصورات الجامدة** التي تسهم في فقدان الثقة بين المرأة والرجل، وزيادة التمييز ضد المصابين بفيروس الإيدز ووصمهم؛
- كفالة أن **توفر** المدارس **بيئة تعلّم مأمونة وشاملة للجميع**، بمن فيهم الدارسون الذكور والإناث المصابون بفيروس الإيدز أو المتأثرون به؛
- **منع و/أو مكافحة العنف القائم على نوع الجنس** الذي يزيد تعرض النساء والفتيات للعدوى بفيروس الإيدز؛
- **الحد من الفقر الذي يتحيز ضد أحد الجنسين**، وهو من العوامل الرئيسية المسهمة في التعرض للإصابة بفيروس ومرض الإيدز؛
- **توفير التثقيف الوقائي الذي يراعي احتياجات الجنسين للجماعات السكانية غير القادرة على التمتع بالتعليم في المدارس النظامية**، بما في ذلك السكان الريفيون الذين يزداد خطر إصابتهم بفيروس الإيدز نظراً لانهيار السبل التقليدية لكسب العيش وزيادة انعدام الأمن الغذائي والهجرة والتفاوتات بين الجنسين.

مثال قطري: نيجيريا

تأسس برنامج التعليم غير النظامي المسمى «توعية المراهقين الذكور» في عام ١٩٩٥ لإذكاء الوعي بين صفوف المراهقين الذكور في نيجيريا بشأن المساواة بين الجنسين. ويدرب المدرسون البالغون على تقديم منهج من مستويين لطلاب المدارس الثانوية الذين يبدون روحاً قيادية. ويستخدم منهج توعية المراهقين الذكور طريقة تقوم على الحوار المنظم لتنمية التفكير النقدي بشأن طائفة متنوعة من المواضيع المترابطة ذات الأهمية للجنسين، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية. وبحلول عام ٢٠٠٣ كان ما يزيد على ٣٠٠٠ من الصبيان المراهقين قد تلقوا تثقيفاً فيما يتعلق بقضايا الجنسين. ورغم أنه لم يجر أي تقييم منهجي للبرنامج، فإن خريجيه أشاروا إلى اكتسابهم مزيداً من الثقة بالنفس، وتحسناً في التواصل، وتحسناً في مواقفهم إزاء البنات والنساء.

المصدر: باركر، ج. وجيرار، ف. لم يكن أبي يفكر بهذه الطريقة: الأولاد النيجيريون يفكرون في المساواة بين الجنسين. *Quality/Calidad/Qualité*. ٢٠٠٣. العدد ١٤. مجلس السكان.

UNAIDS JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS
EDUCAIDS
منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة

ما الذي يلزم عمله؟

طبما أن التفاوتات بين الجنسين تؤثر تأثيراً سلبياً على كل منهما وتعدّ سبباً جذرياً في كثير من السلوكيات غير المأمونة، ينبغي أن تشرك برامج التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز كلا من الدارسين الذكور والإناث إشراكاً فعلياً، وأن تشجعهم على تقييم القضايا الجنسانية ذات التأثير في تعرضهم لفيروس ومرض الإيدز تقييماً ناقداً والتغلب عليها.

ولتعميم إدماج قضايا الجنسين في عملية التخطيط للتثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز، من المتوخى أن تؤدي الإجراءات الموصى بها إلى:

- **تحديد كيفية التقاطع بين المسائل المتعلقة بقضايا الجنسين مع فيروس ومرض الإيدز على الصعيد المحلي**، وتصميم استجابات قائمة على حقوق الإنسان في عمليات التخطيط، ويشمل ذلك خطط قطاع التعليم وغيرها من المبادرات الرامية إلى تحقيق التعليم للجميع.
- **إنشاء الشراكات المتعددة الأطراف مع الجماعات العاملة بالفعل في مسائل متعلقة بالجنسين وفيروس ومرض الإيدز** بغرض إدماج البرامج التي تركز على احتياجات الجنسين في التعليم النظامي وغير النظامي وصولا بها إلى جميع الفئات السكانية، بما فيها التي يشتد خطر تعرضها للإصابة.
- **القيام بتدريب مديري المدارس ومعلميها بشكل مناسب مبني على مراعاة احتياجات الجنسين فيما يتصل بفيروس الإيدز** لضمان توفير أجواء مدرسية مأمونة ويسودها التكافؤ بين الجنسين.
- **إدماج مكونات متعلقة بفيروس الإيدز وتركز على احتياجات الجنسين في جميع المواد**، بدلا من إفرادها كموضوع منفصل، لأن النُهج المتعددة التخصصات تمكّن المتعلمين من أن يفهموا المسائل المتعلقة بقضايا الجنسين وكيفية تفاعلها مع فيروس الإيدز فهما أكمل.
- **إدماج قضايا الجنسين في عمليات الرصد والتقييم التعليمي** لضمان تلبية احتياجات المتعلمين ذكوراً وإناثاً.

ولتعزيز المساواة بين الجنسين داخل المدارس والفصول الدراسية، يُتوخى أن تؤدي الإجراءات الموصى بها إلى:

- **تنمية أجواء مدرسية ونُهُج تعليمية تراعي التكافؤ بين الجنسين** وتحوّل علاقات القوى بين الذكور والإناث حتى يصبح كلا الجنسين أقل تعرضا لخطر الإصابة بفيروس الإيدز ويتساويا في إمكانيات الحصول على المعلومات.
- **التشجيع على أن تكون الفصول الدراسية خالية من التحيز لأحد الجنسين** بحيث يوجه الاهتمام بدرجة متساوية للمسائل التي تواجهها الإناث والتي يواجهها الذكور.
- **الحد من الهيكل الهرمي وعلاقات القوى داخل الفصل إلى أقصى درجة** في السياقات التعليمية لكفالة التساوي في المشاركة بين جميع الفئات والأفراد.
- **إعداد واستعمال مواد** مجدية ومناسبة للمجتمعات السكانية المحلية، بما في ذلك الأخذ بالنُهج المراعية للبعد الثقافي (انظر مذكرة: *مراعاة الاعتبارات الثقافية في التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز*).
- **تشجيع المتعلمين على تقييم السياق الاجتماعي الاقتصادي والثقافي والديني** داخل مجتمعهم المحلي لأن هذه الجوانب ترتبط بدرجة التعرض لخطر فيروس الإيدز والمساواة بين الجنسين وأنماط الخطورة بالنسبة لكل من الذكور والإناث.
- **ضمان عدم تعزيز الدروس للتصورات الجنسانية النمطية السلبية** وتشجيع الطلاب على تحدي تلك التصورات.
- **تنمية التفكير النقدي باستخدام نُهُج التعلّم القائمة على العمليات والمهارات** بدلا من طرق التدريس التقليدية القائمة على الموضوعات. وهذا يشمل عقد اجتماعات تقوم على المشاركة وتتركز حول المناقشة، يتمكن الطلاب فيها من استكشاف فهمهم الخاص لقضايا الجنسين وعلاقات القوى وفيروس الإيدز (انظرمذكرة: *التثقيف القائم على مهارات الحياة لأغراض الوقاية من فيروس الإيدز*).
- **اكتساب دعم ومشاركة الأهل وقادة المجتمع المحلي وغيرهم**، ودمج الخبرة المحلية في الفصل الدراسي من خلال القدوة بين الأقران، والمحاضرين المحليين، وأنشطة التعلم التي تركز على المجتمع المحلي.

الشركاء الرئيسيون

في إطار تقسيم العمل بموجب برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز، تضطلع اليونسكو بدور المنظمة الرائدة في مجال الوقاية من فيروس الإيدز للشباب في المؤسسات التعليمية، وتعمل منظمة العمل الدولية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأغذية العالمي بوصفها شركاء رئيسيين. ويشمل الشركاء الرئيسيون أيضاً:

- الوزارات ذات الصلة (كالتعليم والصحة وشؤون المرأة)
- منظمات المجتمع المدني، بما فيها الجماعات النسائية والخاصة بالرجال والمعنية بالشباب وجماعات حقوق الإنسان
- المدارس ومجالس الإدارات والمعلمين
- المربون في مجالات التعليم غير النظامي والتقني والمهني
- المبادرات الدولية المتعلقة بالتعليم، من قبيل مبادرة الأمم المتحدة لتعليم البنات، ومبادرة المسار السريع لتوفير التعليم للجميع، وتوفير التعليم لسكان الريف
- الائتلاف العالمي المعني بالمرأة والإيدز
- وكالات دولية أخرى، من بينها صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة ومنظمة الأغذية والزراعة.

المراجع الرئيسية

- UNAIDS IATT on Gender and HIV/AIDS. 2006. *Resource Pack on Gender and HIV/AIDS*. UNAIDS IATT on Gender and HIV/AIDS, UNIFEM التعليم الجيد وفيروس ومرض الإيدز.
- Hargreaves, H. and Boler, T. 2006. *Girl Power: The impact of girls' education on HIV and sexual behaviour*. لندن: ActionAid International.
- Thorpe, M. 2005. Learning about HIV/AIDS in Schools: Does a Gender Equality Approach Make a Difference? in: *Beyond Access: Transforming policy and practice for gender equality in education*. لندن: Oxfam.
- ELDIS Gender and Resource Guide. (http://www.eldis.org/gender/index.htm)

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

تعليم جيد

مراعاة الاعتبارات الثقافية في التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز

ما هي القضية؟

لكي ينجح التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز، يلزم أن تتفهمه المجتمعات المحلية المستهدفة وأن تتقبله، وذلك للأسباب التالية:

- نظرا للاختلافات الثقافية بين المجتمعات المحلية داخل البلدان وفيما بينها، **من المهم أن يتواءم التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز مع العوامل الثقافية الأوسع نطاقا** كالممارسات الدينية والقضايا المتعلقة بالانتماء لأحد الجنسين، والمعايير الجنسية والتقاليد والمعتقدات.
- من الأرجح أن **تنجح الرسائل المتعلقة بالوقاية في حالة مراعاتها للاعتبارات الثقافية** لأنها تقدم للأفراد مزيدا من الخيارات ذات الصلة وممكنة التنفيذ من الوجهة العملية.
- للنهج الذي يراعي الاعتبارات الثقافية في التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز أهمية حيوية في سد الفجوة بين المعارف والسلوكيات الصحية.
- ينطوي التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز على مناقشة مواضيع يمكن أن تكون من المحرمات كالجنس والانتماء لأحد الجنسين والمرض والموت. وتتحكم عوامل ثقافية في الاتجاهات إزاء هذه **المواضيع الدقيقة وقد يؤدي تعارض التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز مع المعايير الثقافية إلى الخلاف بين المجتمعات المحلية ومن ثم يفقد أهميته**.
- رغم ضرورة بذل الجهود للمواءمة بين التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز وبين المعايير الثقافية المحلية، ثمة حالات قد تزيد فيها الممارسات الثقافية خطر التعرض لفيروس الإيدز. ومن بين هذه الممارسات زواج الأطفال وبتر الأعضاء التناسلية للأنثى ووراثة الزوجة. ويلزم أن تتاح للمجتمعات المحلية الفرصة لمناقشة مخاطر تعرضها لفيروس الإيدز في جو يتسم بالصراحة وأن تحدد لنفسها كيفية الوقاية من فيروس الإيدز، وكيف ترعى المتضررين، وتواجه الوصم والتمييز.

ما سبب أهميتها؟

- يجب أن يأخذ التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز بعين الاعتبار السياقات الثقافية المحلية لأن:
- نجاح التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز يتوقف على قدرة الأفراد على تغيير سلوكهم، وهذا يتأثر بدوره باتجاهات الأفراد والمجتمعات المحلية إزاء الحياة الجنسية والممارسات الجنسية والانتماء لأحد الجنسين والمرض والموت، وكلها راسخة في عمق السياقات الثقافية المحلية؛
- لكي يأخذ الأفراد والمجتمعات المحلية بالسلوكيات الواقية من فيروس الإيدز، من الأهمية بمكان أن ينظروا إلى فيروس الإيدز بوصفه شيئا يمكن أن يؤثر في حياتهم تأثيرا مباشرا. ولكي يحدث هذا، يلزم المواءمة بين الرسائل الموجهة والثقافة المحلية للأفراد والمجتمعات المعنية؛
- الثقافات ليست جامدة بل تتسم بالدينامية والتكيف المستمر مع الأوضاع الجديدة، ومن ثم يمكن أن تتطور بحيث تتكيف مع التحديات التي يشكلها وباء فيروس ومرض الإيدز؛
- رغم أن بعض الممارسات الثقافية التقليدية يمكن أن تكون مؤذية وأن تزيد درجة تعرض الرجال والنساء لفيروس الإيدز، فإن كل ثقافة تملك موارد قيّمة يمكن تعبئتها من أجل إشراك المجتمعات المحلية في التصدي للقضايا ذات الحساسية؛
- التثقيف الذي يراعي الاعتبارات الثقافية على الوجه الملائم يمكن أن يشكل تحديا للممارسات التقليدية الضارة وأن يساعد في تكوين ممارسات بديلة أكثر أمانا، وذلك في حالة الاضطلاع به في تعاون وثيق مع الفئات السكانية المعنية ودون تشكيك في الثقافة بصفة عامة.

ما الذي يلزم عمله؟

- فيما يلي بعض الأمور الهامة من أجل مراعاة الاعتبارات الثقافية في التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز:
- **القيام (من خلال البحوث) بتحديد العوامل النابعة من الثقافة التي تكمن** وراء ضعف الجماعات والمجتمع بأسره وتحديد المرجعيات الثقافية التي يمكن تعبئتها لزيادة كفاءة الرسائل والبرامج التثقيفية وكفاءتها
- إدراج أقسام عن كيفية تفاعل الثقافة المحلية مع فيروس الإيدز في المواضيع التدريبية (على سبيل المثال، في تدريب المعلمين قبل وفي أثناء الخدمة). **تزويد المعلمين بالمهارات التي تلزمهم لمناقشة القضايا الدقيقة ثقافيا**
- **تعزيز الروابط بين المدارس والمجتمعات** المحلية لكسب تأييد قادة المجتمع المحلي كالزعماء التقليديين والدينيين أو المطبّبين التقليديين
- **تحديد وتعبئة قادة الرأي** (كالمشاهير والسياسيين والزعماء الدينيين والمطببين التقليديين) لتقديم الدعم لإعداد برامج التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز وتنفيذ هذه البرامج
- **مخاطبة الناس بلغاتهم ولهجاتهم المحلية** (كالسكان الأصليين) وضمان ملاءمة أي لغة مستخدمة وعدم تعزيزها للتصورات السلبية الجامدة والوصم والتمييز
- صياغة مواد المنهج والمواد التعليمية بحيث تتسم بالدقة العلمية والملاءمة للأعمار ومراعاة احتياجات الجنسين والتواؤم مع الثقافة
- **الاستعانة بنهوج ابتكارية** تستغل الممارسات الثقافية المحبوبة كالموسيقى أو الأفلام أو الرياضة أو الترفيه التثقيفي (التثقيف من خلال الترفيه) أو المسرح أو تثقيف الأقران
- إشراك الأشخاص المصابين بفيروس الإيدز بغية الدعوة لمناهضة الوصم والتمييز (انظر المذكرة الإعلامية التي تتناول موضوع: العمل على زيادة مشاركة المصابين بفيروس الإيدز في استجابات قطاع التعليم)

مثال قطري: قوقاز

قدم مشروع تدعمه اليونسكو في ثلاثة بلدان بمنطقة القوقاز الدعم لإعداد مواد تثقيفية بشأن فيروس ومرض الإيدز تراعى فيها الاعتبارات الثقافية، وذلك على مرحلتين. في المرحلة الأولى أجريت البحوث لتحديد العوامل الثقافية الكامنة وراء التعرض لخطر الإصابة بفيروس الإيدز في هذه المنطقة. وتشمل هذه العوامل التقاليد والمعتقدات والأديان وأساليب الحياة والمعايير والممارسات المرتبطة بالانتماء لأحد الجنسين. ومن ثم جرى في المرحلة الثانية صياغة استجابة بالاستناد إلى نتائج تلك البحوث بغية إعداد المواد اللازمة للتصدي لفيروس ومرض الإيدز بطرق ملائمة من الوجهة الثقافية ومراعية لاعتبارات الانتماء لأحد الجنسين وتدريب المتخصصين على ذلك.

الشركاء الرئيسيون

- الوزارات ذات الصلة (كالثقافة والتربية والتعليم والشؤون الاجتماعية وشؤون المرأة والشباب)
- السلطات الوطنية المعنية بفيروس ومرض الإيدز
- منظمات المجتمع المدني، ومنها الرابطات النسائية ورابطات الشباب والجمعيات الثقافية وشبكات المهاجرين
- شبكات ورابطات المصابين بفيروس الإيدز
- رابطات المعلمين
- القادة السياسيون والزعماء الدينيون والتقليديون والمطببون التقليديون والعاملون في وسائل الإعلام والفنانون
- الجامعات ومراكز البحوث في مجال العلوم الاجتماعية
- الوكالات الدولية، ومنها منظمة العمل الدولية والمنظمة الدولية للهجرة واليونسكو وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف

المراجع الرئيسية

- UNESCO.2006. *UNESCO Guidelines on Language and Content in HIV- and AIDS-Related Materials*.باريس: UNESCO.
- UNESCO. 2005. *HIV and AIDS in the Caucasus Region: A Socio-Cultural Approach*. باريس: UNESCO.
- UNESCO. 2003. *HIV/AIDS Stigma and Discrimination: An Anthropological Approach*. باريس: UNESCO.
- UNESCO. 2002. *Handbook on Appropriate Communication for Behaviour Change*. Methodological Handbook N°1. باريس: UNESCO.
- UNFPA. 2004. *Culture Matters. Working with Communities and Faith-based Organizations*. نيويورك: UNFPA.
- UNFPA. Website on Using Culturally Sensitive Approaches to Achieve Universal Goals: http://www.unfpa.org/culture/
- Rao, V, Walton, M (eds.). 2004. *Culture and Public Action: A cross-disciplinary dialogue on development policy*. ستانفورد: Stanford University Press.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

تعليم البنات والوقاية من فيروس الإيدز

ما هي القضية؟

لا يستفيد نحو ٧٧ مليون بنت وصبي حول العالم من التعليم الابتدائي بالرغم من الالتزامات العديدة بحق جميع الأطفال والشباب في التمتع بالتعليم المجاني والإلزامي. وفي مقابل كل ولدين من غير المحتمل قيدهما في أي وقت هناك ثلاث بنات من غير المحتمل قيدهن (التقرير العالمي لرصد التعليم للجميع لعام ٢٠٠٧). وتشمل هذه الالتزامات الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام ١٩٤٨ وإعلان حقوق الطفل لعام ١٩٥٩. وقد أعاد إطار عمل داكار لعام ٢٠٠٠ تأكيد هذه الحقوق، التي تشكل جزءاً لا يتجزأ من رؤية التعليم للجميع.

وحتى في الأماكن التي تحصل فيها الفتيات على التعليم، **يتناقص حضورهن في معظم البلدان بشكل حاد بعد المدرسة الابتدائية**، مما ينتج عنه حصولهن على قدر من التعليم يقل بمقدار ٤,٤ سنوات عن الأولاد عند سن ١٨ عاماً. ويعزى هذا التفاوت بين الجنسين في التعليم لعدد من الأسباب، منها ما يلي:

- **الفقر**: فقد لا تتمكن الأسر من الوفاء بتكاليف التعليم المدرسي، أو قد تحتاج إلى أطفالها في كسب الدخل أو للمساعدة في البيت. وعندما تضطر إلى الاختيار، فكثيراً ما تعطي الأولوية لتعليم الصبية، وإخراج بناتها من المدرسة.
- **نوع الجنس**: قد ترى الأسر أن تعليم البنت أقل أهمية من تعليم الولد، بينما قد تنخفض توقعات المدرسين من أداء البنات مقارنة بالأولاد. وفي الأسر ذات الموارد المحدودة، قد يعتبر تعليم الصبية استثماراً أفضل.
- **السلامة والأمن**: قد لا يسمح الأهل لبناتهم بالسفر إلى المدرسة إذا كان الرحلة تنطوي على خطر، وقد تتعرض البنات لخطر الإيذاء الجنسي بشكل خاص أثناء وجودهن بالمدرسة.
- **السياسات**: قد يحول عدم وجود سياسات عامة ملائمة دون مواصلة الفتيات الحوامل تعليمهن أو قد يمنع التحاق الأطفال بالمدارس دون شهادة ميلاد (وهي مسألة تؤثر في البنات بنوع خاص). وقد لا يسمح للأطفال الذين يتسربون من المدرسة بمواصلة تعليمهم في سنوات لاحقة.
- **جودة التعليم**: قد لا يكون للمنهج صلة بواقع حياة البنات، أو قد تعجز المدارس عن توفير أجواء لحمايتهن نفسياً واجتماعياً، أو قد تفتقر إلى المياه المأمونة والصرف الصحي، وفي بعض البلدان قد لا توجد مدرسات إناث لتوفير نماذج إيجابية تُحتذى.

ما سبب أهميتها؟

إن تعليم البنات يتسم بأهمية حيوية وعاجلة بشكل خاص لأن **تأثير فيروس ومرض الإيدز** على **البنات والفتيات، سواء مباشرة أو بشكل غير مباشر، تأثير غير تناسبي** بالمقارنة بالذكور.

وتشكل البنات على نطاق العالم، ثلثي الشباب المصابين بفيروس الإيدز. أما في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى فيبلغ احتمال إصابة الشابات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ عاماً بفيروس الإيدز ثلاثة أمثال احتمال إصابة نظرائهن الذكور. وفي الوقت ذاته، تتعرض البنات في الأسر المتضررة من الوباء لضغط كبير لكسب دخل للأسرة و/أو رعاية الأقارب المرضى. وقد تكنّ أيضاً أشد تعرضاً للوصم بالعار المقترن بفيروس ومرض الإيدز.

يعطي تعليم البنات والشابات منافع اجتماعية واقتصادية ملحوظة للجيل الحالي والأجيال المقبلة لأنه لا يزودهن فقط بالمعارف وإنما يمكنهن أيضاً بإتاحة فرص وخيارات أفضل للحياة لهن. فالبنت المتعلمة تميل إلى أن:

- تتأخر في الزواج وتنجب أطفالا أقل، تتاح لهم بدورهم فرصة أكبر للبقاء وتغذية وتعليم أفضل؛
- تكون أكثر إنتاجية في البيت وأقدر في سبل الحصول على العمل والأجر الأفضل؛
- تضطلع بدور أنشط في صنع القرار الاجتماعي والاقتصادي والسياسي؛
- تزداد قدرة على حماية نفسها من فيروس.

وثمة ارتباط لا ينفصم بين تعليم البنت والوقاية الفعالة من فيروس الإيدز. فأولا، كثيراً ما ترتبط مستويات التعليم بعوامل تحد من خطر فيروس الإيدز بدرجة كبيرة، كتأجيل بدء الممارسة الجنسية، وزيادة الوعي والمعرفة بفيروس الإيدز، وقلة عدد الشركاء في الجنس، وارتفاع معدلات استعمال العوازل الواقية. والفتيات المقيدات بالمدارس اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٨ عاماً في زمبابوي يقل احتمال إصابتهن بفيروس الإيدز خمس مرات عن اللواتي تسربن من المدرسة. ثانياً، توفر المدارس والبرامج التعليمية الأخرى مداخل بالغة الأهمية إلى مبادرات محددة للوقاية من فيروس الإيدز لا تقتصر علي تزويد البنات بالمعارف عن فيروس ومرض الإيدز والصحة الإنجابية، بل تمكّنهن أيضاً من بناء مهارات الحياة (أي التفكير النقدي، والقيم، والمواقف، والشبكات الاجتماعية) اللازمة لاتخاذ قرارات مستنيرة والأخذ بسلوكيات تقلل من خطر إصابتهن بفيروس الإيدز.

مثال قطري: المكسيك

في المكسيك، بدأ برنامج التعليم والصحة والتغذية «بروجريسا»، في عام ١٩٩٧، في تقديم تحويلات نقدية مشروطة للأسر الفقيرة. فكانت تصرف مبالغ شهرية في حالة انتظام الأطفال في المدرسة وقيام أفراد الأسرة بزيارة العيادات للتغذية والتثقيف الصحي وإجراء الفحوص. وفي عام ٢٠٠٣، أظهرت نتائج التقييم أن البرنامج قد وصل إلى ٤,٢ أسرة، ورفع قيد البنات بالمدارس من نسبة ٦٧ في المائة إلى ٧٥ في المائة. ومن النواتج الثانوية اللاحقة للبرنامج حدوث انخفاض في عدد الأطفال العاملين.

المصدر: اليونيسيف. ٢٠٠٤. البنات وفيروس ومرض الإيدز والتعليم *Girls, HIV/AIDS and Education*. نيويورك: اليونيسيف.

ما الذي يلزم عمله؟

لتحقيق الوقاية الفعالة من فيروس الإيدز للبنات، يلزم اتخاذ إجراءات على جبهتين:

١ – **زيادة سبل حصول البنات على التعليم بوجه عام، وذلك عن طريق:**

← **تنقيح السياسات الوطنية** التي تضع عوائق أمام تعليم البنت على وجه التحديد؛

← **الدعوة النشطة لتعليم البنات** – بصفته حقاً من حقوق الإنسان، فضلا عن كونه استثماراً اجتماعياً واقتصادياً لمستقبل الأسر والدولة بصفة عامة؛

← **التصدي للحواجز الاقتصادية** التي تحول دون تعليم البنت، وذلك مثلاً بإلغاء الرسوم المدرسية؛

← **كفالة توفير التعليم لبيئة مأمونة**، وذلك مثلا بتشجيع عدم التسامح مطلقاً مع الإساءة الجنسية في حرم المدرسة؛

← **كفالة** تغطية المناهج للمسائل التي تثير اهتمام البنات وتنفعهن تحديداً؛

← **إتاحة فرص خاصة بالبنات** للحصول على التعليم الثانوي والعالي؛

← **دعم منافذ خدمة المجتمع** – لتحديد البنات الموجودات خارج إطار المدرسة والمعرضات لخطر التسرّب، ومدّ يد المساعدة لهن في مواصلة تعليمهن، سواء في المدرسة أو من خلال مشاريع تعليمية مجتمعية مرنة؛

← **جعل تعليم البنات مصدر قيمة للآباء والأمهات**، وذلك مثلا من خلال برامج التغذية المدرسية التي تقدم وجبات يعدن بها لأسرهن في البيت؛

← توفير فرص العمل للبنات المتعلمات داخل مجتمعهن المحلي وخارجه.

٢ – **التأكد من أن الوقاية من فيروس الإيدز:**

← **تدمج في تعليم جميع البنات والشابات**، وليس ذلك فقط في المناهج الرسمية، بل في مبادرات التعليم غير النظامي وغير الرسمي؛

← **تبدأ في وقت مبكر**، وذلك بتزويد البنات على مستوى المدرسة الابتدائية بمعلومات مناسبة لأعمارهن وبأنشطة لبناء المهارات؛

← **تستعمل طرقاً تراعي فيها احتياجات الجنسين**، كمجموعات المناقشة المقتصرة على أحد الجنسين لتناول المسائل الحساسة وتمكين البنات من التكلم بحرية؛

← **تضمن مشاركة البنات في تخطيط وتنفيذ تدخلات لضمان تناولها لمواضيع ذات أهمية لحياتهن**، بما في ذلك المواقف الصعبة، كالضغط عليهن من الرجال الأكبر سناً لممارسة الجنس أو الضغط عليهن لكسب المال عن طريق ممارسة الجنس بغرض الكسب؛

← **تراعي البعد الثقافي** ولا تعرّض البنات لخطر الوصم؛

← **تقدم للأولاد كما تقدم للبنات، لضمان تلقي الأولاد نفس الرسائل** فيما يتعلق بمساواة المرأة وتمكينها، وفهمهم ضرورة الأخذ بسلوكيات الوقاية؛

← **تتبع نهجاً يقوم على حقوق الإنسان** ويبني على احترام البنت لذاتها ويمكنها من اتخاذ قرارات مدروسة والتصرف وفقا لها؛

← **تبني كلا من المعارف ومهارات الحياة**، مثل كيفية تعرف البنت على المواقف التي تعرضها للخطر وتجنب تلك المواقف، و/أو تمكينها من مطالبة شريكها باتباع وسائل الأمان في الجنس؛

← **ترمي إلى عدم الاكتفاء بتحقيق الوعي، بل إلى استمرار السلوك الواقي**؛

← **تشرك المجتمع الواسع**، مما يبني التفهم للأسباب التي تجعل البنات معرضات بصفة خاصة لفيروس ومرض الإيدز؛

← **تطبق على أيدي مدرسين ومربين من الذكور والإناث لديهم التدريب والوعي باحتياجات الجنسين**؛

← **مرتبطة بخدمات تراعي احتياجات الجنسين**، من قبيل مستوصفات تنظيم الأسرة؛

← **تشمل معلومات عن الرعاية والعلاج في حالة الإصابة بفيروس الإيدز**.

الشركاء الرئيسيون

في إطار تقسيم العمل بموجب برنامج الأمم المتحدة المشترك الخاص بفيروس ومرض الإيدز، تضطلع اليونسكو بدور المنظمة الرائدة في مجال الوقاية من فيروس الإيدز للشباب في المؤسسات التعليمية، وتعمل منظمة العمل الدولية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأغذية العالمي بوصفها شركاء رئيسيين. ويشمل الشركاء الرئيسيون أيضاً:

- الوزارات ذات الصلة (كالتعليم والصحة وشؤون المرأة)
- منظمات المجتمع المدني، بما فيها الجماعات النسائية والمعنية بالشباب وجماعات حقوق الإنسان
- وكالات دولية أخرى، منها البنك الدولي
-
- المبادرات الدولية المتعلقة بالتعليم، من قبيل مبادرة الأمم المتحدة لتعليم البنات، ومبادرة المسار السريع في التعليم للجميع
- صانعو السياسات وواضعو البرامج التعليمية
- المدارس ومجالس الإدارات والمعلمين

المراجع الرئيسية

- UNAIDS IATT on Education. 2006. *Review of the Evidence: Girls' education and HIV prevention. CD-ROM.* باريس: UNESCO.
- Hargreaves, J. and Boler, T. 2006. *Girl Power: The impact of girls' education on HIV and sex behavior.* لندن: ActionAid International.
- AED. 2006. *Keeping the Promise: Five benefits of girls' secondary education.* واشنطن, DC: AED.
- UNICEF. 2004. *Girls, HIV/AIDS and Education.* نيويورك: UNICEF.
- CFR. 2004. *What Works in Girls' Education.* واشنطن, DC: CFR.
- Rao, N. and Smyth, I. 2005. *Partnerships for Girls' Education.* اوكسفورد: Oxfam.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

تعليم اليتامى والأطفال المعرضين لخطر الإصابة بفيروس ومرض الإيدز

ما هي القضية؟

خلال الفترة ٢٠٠١–٢٠٠٣ وحدها، زاد عدد اليتامى الذين يعزى يتمهم للإيدز على مستوى العالم من ١١,٥ مليون إلى ١٥ مليون نسمة، كما أصبح ملايين غيرهم معرضين للخطر. **وبتصاعد هذا الوباء، سوف تستمر أزمة اليتامى والأطفال الضعفاء عقوداً من الزمن**، رغم التوسع في برامج الوقاية والعلاج.

وقد يكون اليتامى والأطفال الضعفاء أشد من غيرهم تعرضا لخطر الإصابة بفيروس الإيدز، وذلك لأنهم:

- قد يتعرضون لنبذ المجتمع، ويحرمون من الحنان، ويتركون وليس أمامهم سوى قليل من الموارد التي يعتمدون عليها؛
- كثيراً ما يتسربون من المدرسة بسبب المشقة الاقتصادية وانخفاض الرعاية والحماية من الأبوين؛
- قد يعانون من سوء التغذية وضعف الصحة، ومن خطر الاستغلال والإيذاء.

وتدل الدراسات على أن اليتم في كثير من البلدان **يُخلف أثراً ضاراً على التعليم:**

- تُظهر البيانات المستمدة من ٢٠ بلداً افريقياً جنوب الصحراء الكبرى أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ أعوام و ١٤ عاماً والذين فقدوا أحد الوالدين أو كليهما يقل احتمال انتظامهم في المدرسة عن أقرانهم غير اليتامى.
- في تنزانيا وزامبيا وكينيا، كان عدد اليتامى الملتحقين بالمستوى التعليمي المناسب لعمرهم أقل من عدد غير اليتامى.

انخفاض معدلات القيد بالمدارس وإكمال التعليم المدرسي بين صفوف اليتامى والأطفال الضعفاء يسببها و /أو يزيدها تعقيدا عدد من العوامل المرتبطة بفيروس ومرض الإيدز، منها:

- **الافتقار إلى التعليم المدرسي معقول التكلفة**: فالزيادة المفاجئة في الفقر التي يمكن أن تصاحب وفاة أحد الوالدين، أو دخول الإيدز إلى إحدى الأسر المعيشية، كثيراً ما تعني عجز الأسرة عن النهوض بالتكاليف المرتبطة بالمدرسة؛
- **مسؤوليات الأسرة**: يُعتمد على الأطفال، وخاصة البنات، لرعاية الأشقاء أو أفراد الأسرة المرضى؛
- **انخفاض جودة التعليم**: يمكن للعجز في المعلمين المدربين ونقص إنتاجية المعلم بسبب فيروس ومرض الإيدز، فضلا عن كبر حجم الفصول بسبب حالات العجز في المدرسين وغير ذلك من العوامل، أن تخفض من جودة التعليم؛
- **الشك في جدوى التعليم**: يمكن أن يسهم انخفاض ثقة العامة بجودة التعليم، والعبء الاقتصادي الذي تفرضه إعالة اليتامى على الأسر الممتدة، في الشك في قيمة التعليم؛
- **الوصم والصدمة**: يمكن لفقدان الأسرة أحد أفرادها أو عائلها، وللوصمة التي تلحق بالطفل الذي يتيمه الإيدز، أن يسببا توتراً انفعالياً حاداً؛
- **الخوف من العدوى بفيروس الإيدز**: يخشى كثير من الآباء أن يصاب أطفالهم، وبخاصة البنات، بفيروس الإيدز عن طريق الاستغلال الجنسي في المدرسة أو في طريق الذهاب إليها أو العودة منها.

ما سبب أهميتها؟

التعليم أحد حقوق الإنسان الأساسية لجميع الأطفال، بمن فيهم اليتامى والأطفال الضعفاء. وهذا أمر معترف به في اتفاقية حقوق الطفل وفي إطار عمل داكار الذي يتضمن مبادئ التعليم للجميع.

يمكن أن يؤدي التعليم إلى تحسين حياة اليتامى والأطفال الضعفاء بشكل ملحوظ ببناء المعارف ومهارات الحياة لديهم. وهو يسهم في اندماجهم الاجتماعي ونمائهم النفسي الاجتماعي، ويحميهم من عمل الأطفال، ويوفر لهم بيئة مأمونة منظمة في الأزمنة العصيبة. والطفل الذي يلم بالقراءة والكتابة وأساسيات الحساب واستخدام مهارات الحياة، بما فيها المهارات المرتبطة بفيروس ومرض الإيدز، يملك أساساً أكثر متانة لمواصلة التعلّم طوال حياته.

مثال قطري: زمبابوي

في زمبابوي، يقوم برنامج شيخ القبيلة تشارومبيرا الأهلي لرعاية اليتامى في مقاطعة ماسفينغو بإشراك المتطوعين والمجتمعات القروية لضمان حضور اليتامى والأطفال الضعفاء وبقائهم في المدرسة. ويساعد المتطوعون في هذا البرنامج، الموجود منذ عام ١٩٩٤، في أداء الأعمال المنزلية لتمكين الأطفال من الذهاب للمدارس، في حين تطلب المجتمعات القروية من أفراد المجتمع أن يسهموا في دفع الرسوم المدرسية.

المصدر: البنك الدولي، الشراكة من أجل إنماء الطفل، اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك الخاص بفيروس ومرض الإيدز. ٢٠٠٢. ضمان سبل حصول اليتامى والأطفال الضعفاء على التعليم. واشنطن العاصمة: البنك الدولي.

UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS
UNHCR UNICEF WFP UNDP UNFPA UNODC ILO UNESCO WHO WORLD BANK
EDUCAIDS
UNESCO
منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة

ما الذي ينجح؟

تقوم فعالية العمل على تحسين تعليم اليتامى والأطفال الضعفاء على أساس المبادئ التوجيهية التالية:

- **الشراكات الشاملة لعدة قطاعات**، فالمدارس وقطاع التعليم لا يمكن لهما وحدهما أن يفعلا كل شيء. ويشمل هذا البند تكوين ائتلافات مع الوزارات (كالتعليم والصحة والرفاه الاجتماعي، على سبيل المثال) ومنظمات المجتمع المدني (بما فيها المنظمات الدينية وشبكات المجتمعات المحلية)، ولا سيما المنخرطة بالفعل في توفير التعليم والأغذية والمأوى للأطفال الضعفاء.
- **الأخذ بنُهُج قائمة على حقوق الإنسان** في جميع المراحل، بما فيها صنع القرار والتخطيط والتنفيذ والدعوة. وينبغي أن تتخذ القرارات بما يحقق مصلحة اليتامى والأطفال الضعفاء على خير وجه، وبمشاركة نشطة من جانبهم.
- **السياسات الاجتماعية** التي تصمم ويجري تنقيحها تدريجيا لحماية الدارسين اليتامى والضعفاء والعمل على تنميتهم العلمية.
- **الإصلاح الذي يحسن إمكانيات التمتع بالتعليم على نطاق النظام بأكمله**، ولا يقتصر على اليتامى بسبب الإيدز، وإنما جميع الأطفال.
- **الاستجابات التي يجري استعراضها بانتظام وتلبي كلا من الاحتياجات الفورية وأهداف التغطية الواسعة النطاق الأطول أجلا**، فيمكن في الأجل القصير، على سبيل المثال، أن تكون لتوفير الوجبات المدرسية وإلغاء الرسوم أسبقية على إصلاح المناهج.
- **الاهتمام المتوازن بالرعاية والدعم والعلاج والوقاية** استناداً إلى حالة الوباء وتأثيره. ففي حالة الأوبئة الناشئة، يلزم توجيه مزيد من الاهتمام للوقاية، بينما يشكل تعزيز الرعاية وتقديم الدعم للأطفال المتأثرين بفيروس ومرض الإيدز جزءاً من جهود أوسع نطاقاً تشمل جميع الأطفال الضعفاء: أما فيما يتعلق بالأطفال المصابين بالفيروس، فسيشمل هذا أيضاً الإحالة من أجل العلاج. وفي المراحل المتقدمة للأوبئة، قد يلزم بذل جهود متزامنة على جميع الجبهات، بما فيها التثقيف العلاجي (انظر مذكرة: *التثقيف بشأن علاج فيروس ومرض الإيدز*).
- **إشراك الأطفال والشباب وأسرهم الممتدة ومجتمعاتهم المحلية** في إعداد الحلول للتحديات العملية. وحيثما أمكن، ينبغي الجمع بين الأشقاء،بالقرب من أسرهم أو في بيئات مشابهة لبيئة الأسرة.
- **الالتزام برصد الاستجابة وتقييمها**. وقد يقتضي هذا توفير التدريب وتقديم الدعم لمجموعة متنوعة من الشركاء على صعيدي المدرسة والمجتمع المحلي للتمكين من الاستعانة بالمؤشرات المحلية والوطنية في وضع السياسات وكتابة التقارير.

يلزم ألا يُكتفى بدعم الجهود بالموارد المالية والإنسانية والتقنية الكافية، بل ينبغي دعمها أيضاً بالالتزام السياسي والقيادة على جميع المستويات.

ومن الأمور الحيوية تحقيق التوازن في جميع الأوقات. فمن ناحية، ينبغي اتخاذ إجراءات محددة وعملية لتلبية احتياجات اليتامى والأطفال الضعفاء، على سبيل المثال من خلال أندية الواجبات المنزلية أو برامج التوجيه بمساعدة الدارسين الأكبر سناً. ومن ناحية أخرى، من الأهمية بمكان أن لا يعامل اليتامى والأطفال الضعفاء كفئة منفصلة – فهذا السيناريو قد يزيد حالتهم سوءاً بزيادة الوصم الذي يتعرضون له، وبتشويه الأولويات المحلية.

ما الذي يلزم عمله؟

تتمثل التدابير الواجب اتخاذها على سبيل الأولوية فيما يلي:

- **كفالة سبل حصول اليتامى والأطفال الضعفاء على التعليم** من خلال اتخاذ تدابير محددة كإلغاء الرسوم المدرسية وخفض التكاليف غير المنظورة (كالزي المدرسي والكتب، على سبيل المثال)؛
- **توسيع نطاق الدور الذي تؤديه المدارس لتوفير الرعاية والدعم لليتامى والأطفال الضعفاء** من خلال تدابير مثل بناء الشراكات مع شبكات الخدمات الاجتماعية والشبكات المجتمعية؛
- **حماية اليتامى والأطفال الضعفاء بتطوير السياسات والممارسات المدرسية** للحد من الوصم والتمييز والإساءة والاستغلال؛
- **إدارة الإمداد بالتعليم المقدم لليتامى والأطفال الضعفاء وكفالة جودته**، على سبيل المثال بتعزيز معرفة هيئات التدريس بهم وتقوية إدارة التعليم ونظم المعلومات الخاصة به.

أهداف وأطر التعليم للجميع تمثل موارد مرجعية بالغة الأهمية لأنها تساعد:

- الحكومات في البلدان المتضررة على استعراض سياساتها وتعزيز استجاباتها في مجال التعليم؛
- الوكالات القائمة بالتنفيذ على تحسين التخطيط لأعمالها وإدارتها وتقييمها؛
- الجهات المانحة على تقييم الالتزامات المرتبطة بها في سياساتها العامة والتخطيط لزيادة تخصيص الموارد؛
- المجتمع الدولي على اجتذاب شركاء جدد وإيلاء اليتامى والأطفال الضعفاء أولوية أعلى في خطة التنمية.

الشركاء الرئيسيون

في إطار تقسيم العمل بموجب برنامج الأمم المتحدة المشترك الخاص بفيروس ومرض الإيدز، تضطلع اليونيسيف بدور المنظمة الرائدة لشؤون اليتامى والأطفال الضعفاء، ويعمل برنامج الأغذية العالمي ومنظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية بوصفها شركاء رئيسيين. ويشمل الشركاء الرئيسيون أيضاً:

- الوزارات ذات الصلة (كالثقافة والتعليم والصحة والشؤون الاجتماعية وشؤون المرأة، على سبيل المثال)
- السلطات الوطنية المعنية بفيروس ومرض الإيدز
- منظمات المجتمع المدني، بما فيها الهيئة الدولية لصحة الأسرة، وفريق الدراسات المستقبلية، ومنظمة إنقاذ الطفولة
- وكالات دولية أخرى، منها اليونسكو
- فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالأطفال المتضررين من فيروس ومرض الإيدز والتابع لبرنامج الأمم المتحدة الخاص بفيروس ومرض الأيدز، وفريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم والتابع لبرنامج الأمم المتحدة الخاص بفيروس ومرض الأيدز.

المراجع الرئيسية

- UNAIDS IATT on Children Affected by HIV/AIDS. 2004. *Framework for the Protection, Care and Support of OVC Living in a World with HIV and AIDS*. نيويورك: UNICEF.
- UNAIDS IATT on Education. 2004 *The Role of Education in the Protection, Care and Support of OVC Living in a World with HIV and AIDS*.باريس: UNESCO.
- UNAIDS, UNICEF and USAID. 2004. *Children on the Brink 2004: A joint report of new orphans estimates and a framework for action*. يويورك: USAID.
- World Bank, Partnership for Child Development and UNICEF. Second edition 2006. *Ensuring Education Access for Orphans and Vulnerable Children: A Planners' Handbook*. واشنطن, DC: World Bank.
- FHI. 2005. *Conducting a Participatory Situation Analysis of Orphans and Vulnerable Children Affected by HIV/AIDS: Guidelines and Tools*. Arlington: FHI.
- International HIV/AIDS Alliance. 2006. *Orphans and Other Vulnerable Children Support Toolkit*. CD-ROM (version 2). Brighton: International HIV/AIDS Alliance.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/ مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

تثقيف الأقليات بشأن فيروس ومرض الإيدز

ما هي القضية؟

قد تشمل الأقليات طوائف عرقية ودينية وجنسية ولغوية، وشعوبا أصلية وقبلية، ومهاجرين ولاجئين. ويمكن أن تشكل الحواجز اللغوية والجغرافية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية عقبات كأداء تعترض الحصول على العمل النظامي والخدمات العامة، كالتعليم والرعاية الصحية. ويمكن أن ينجم عن الوصم والتمييز اللذين تتعرض لهما الأقليات أيضاً أن تختار عدم الاندماج في المجتمعات التي تعيش فيها، بينما قد تؤدي معاناتها العزلة وعدم التمكين إلى تعرضها للاستغلال والتهميش.

ويمكن أن يصعب تطبيق التدخلات المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز التي تركز على الأقليات للأسباب التالية:

- **عدم سهولة تحديد الأقليات**، وذلك لعدم وجود تعريفات مقبولة من الجميع. وفي الوقت ذاته، قد لا تأخذ التشريعات الوطنية وجودها بعين الاعتبار؛
- **افتقار مجموعات الأقليات إلى التجانس**، إذ يمكن للأشخاص أن يشعروا بالانتماء إلى عدة فئات من الأقليات في وقت واحد. فقد تتعرض الأقليات للتهميش، على سبيل المثال، بسبب السن أو الفقر أو العجز أو نوع الجنس أو الهوية الجنسية أو عوامل أخرى.
- **اتساع نطاق الفئات التي يطلق عليها لفظ الأقليات إلى حد كبير** والتفاوت بين احتياجات وحالات كل منها في كثير من الأحيان. فالظروف الخاصة باللاجئين وطالبي اللجوء، مثلاً، لا تتطابق مع ظروف المهاجرين أو الشعوب القبلية (انظر مذكرة:*تثقيف اللاجئين والنازحين داخليا بشأن فيروس ومرض الإيدز*).

ما سبب أهميتها؟

في كثير من البلدان، **يسهم التأثير التراكمي للفقر والافتقار إلى الوضع القانوني والتمييز الاجتماعي والقانوني وهشاشة الوظائف أو عدم وجودها وقلة أو انعدام سبل الحصول على الرعاية الصحية وانخفاض التحصيل التعليمي في زيادة تعرض الأقليات لخطر الإصابة بفيروس الإيدز:**

- **ذلك أنه ينجم عن سوء الهياكل الأساسية في كثير من مجتمعات الأقليات قلة أو انعدام سبل الحصول على المعلومات أو الخدمات المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز** لأغراض التشخيص المبكر للفيروس والعلاج الفيروسي الارتجاعي.
- **وكثيراً ما تكون المعلومات والخدمات غير مكيفة لتناسب الأقليات وغير متاحة بلغاتها، فضلا عن كونها غير مراعية بالقدر الكافي لاحتياجات فئات الأقليات وأوضاعها والمخاطر التي تتعرض لها على وجه الخصوص.**
- **وقد تستبعد الأقليات من التعليم النظامي المدرسي المتعلق الجنس والصحة الإنجابية ومهارات الحياة**، بحكم أن مستويات المدارس تميل إلى الانخفاض بدرجة كبيرة بين الفئات المعزولة بحكم اللغة أو الجغرافيا، وبين المجتمعات السكانية الكثيرة التنقل (كالمهاجرين والبدو والعمال الموسميين).
- **ويزداد احتمال تعرض الأقليات عن غيرها للاتجار بالبشر والاتجار بالجنس ولإدمان المخدرات** (انظرمذكرة: *منع تعاطي المخدرات في سياق التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز*).
- **ويعزز الوصم والتمييز والفقر ضعف الأقليات** ويقلل قدرتها على الأخذ بالسلوكيات التي تحد من المخاطر.

ما الذي ينجح؟

- **الدعوة التي يقوم بها ممثلو فئات الأقليات ومنظمات فئات الأقليات.**
- **خدمات الوقاية والرعاية والدعم والعلاج المتعلقة بفيروس الإيدز والمرتبطة بالنُهُج الإنمائية**، كالحد من الفقر وتوسيع سبل التمتع بالتعليم والاتصال.
- **السياسات المستندة إلى البيّنات** والتي تنمي الفهم بشأن السلوك، أي عن أدوار الجنسين، والمعايير والقيم، وسبل كسب العيش، وقواعد المجتمع، والسلوكيات الاجتماعية، والمعايير الثقافية.
- **الأخذ باتجاهات وسياسات شاملة للجميع** إزاء الأقليات.
- إقامة آليات لتحقيق الاستدامة من خلال **تقديم الدعم للمبادرات والقدرات المحلية.**

ما الذي يلزم عمله؟

للتواصل الفعال مع الأقليات، يجب على **مديري التعليم والمربّين** بصفة عامة أن **يرحبوا بالتنوع ويحترموه وأن يعملوا على توفير تعليم جيد النوعية للجميع** (انظر مذكرة: *التعليم الجيد وفيروس ومرض الإيدز*). وهذا معناه **التصدي للحواجز اللغوية والجغرافية والثقافية والاجتماعية والاقتصادية التي تحول دون تقديم المعلومات والخدمات المرتبطة بفيروس ومرض الإيدز**. ولكفالة تلقي التعليم في مجال فيروس ومرض الإيدز لأكثر الفئات تعرضا وأشدها صعوبة في الوصول إليها، **يلزم اتخاذ إجراءات شاملة لعدة قطاعات، وذلك لأجل:**

- **حماية حقوق الأقليات بحكم القانون** عن طريق:
  - ← استعراض وتنقيح الإطار التشريعي لضمان المساواة في الحقوق لفئات الأقليات؛
  - ← اتخاذ تدابير محددة لعلاج وتصحيح انتهاكات حقوق الإنسان في أوساط مجتمعات الأقليات السكانية؛
  - ← إشراك الزعماء السياسيين والمشتغلين بوسائل الإعلام لتناول المسائل المتعلقة بالأقليات وحقوق الإنسان على الصعيد العام (انظر مذكرة: الأخذ بنهج يستند إلى الحقوق في استجابة قطاع التعليم لفيروس ومرض الإيدز).
- **ضمان تعديل المؤشرات لتكشف المعلومات المطلوبة عن الفئات الرئيسية**، وذلك عن طريق:
  - ← جمع البيانات وتصنيفها عن توزيع السكان والنشاط الاقتصادي والحالة الصحية والتعليمية وانتشار فيروس الإيدز وطرق انتقاله؛
  - ← إجراء البحوث النوعية لتقييم المخاطر المتعلقة بكل فئة من فئات الأقليات على وجه التحديد.
- **صياغة الرسائل ومواد التعلّم وتكييفها حسب فئات الأقليات** عن طريق:
  - ← صياغة رسائل محددة الهدف تتضمن أهمية أن يعرف الشخص حالته من حيث الإصابة بفيروس الإيدز؛
  - ← إشراك جماعات الأقليات في إعداد البرامج ولكي تعد الأقليات اللغوية والثقافية المواد مباشرة بلغات الأقليات المعنية؛
  - ← إعداد مواد للتعلم ملائمة للأوضاع والسياقات المحلية، بما فيها مواد للتعلم من خلال وسائل الإعلام تكون مناسبة للتكنولوجيا الشائعة الاستخدام في المجتمعات (كالراديو، التليفزيون، المسرح)؛
- **بناء الشراكات والقدرة المحلية لأغراض التثقيف بشأن فيروس الإيدز الذي يشرك مجتمعات الأقليات السكانية** عن طريق:
  - ← تحديد الفئات التي تم الاتصال بها على نحو غير كاف أو لم يتسن الاتصال بها مطلقا وإعداد تدخلات مباشرة وموجهة من أجلها؛
  - ← ضمان مشاركة زعماء الأقليات في إعداد المشاريع وإدارتها وتقييمها؛
  - ← تحديد اختصاصات المنظمات غير الحكومية والمنظمات الأهلية (بما فيها الجماعات الدينية) والاستعانة بها في حشد الدعم المجتمعي.
- **إعداد خدمات ملائمة للمجتمعات السكانية المستهدفة** عن طريق:
  - ← تنويع خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم للفئات المهمشة وتوسيع نطاقها؛
  - ← ضمان شمول جهود الوقاية للمصابين بفيروس الإيدز ولشركائهم (انظر مذكرة: *العمل على زيادة مشاركة المصابين بفيروس الإيدز في استجابات قطاع التعليم*).

مثال إقليمي: آسيا

اضطلعت اليونسكو بتنفيذ عدد من البرامج المرتبطة بفيروس الإيدز والمخدرات والاتجار للقبائل المقيمة بالتلال والأقليات العرقية في أنحاء منطقة الميكونج الكبرى دون الإقليمية. ومن هذه المشاريع مسلسل درامي إذاعي تستند خيوطه القصصية إلى بحوث أجريت على المجتمع وقصص من الحياة الواقعية ومعلومات حقيقية. ويتناسب كل من هذه المسلسلات ثقافياً مع احتياجات الجمهور المعني واهتماماته ويراعيها، ويقوم بإعدادها وإيصالها بلغة الأقلية المحلية مؤلفون محليون وناطقون بهذه اللغة. وجميع الأغاني والموسيقى فيها تقليدية، ويجري إخراجها قدر الإمكان للبرنامج المعني تحديداً.

وقد ثبتت فعالية الإذاعة في نقل الرسائل التعليمية والصحية إلى جماهير الأقليات لأنها تتسم بفعالية التكلفة واتساع مدى التأثير، كما أنها مصدر موثوق للمعلومات.

الشركاء الرئيسيون

في إطار تقسيم العمل بموجب برنامج الأمم المتحدة المشترك الخاص بفيروس ومرض الإيدز، تضطلع اليونسكو بدور المنظمة الرائدة في مجال الوقاية من فيروس الإيدز للشباب في المؤسسات التعليمية، وتعمل منظمة العمل الدولية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأغذية العالمي بوصفها شركاء رئيسيين. ويشمل الشركاء الرئيسيون أيضاً:

- الوزارات ذات الصلة (كالثقافة والتعليم والداخلية والصحة)
- منظمات المجتمع المدني، بما فيها المنظمات الأهلية والدينية
- وكالات دولية أخرى، منها مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والبنك الدولي
- المعاهد الجامعية ومعاهد الأبحاث المشتغلة بالبحوث الاجتماعية والثقافية
- العاملون في وسائل الإعلام (المطبوعة والمذاعة والتقليدية)

المراجع الرئيسية

- UNESCO Bangkok. *Minority Language Radio Drama Against HIV/AIDS, Trafficking and Drugs*. Available at http://www.unescobkk.org/index.php?id=1020
- ADB. 2005. *Technical Assistance to the Greater Mekong Subregion for HIV/AIDS Vulnerability and Risk Reduction Among Ethnic Minority Groups Through Communications Strategies*. مانيلا: ADB.
- CDC. 2005. *Report on Specific Populations. How Are They Affected?* اتلانتا: CDC.
- HRSA. HIV/AIDS Bureau. 2004. *Racial and Ethnic Minority Populations Access to HIV/AIDS Care Issues*. روكفيل: HRSA.
- Needle, R.H. *et al.* 2003. Rapid Assessment of the HIV/AIDS Crisis in Racial and Ethnic Minority Communities: An Approach for Timely Community Interventions. *American Journal of Public Health*. American Journal of Public Health, (93), pp. 970-79.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

تعليم جيد

تثقيف اللاجئين والنازحين داخلياً بشأن فيروس ومرض الإيدز

ما هي القضية؟

اللاجئون والنازحون داخلياً هم الأفراد الذين يلوذون بالفرار من الصراعات والاضطهاد ويتعرضون في كثير من الأحيان للجوع، والمرض، وانعدام الأمن، والتمييز، وصعوبات في ممارسة حقوقهم. وإبان الصراعات وما بعدها تكون النساء ومعهن صغار السن عرضة للخطر على وجه الخصوص، وتشكّل النساء والأطفال ٨٠ في المائة من لاجئي العالم ونازحيه داخلياً البالغ مجموعهم زهاء ٣٥ مليوناً.

واللاجئون والنازحون داخلياً هم إحدى الفئات السكانية التي تشتد صعوبة إيصال المعلومات والخدمات المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز إليها. فكثيرون من الأطفال وصغار السن، وبخاصة الفتيات، لا تُتاح لهم فرصة الالتحاق بالمدارس أو لا تتوافر لهم الموارد اللازمة لذلك. وعلاوة على هذا، كثيراً ما يُستضاف اللاجئون والنازحون داخليا في مناطق نائية ويتعذر الوصول إليها، بعيداً عن المواقع الحضرية التي يُوضع فيها معظم البرامج المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز. والاستجابة المتعددة القطاعات التي تشمل فيروس ومرض الإيدز كقضية شاملة هي السبيل إلى الحد من تعرُّض اللاجئين والنازحين داخلياً للخطر وإلى تعزيز حقهم في الحماية.

ما سبب أهميتها؟

خلافاً للاعتقاد الشعبي، كثيراً ما يكون معدّل انتشار الإصابة بفيروس الإيدز أقل بين اللاجئين مما هو بين السكان الذين يستضيفونهم. بيد أن اللاجئين والنازحين داخلياً **يمكن أن يكونوا عرضة على وجه الخصوص للإصابة بفيروس الإيدز** للأسباب التالية.

- **زيادة خطر العنف والاستغلال الجنسيين** أثناء الصراعات وعمليات الفرار واللجوء، وبخاصة في حالة النساء والأطفال؛
- **انهيار الروابط الأسرية، وتدهور الهياكل الاجتماعية، وتداعي خدمات الصحة العامة والتعليم** نتيجة لحالات الطوارئ؛
- **انقطاع مصادر الدخل العادية للناس** مما يفضي، في بعض الحالات، إلى ممارسة النساء والأطفال الجنس لقاء الحصول على غذاء ونقود؛
- **محدودية الخبرة والقدرة في مجال التثقيف بشأن فيروس الإيدز لدى وكالات المساعدة الإنسانية التي تستجيب لبيئات الصراع والطوارئ**، وذلك لأن تركيزها كثيراً ما ينصّب على توفير سُبل البقاء على قيد الحياة فوراً (الغذاء والمأوى والرعاية الصحية)؛
- **استبعاد اللاجئين والنازحين داخلياً من الخطط والبرامج الوطنية المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز.**

وثمة أسباب كثيرة تجعل من الحيوي القيام بعملية تثقيف في أوساط اللاجئين والمشردين داخليا بشأن فيروس الإيدز، من بينها ما يلي:

- **يشكّل تيسّر إمكانية الحصول على المعلومات والخدمات المتعلقة بفيروس الإيدز عنصراً أساسياً من عناصر حق اللاجئين والنازحين داخلياً في الحماية.**
- **قد تعود أيضاً التدخلات لصالح اللاجئين والنازحين داخلياً بالفائدة على السكان المحليين**، بطريقة مباشرة وبطريقة غير مباشرة على حد سواء.

مثال قطري: جمهورية الكونغو

في جمهورية الكونغو، اضطلعت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بعملية «محادثات مجتمعية» لإتاحة المجال للحوار والتعلّم المتبادل وإعمال الفكر والتأمل الذاتي بشأن فيروس الإيدز. وقد جرت ٩٢ محادثة من هذا القبيل خلال الفترة ما بين كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤ وآذار/مارس ٢٠٠٥. وتفيد المفوضية بوجود دلائل أولية على حدوث تغيُّر في السلوكيات يشمل زيادة انفتاح الرجال والنساء لبحث وتناول المسائل الصعبة والحساسة المرتبطة بفيروس ومرض الإيدز؛ وزيادة الطلب على المعلومات عن فيروس ومرض الإيدز؛ وزيادة الطلب على الرفالات (العوازل الواقية).

المصدر: مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. ٢٠٠٥. Community Conversations in Response to HIV/AIDS. HIV/AIDS Field Experience Series Number 3. جنيف: مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

ما الذي يلزم عمله؟

تتطلب برامج تثقيف اللاجئين والنازحين داخلياً بشأن فيروس ومرض الإيدز اتخاذ تدابير على مراحل متعددة، من بينها ما يلي:

التدابير المتعلقة بإعداد البرامج وتنفيذها:

- تصميم سياسات وطنية للتثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز تشمل عناصر من أجل حماية اللاجئين والنازحين داخلياً بوجه عام.
- وضع ودعم استراتيجيات لأنشطة الدعوة وبناء القدرات والرصد من أجل التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز.
- تزويد اللاجئين والنازحين داخلياً بإمكانية الحصول على قدم المساواة على أنواع ومستويات التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز التي تُتاح للمجتمع المضيف لهم.
- تعزيز البرامج – التي توضع من أجل اللاجئين والنازحين داخلياً، والسكان المضيفين، وصنّاع القرار – لتوفير التدريب بشأن العنف المرتبط بالانتماء إلى أحد الجنسين وبشأن حقوق الإنسان.
- زيادة تخصيص الأموال وغيرها من الموارد لتعزيز تيسُّر سُبل حصول اللاجئين والنازحين داخلياً على تعليم نظامي وغير نظامي بوجه عام، واستهداف ذلك التخصيص بفعالية.
- كفالة الإدماج المنهجي والمنسق والإلزامي لموضوع الصحة الإنجابية ولموضوع فيروس ومرض الإيدز في المناهج المدرسية وأنشطة الآباء والمعلمين الموجهة إلى اللاجئين والنازحين داخلياً.
- وضع نُهج واستراتيجيات وأدوات بشأن تثقيف اللاجئين والنازحين داخلياً فيما يتعلق بالوقاية من الإصابة بفيروس الإيدز وفيما يتعلق بالأبعاد الجنسية تكون ملائمة ثقافياً وخاصة بأعمار محددة ومراعية للفروق بين الجنسين.

تدابير التعبئة المجتمعية:

- استخدام نُهج مجتمعية ومتعددة التخصصات في أنشطة الإعلام وإكساب المهارات والتدريب المتعلقة بالتثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز في أوساط اللاجئين والنازحين داخلياً.
- التصدي لما يرتبط بالإصابة بفيروس الإيدز من وصمة عار وتمييز في أوساط اللاجئين والنازحين داخلياً بوجه عام من خلال التعبئة المستمرة، ومجموعات التوعية، ومجموعات العمل.
- كفالة مشاركة أصحاب الشأن الأساسيين من اللاجئين والنازحين داخلياً – ومن بينهم الأطفال وصغار السن – في عملية صنع القرار فيما يتعلق بالتثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز.

الاستجابة في بيئات حالات الطوارئ:

- تعزيز خدمات الإرشاد والكشف التي تقدم بصورة طوعية وسرية للاجئين والنازحين داخلياً.
- استخدام الخطوط التوجيهية للجنة الأمم المتحدة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعنية بفيروس الإيدز في بيئات حالات الطوارئ لكفالة توفير الخدمات الأساسية المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز ، ومن بينها الرفالات (العوازل الواقية) وغيرها من السلع الأساسية للوقاية.
- كفالة أن تكون جميع الخدمات، ومن بينها تلك المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز وبالصحة الإنجابية، ملائمة وداعمة للاجئين والنازحين داخلياً، وبخاصة للفتيات والشابات.
- كفالة توفير الرعاية الفورية والكافية لحالات العنف الجنسي في أوساط اللاجئين والنازحين داخلياً، بما يشمل المعلومات والإرشاد بشأن فيروس ومرض الإيدز.

تدابير الرصد والتقييم:

- تقييم مدى التقدم المحرز بوضع مؤشرات دقيقة وقابلة للقياس خاصة تحديداً بالتثقيف في أوساط اللاجئين والنازحين داخلياً بشأن فيروس ومرض الإيدز.
- إجراء بحوث وتقييمات للبرامج المتعلقة بالتثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز، وذلك كجزء من تحليلات الأوضاع المستمرة للاجئين والنازحين داخليا.
- تعيين موظفين تتوافر لديهم معرفة ومواقف ملائمة بخصوص التثقيف بشأن الوقاية من الإصابة بفيروس الإيدز.

الشركاء الرئيسيون

تُعتبر مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، في إطار تقسيم العمل الخاص ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، المنظمة القيادية للتصدي لقضية فيروس الإيدز في أوساط اللاجئين والنازحين داخلياً، مع كون اليونسكو وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي الشركاء الرئيسيين لها في ذلك البرنامج. ومن بين الشركاء الأساسيين أيضاً:

- الوزارات المعنية (ومنها مثلاً وزارات التعليم والصحة وشؤون الأسرة والداخلية) والبرامج الوطنية لمكافحة الإيدز
- منظمات المجتمع المدني، ومن بينها المنظمات غير الحكومية الدولية والوطنية وجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
- وكالات دولية أخرى، من بينها المنظمة الدولية للهجرة، وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، والبنك الدولي
- فرقة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية في بيئات اللاجئين، واللجنة النسائية للاجئات والأطفال اللاجئين

المراجع الرئيسية

- UNESCO - UNHCR. 2007 *Educational responses to HIV and AIDS for Refugees and Internally Displaced Persons* .
  الاستجابات التعليمية لفيروس ومرض الأيدز الموجهة الى اللاجئين والنازحين داخلياً: وثيقة نقاش موجهة الى اصحاب القرار. UNESCO: باريس
- UNHCR. 2004 *Refugees, HIV and AIDS: Fighting HIV and AIDS together with Refugees. Report on UNHCR HIV and AIDS Policies and Programmes for 2005* جنيف: UNHCR.
- UNHCR. 2002. *HIV/AIDS Education for Refugee Youth: The Window of Hope*. جنيف: UNHCR.
- Holmes, W. 2003. *Protecting the Future: HIV prevention, care, and support among displaced and war-affected populations*. نيويورك: IRC.
- CARE/RHRC. 2002. *Raising Awareness for Reproductive Health in Complex*

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

برامج التثقيف التي تركز على الفئات السكانية الرئيسية بشأن فيروس ومرض الإيدز

ما هي القضية؟

تهدف برامج الوقاية والتثقيف التي تركز على فئات معينة إلى الحد من حالات الإصابة بفيروس الإيدز وغيره من أنواع العدوى التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، وذلك من خلال الحد من السلوكيات والعناصر التي تنطوي على نوع من المخاطرة وتسهم في إضعاف فئات رئيسية من السكان، تعرف بأنها أفراد الفئات التي ترتبط ارتباطا حاسما بديناميات وباء الإيدز.

وتعتبر هذه الاستراتيجية مفيدة بوجه خاص في البلدان التي تنخفض فيها معدلات انتشار فيروس الإيدز، بما في ذلك البلدان التي تكون فيها الموارد البشرية والمالية اللازمة لأنشطة الوقاية محدودة.

ويمكن أن **يشكل التثقيف جزءا هاما من الاستراتيجيات الرامية إلى الحد من خطر تعرض الشباب لعدوى فيروس الإيدز ومن قابليتهم للعدوى**، وذلك على سبيل المثال من خلال الاستعانة بأنشطة التثقيف بشأن المخدرات لإثناء الشباب عن استعمال المخدرات (انظر مذكرة: *منع تعاطي المخدرات في سياق التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز*). وللتثقيف أيضا أهمية فيما يتصل بالحد من أوجه الضعف الذي تتسم به هذه الفئات الرئيسية من السكان.

ما سبب أهميتها؟

يتنامى الاعتراف بأن الجهود المركزة التي تبذل للتثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز والتي تستهدف فئات رئيسية من السكان يمكن أن يكون لها أثر ملحوظ على هذا الوباء، ولا سيما في البلدان ذات معدلات الانتشار المنخفضة.

لا يقتصر دور هذه الأنشطة التثقيفية، التي تشكل جزءا من مجوعة خدمات شاملة على المساعدة في الحد من انتقال الفيروس بين أوساط الفئات الرئيسية من السكان، وإنما تؤدي أيضا إلى الإبطاء من معدل انتشار الفيروس على نطاق أوسع بين عامة السكان.

وتؤدي السلوكيات الخطيرة (من قبيل التغيير المتواتر للشركاء في ممارسة الجنس وممارسة الجنس دون وسائل واقية) إلى زيادة إمكانية العدوى بفيروس الإيدز. ونظرا لأن بعض فئات السكان قد تنخرط في تلك الممارسات بشكل أكثر تواترا، فإن تلك الفئات تشكل هدفا بديهيا لموارد التثقيف المحدودة.

ما هي "فئات السكان الرئيسية"؟

- تشمل فئات السكان الرئيسية التي توجه إليها برامج فيروس الإيدز المركزة الفئات التالية:
  - أكثر الأفراد ضعفا أمام عدوى فيروس الإيدز؛
  - المصابون فعلا بالعدوى.
- تعتمد عملية حصر المستفيدين من تلك البرامج على أشكال انتقال فيروس الإيدز السائدة (على سبيل المثال ممارسة الجنس دون وسائل واقية في سياق علاقات جنسية عارضة، والاشتغال بالجنس، والاتصال الجنسي بين الرجال دون وسائل واقية، وتبادل معدات الحقن)
- واستنادا إلى هذه المعايير، عادة ما تضم فئات السكان الرئيسية المشاركة في البرامج المركزة الفئات التالية:
  - المشتغلون بالجنس؛
  - الرجال الذين يمارسون الجنس مع غيرهم من الرجال؛
  - متعاطو المخدرات عن طريق الحقن.
- وتبعا للسياقات والإمكانيات المحلية، يمكن أن تتشمل أنشطة الوقاية بالتركيز أيضا الفئات التالية:
  - زبائن المشتغلين بالجنس؛
  - ملتمسو العلاج من أنواع العدوى التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي؛
  - المصابون بفيروس ومرض الإيدز؛

مثال قطري: الجمهورية الدومينيكية

استخدم مجلس السكان/آفاق في الجمهورية الدومينيكية في جهود الوقاية المركزة التي يبذلها للوقاية من فيروس الإيدز بين المشتغلين بالجنس نهجا "بيئيا-بنائيا" يتعامل مع السياقات المادية والاجتماعية والسياسية التي يجري فيها سلوك الأفراد. وبعد بحوث أولية مستفيضة ومشاورات مع العاملين في مجال الجنس، نفذت أنشطة التدخل في ٦٨ منشأة للاشتغال بالجنس في مدينتين بالجمهورية الدومينيكية. ونفذ نهج لتضامن المجتمع من أجل استعمال العوازل الواقية (الرفالات) بنسبة ١٠٠ في المائة، مقترنا بإحداث تغييرات في سياسة الحكومة ولوائحها.

وشملت أنشطة بناء التضامن عقد حلقات عمل واجتماعات مع المشتغلين بالجنس وأصحاب منشآت الجنس ومستخدميها لتعزيز الالتزام الجماعي بالوقاية من فيروس الإيدز/الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، وخاصة بدعم العاملين في حقل الجنس ليستخدموا العوازل الواقية مع شركائهم. وقدم ما يثبت أن هذا التدخل أدى إلى زيادة في الاستخدام المنتظم للعوازل الواقية، وزيادة في القدرة على رفض الجنس غير المرغوب فيه، ونقص في الإصابات بالأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي.١

ما الذي يلزم عمله؟

تستلزم عملية وضع البرامج التي تركز على فئات معينة تنفيذ خمس مجموعات رئيسية من الأنشطة، يمكن أن تستفيد جميعها من مشاركة قطاع التعليم، وهي:

١- **تشجيع الوعي الصحي** من أجل دعم سلوكيات الحماية، بما في ذلك:

- إعداد المعلومات ومواد التثقيف والاتصال المناسبة من الوجهة الثقافية بشأن أنواع العدوى التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، بما فيها فيروس الإيدز؛
- التشجيع على استعمال العوازل الواقية (الرفالات)، وتوفير إمكانية الحصول على إبر الحقن المعقمة؛
- توفير خدمات الاستشارة والفحص الطوعية، والإحالة إلى الخدمات المناسبة الأخرى.

٢- توفير **الخدمات والسلع الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، وتوفير الرعاية والدعم فيما يتصل بفيروس ومرض الإيدز**، بما في ذلك ما يلي:

- العوازل الواقية للذكور والإناث والمعينات الزيتية؛
- تشخيص أنواع العدوى التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وعلاجها؛
- خدمات الاستشارة والفحص الطوعية والدعم النفسي الاجتماعي؛
- توفير إمكانية الحصول على الرعاية والعلاج للمصابين بفيروس الإيدز، بما في ذلك العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية.

٣- **حشد المجتمعات المحلية** من أجل دعم أنشطة التمكين لأغراض الوقاية، بما في ذلك ما يلي:

- أنشطة بناء التضامن، من قبيل جماعات المساعدة الذاتية، والتدريب على الدعوة والقيادة وإشراك المصابين بفيروس الإيدز؛
- تنمية مهارات الاتصال والتفاوض؛
- تيسير المناقشات الجماعية المتعلقة بالانتماء لأحد الجنسين والحياة الجنسية والصحة الجنسية والمواضيع المتصلة بذلك؛
- إيجاد أماكن يمكن فيها لأفراد فئات السكان الرئيسية أن يلتقوا في إطار آمن تراعى فيه الخصوصية.

٤- الأنشطة الرامية إلى **تهيئة بيئة تمكينية**، بما في ذلك ما يلي:

- إشراك فئات السكان الرئيسية في هيئات صنع القرارات المتصلة بفيروس الإيدز؛
- توعية وتثقيف عامة السكان لمكافحة عمليات الوصم؛
- الاضطلاع بأنشطة تثقيف القائمين بتشكيل معايير وآراء المجتمعات المحلية (من قبيل أفراد الشرطة والعاملين في مجال الإرشاد وقادة الثقافة والزعماء الدينيين)؛
- تقديم الخدمات القانونية.

٥- **تعزيز قدرات القائمين** بتنفيذ البرامج تحقيقا للأهداف التالية:

- دعم التخطيط الاستراتيجي وحشد الموارد وإدارتها؛
- تيسير العمل في شبكات وبناء الشراكات؛
- كفالة الجودة، ومنها ما يتصل بتشخيص أنواع العدوى التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وعلاجها وتوفير الرعاية والدعم فيما يتصل بمرض الإيدز؛
- تعزيز آليات الرصد والتقييم.

ما الذي ينجح؟

العمل منذ البداية **على نحو وثيق** مع فئات السكان الرئيسية فيما يتعلق بتخطيط الجهود المبذولة وتنفيذها وتقييمها.

- الانخراط في **التخطيط الاستراتيجي** مع كل فئة من فئات السكان الرئيسية والوقوف على الاحتياجات المتعلقة بالتعليم والصحة، وعلى حجم ونطاق البرامج القائمة فيما يتعلق بفيروس الإيدز والثغرات الموجودة في هذا المجال، والمتاح من منفذي البرامج والشركاء فيها.
- **التركيز على حالات المخاطرة والسلوكيات المستهدفة** التي يحتمل أن ينجم عنها عدد كبير من الإصابات بالعدوى، مع الرجوع إلى الدراسات المبنية على الأدلة حيثما أمكن.
- **جمع وتحليل وتبادل البيانات** المتعلقة بالفئات السكانية الرئيسية وبيئتها، بما فيها حجمها ومدى انتشار فيروس الإيدز/الأمراض التي تنتشر عن طريق الاتصال الجنسي وخصائصها، والقضايا الاجتماعية الثقافية والمواقع الجغرافية، وهكذا.
- حشد المشاركة والملكية والموارد من خلال الدعوة التي تستهدف **قادة الرأي** وتتعرف على الشركاء ذوي الصلة (كالمنظمات الأهلية والمنظمات غير الحكومية والوكالات الحكومية والقطاع الخاص).
- إعداد الأنشطة التي تراعي البعد الثقافي واحتياجات الجنسين بين أوساط كل من الفئات السكانية الرئيسية **ورصد النتائج** والدروس المستفادة **وتطبيقها**.
- **بناء القدرات المتعلقة بالتنفيذ** لزيادة البرامج التي تثبت فعاليتها بين الفئات السكانية الرئيسية والحصول على تغطية جيدة لها.
- **التوسع في بذل جهود الوقاية** لتشمل الذين قد لا يسهل التعرف عليهم كجزء من إحدى الفئات الرئيسية ولكنهم قد ينخرطون رغم ذلك في سلوكيات خطرة.
- **التصدي للمخاطر والوصم والتمييز.**
- **إعداد الموارد اللازمة** لتعزيز تعميم أنشطة الوقاية والعلاج والرعاية والدعم في الأنشطة الرئيسية، كالمواد التي تسعى لتناول ديناميات الانتماء لأحد الجنسين وديناميات القوى التي تزيد مخاطر انتقال فيروس الإيدز أو تعوق سبل الحصول على الخدمات.
- **رصد وتقييم تغيير السلوك** باستخدام المؤشرات المقبولة على نطاق واسع والممارسات الجيدة في علم الاجتماع وعلم الأوبئة، حيثما أمكن.
- إعداد **برنامج طويل الأجل** للحد من المخاطر ومن الضعف.

الشركاء الرئيسيون

■ وزارات التربية والتعليم والوزارات الأخرى ذات الصلة ■ اللجان الوطنية المعنية بالإيدز ■ برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز، واليونسكو، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، واليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وبرنامج الأغذية العالمي، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وغيرها من الوكالات التابعة للأمم المتحدة، والبنك الدولي ■ الشبكات وجماعات الدعم المصابين بفيروس ومرض الإيدز، بما فيها الشبكة العالمية للأشخاص المصابين بفيروس ومرض الإيدز والمجلس الدولي للمرأة ■ الشبكة الآسيوية للحد من الأذى ■ شبكة المشاريع لخدمة العاملين في مجال الجنس ■ التحالف الدولي لمكافحة فيروس ومرض الإيدز ■ المنظمة الدولية لصحة الأسرة ■ منظمة ماري ستوبس الدولية.

المراجع الرئيسية

- UNAIDS. 2005. *Intensifying HIV Prevention: UNAIDS Policy Position Paper*. جنيف: UNAIDS.
- USAID, UNAIDS, WHO, UNICEF, and the FUTURES Group/POLICY Project. 2004. *Coverage of Selected Services for HIV/AIDS Prevention, Care and Support in Low and Middle Income Countries in 2003*. POLICY Project.
- Hoffmann, O. *et al.* 2006. *Achieving the Global Goals on HIV among Young People Most at Risk in Developing Countries: Young sex workers, injecting drug users and men who have sex with men*. WHO Technical Report Series, 2006; 938:287-315
- Family Health International (FHI). 2001. *Effective Prevention Strategies in Low Prevalence Settings*. آرلنجتون: FHI

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

العمل على زيادة مشاركة المصابين بفيروس الإيدز في استجابات قطاع التعليم

ما هي القضية؟

إن المصابين بفيروس الإيدز لهم دور بالغ الأهمية يجب أن يقوموا به في تصميم البرامج المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز وعلاجهما والرعاية والدعم المتعلقين بهما، وفي تنفيذ تلك البرامج وتقييمها. والحركة الرامية إلى **زيادة مشاركة المصابين بفيروس ومرض الإيدز (GIPA)** في استجابات قطاع التعليم الشاملة تجاه فيروس ومرض الإيدز تستند إلى ما يلي:

- الاعتراف بأن المصابين بفيروس الإيدز لديهم فهم شخصي لأهمية ولإلحاح القضية ونوع الاستجابات الأكثر فعالية والتي تشتد الحاجة إليها؛
- تفهُّم أن مشاركتهم تضفي وجهاً وصوتاً إنسانيين على الوباء في أذهان الناس والمجتمعات.

وهذه المساهمة يمكن أن تتحقق **على مستويات شتى** (من جانب صنّاع القرار، أو الخبراء، أو المنفذين، أو المتحدثين، أو المساهمين) **وعبر القطاعات** (في المجتمعات المحلية، وأماكن العمل، والمدارس).

التزام دولي

في **مؤتمر القمة المعني بالإيدز الذي عُقد في باريس** عام ١٩٩٤، وافقت ٤٢ حكومة على دعم مبادرة ترمي إلى تعزيز قدرة شبكات المصابين بفيروس ومرض الإيدز والمنظمات الأهلية والتنسيق بينها.

ولقد تعزَّز هذا المبدأ في **الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة** المعنية بفيروس ومرض الإيدز عام ٢٠٠١. وأُعيد التأكيد عليه مجددا في اجتماع رفيع المستوى للدول الأعضاء عُقد عام ٢٠٠٦.

ولقد أُقيمت **شبكات عديدة للمصابين بفيروس ومرض الإيدز على كل من الصعيد المحلي والوطني والإقليمي دعماً لحركة زيادة مشاركة المصابين بفيروس ومرض الإيدز.** وقامت أيضاً الشبكة العالمية للمصابين بفيروس ومرض الإيدز (GNP+) والجماعة الدولية للمصابات بفيروس ومرض الإيدز (ICW)، بدور بالغ الأهمية في الحفز على تهيئة بيئات سياسية وقانونية واجتماعية داعمة للمصابين بفيروس ومرض الإيدز.

مثال لبرنامج عالمي

إن **برنامج القيادة لتحقيق نتائج**، الذي ينفذه برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، هو مبادرة واسعة النطاق ترمي إلى تعزيز قدرة طائفة واسعة من العناصر الفاعلة، من بينها المصابون بفيروس الإيدز، على الحض على تغيير السلوكيات، وتحسين المعرفة، والحد من الوصم والتمييز، وتعزيز الاستجابات المحلية والوطنية المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز. ويستخدم البرنامج منهجيات تحويلية لمساعدة المشاركين على الاستفادة من التزامهم الشخصي، واكتساب كفاءات قيادية، وتعزيز قدراتهم على العمل بالتعاضد مع آخرين للتصدي لفيروس ومرض الإيدز. وقد نُظمت برامج تدريبية في بلدان شتى من بينها كمبوديا والصين والهند وماليزيا ونيبال وفيتنام وسويسرا وتايلاند وأوكرانيا.

المصدر: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. ٢٠٠٥. Responding to HIV /AIDS: Measuring Results. نيويورك: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

ما الذي ينجح؟

يجب إشراك المصابين بفيروس الإيدز بطريقة مخططة وحساسة ومسؤولة تجنباً للقولبة وتجنباً لتعريض المصابين بفيروس الإيدز لمزيد من الوصم أو التمييز. وهذا قد يتطلب أن تزود نظم التعليم المصابين بفيروس الإيدز بما يلي:

- **فرص التدريب وغيرها من الفرص التعليمية** من أجل اكتساب معرفة بشأن فيروس ومرض الإيدز واكتساب مهارات الاتصال والتنظيم والإدارة فيما يتعلق بهما.
- **الدعم النفسي الاجتماعي والمادي**، مثلاً من خلال مشورة الأقران، والتعويض المالي، والغذاء، والأدوية والرعاية الطبية، وسداد مصروفات السفر، ورعاية الطفل، وبرامج التعليم.
- **صلات مع خدمات الإحالة** للحصول على الرعاية الطبية والإرشاد والتدريب وللاستفادة من مجموعات الدعم واكتساب مهارات الحياة الإيجابية.

ما الذي يلزم عمله؟

معالجة العقبات التي تحول دون زيادة مشاركة المصابين بفيروس الإيدز وذلك عن طريق ما يلي:

- **تشجيع الناس على أن يعرفوا ما إذا كانوا مصابين أو غير مصابين بفيروس الإيدز** من خلال زيادة سبل الوصول إلى خدمات الكشف عن الإصابة بفيروس الإيدز وعلاجه والدعم والرعاية المتعلقين به واستخدام تلك الخدمات؛
- **تيسير كشف الناس عما إذا كانوا مصابين أو غير مصابين بفيروس الإيدز ومشاركتهم في التدخلات** وذلك من خلال تعزيز الجهود الرامية إلى الحد من وصمة العار والتمييز(انظر مذكرة: التصدي للوصم والتمييز المرتبطين بفيروس الإيدز)؛
- **دعم إقامة شبكات أو منظمات للمعلمين للمصابين بفيروس الإيدز وإقامة شراكة فعالة مع وزارات التعليم ونقابات المعلمين.**
- **تعزيز مهارات الدعوة والقيادة و/أو الإرشاد لدى المصابين بفيروس الإيدز، وبخاصة المعلمين**، في إطار أنشطة الوقاية والعلاج والرعاية والدعم؛
- **تيسير الحصول على الدعم المادي والمالي والتقني الضروري** اللازم لمشاركتهم؛
- **التشجيع على الاعتراف الاجتماعي بالمصابين بفيروس الإيدز وبشركائهم أو بأسرهم** المرتبط بمشاركتهم.

والبرامج الشاملة للتشجيع على زيادة مشاركة المصابين بفيروس الإيدز ينبغي أيضاً:

- **أن تدعم زيادة الخدمات التي تقدّم للمصابين بفيروس الإيدز** بما يشمل الرعاية الطبية، والإرشاد، والتدريب، واكتساب مهارات الحياة الإيجابية الوقاية من فيروس الإيدز بمشاركة المصابين بالفيروس ولصالحهم؛
- **أن تشجّع المواقف والسياسات والبرامج الملائمة ثقافياً والمستجيبة للفروق بين الجنسين وغير التمييزية** فيما يتعلق بالمصابين بفيروس الإيدز؛
- **أن تبني قدرة المصابين بفيروس الإيدز** على المشاركة من خلال تحسين معارفهم المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز وتحسين مهارات الاتصال والتنظيم والإدارة لديهم؛
- **أن تقدم مكافأة مالية أو مادية أو تقنية و/أو نفسية اجتماعية**، حيثما أمكن، للمشاركين في التدخلات المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز. وهذا هام بالذات في حالة ذوي الموارد المحدودة، الذين قد لا يشاركون إذا لم يوجد دعم ما لهم؛
- **أن تشجع وتدعم إثارة اهتمام أفراد الفئات المهمَّشة** الذين قد يكونون عرضة بالذات للإصابة بفيروس الإيدز.

ما سبب أهميتها؟

إن مشاركة المصابين بفيروس الإيدز في استجابات قطاع التعليم إزاء الوباء هامة لأنها:

- **تقضي على الأفكار المغلوطة وتكافح الوصم والتمييز** – وهما عقبتان أساسيتان تحولان دون الحصول على معلومات عن فيروس ومرض الإيدز ونشر تلك المعلومات، ودون الحصول على خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم؛
- **تؤدي إلى توعية الناس بوجود المصابين بفيروس الإيدز وباحتياجاتهم؛**
- **تعمل على تهيئة بيئة أكثر أماناً** يسهل فيها بدرجة أكبر على الناس إجراء كشف بحيث يصبحون على دراية بما إذا كانوا مصابين أو غير مصابين بفيروس الإيدز؛
- تساعد على توعية المصابين بفيروس الإيدز بشأن أهمية الحياة الصحية، بما في ذلك الحصول على العلاج والرعاية والدعم، والتقيد بالعلاج الفيروسي الارتجاعي، وتجنب الأمراض الانتهازية؛
- **تساعد المصابين بفيروس الإيدز على التركيز على احتياجاتهم الصحية الفردية وعلى الدعوة إلى حقهم** في اتخاذ قرارات عن علم بشأن صحتهم ورعايتهم الصحية؛
- **تثير اهتمام المصابين بفيروس الإيدز لكي يشاركوا في أنشطة** من قبيل الإرشاد والتدريب والرعاية الطبية ومجموعات الدعم؛
- **تتيح للمصابين بفيروس الإيدز مكاناً حول مائدة التفاوض** بشأن القضايا المرتبطة بفيروس الإيدز من قبيل سياسات مكان العمل وعدم التمييز، واستخدام الموارد المالية، والحصول على العلاج الطبي، والدعم النفسي الاجتماعي؛
- **تساعد في زيادة تعبئة الموارد وتقديم الخدمات.**

ومن المهم على وجه الخصوص في قطاع التعليم دعم وإشراك المعلمين المصابين بفيروس الإيدز (انظر مذكرة: سياسات مكان العمل المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز لقطاع التعليم).

الشركاء الرئيسيون

- شبكات المعلمين المصابين بفيروس الإيدز
- الوزارات المعنية (ومنها مثلاً وزارات التعليم والصحة وحقوق الإنسان)
- شبكات المصابين بفيروس الإيدز، ومن بينها الشبكة العالمية للمصابين بفيروس ومرض الإيدز (GNP+)، والجماعة الدولية للمصابات بفيروس ومرض الإيدز (ICW)، وغيرهما من الرابطات الوطنية والمحلية
- منظمات المجتمع المدني، ومن بينها الهيئة الدولية لصحة الأسرة والتحالف الدولي المعني بفيروس ومرض الإيدز
- وكالات دولية من بينها جميع المنظمات المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز وأمانة ذلك البرنامج

المراجع الرئيسية

- UNAIDS, IFRC and GNP+. 2003. *A Vital Partnership: The work of GNP+ and IFRC on HIV/AIDS*. جنيف: UNAIDS.
- UNAIDS. 1999. *From Principle to Practice: Greater involvement of people living with or affected by HIV/AIDS (GIPA)*. جنيف: UNAIDS.
- Global HIV Prevention Working Group. 2004. *HIV Prevention in the Era of Expanded Treatment Access*. www.hivpolicy.org
- NAPWA. 2003. *Principles of HIV Prevention with Positives*. Silver Spring, Md: NAPWA.
- Population Council/Horizons Project. 2002. *Greater Involvement of PLHA in NGO Service Delivery: Findings from a Four Country Study*. واشنطن, DC: Population Council/Horizons Project.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

مناهج التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز

ما هي القضية؟

بالرغم من أن بلدانا كثيرة تدرج التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز في مناهجها، فإن بعض التقييمات التي أجريت مؤخراً في السياقات المدرسية تبرز عددا من أوجه القصور المشتركة:

- **كثيراً ما يكون نصيب** فيروس ومرض الإيدز من **الاهتمام ضئيلا أو منعدماً** في المناهج المكتظة بالفعل؛
- حين يشكل فيروس ومرض الإيدز جزءاً من المنهج، **لا تتم تغطيتهما على نحو شامل**؛
- **كثيراً ما يفتقر المعلمون إلى التدريب الكافي** أو إلى سبل الوصول إلى الموارد المرجعية الملائمة للوفاء على نحو فعال بمتطلبات المنهج فيما يتعلق بفيروس الإيدز؛
- تشدد المناهج التي تتناول فيروس ومرض الإيدز عادة على **اكتساب الحقائق أكثر من تشديدها على التربية القائمة على المهارات الحياتية وإحداث تغييرات في السلوك أو الاتجاهات**؛
- **لا تضم** المناهج التي تتناول فيروس ومرض الإيدز في كثير من الأحيان موضوعات **حساسة رغم أهميتها** كالمسائل المتعلقة باحتياجات الجنسين والحياة الجنسية والسياقات الاجتماعية الثقافية؛
- نادراً ما يستعان في تقييم نتائج التعلّم أو التغييرات السلوكية **باستراتيجيات محددة أو ملائمة للرصد أو التقييم**.

وتبرهن مواطن الضعف المذكورة بصفة عامة على أن المناهج لا تغطي هذا الموضوع في كثير من الأحيان بشكل مجد وملائم، وأن المسائل الحساسة التي تتسم مع ذلك بأهمية حيوية تبقى خارج نطاق التدريس. بل لا يجري التطرق إلى فيروس ومرض الإيدز على الإطلاق في بعض الحالات.

البداية المبكرة

الأطفال والشباب فئتان عمريتان ينخفض فيهما معدل انتشار فيروس الإيدز ومن ثم تتاح خلالهما فرصة للقيام بأنشطة الوقاية.

ويجب أن تتلاءم المناهج التي تتناول فيروس ومرض الإيدز مع عمر الدارس، وأن يكون ترتيبها بحيث تبدأ في المدرسة الابتدائية المبكرة ويستمر تدريسها إلى نهاية التعليم الثانوي والعالي، وذلك لأن:

- التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز الذي يوجه للأطفال قبل أن يبدأ نشاطهم الجنسي (الأعمار ١٠-١٤) يمكن أن يحدّ بدرجة كبيرة من انتشار هذا الفيروس؛
- لا تواصل غالبية الأطفال في كثير من البلدان الشديدة التضرر من جراء فيروس ومرض الإيدز تعليمها في المدرسة الثانوية؛ ومن ثم فالمرحلة الابتدائية هي الفرصة الوحيدة للوصول إليهم؛
- تدل الدراسات على زيادة احتمال أن يكتسب الشباب ممارسات الجنسية أكثر أماناً إذا تلقوا قبل بدء ممارستهم للجنس تعليماً في مجال الصحة الإنجابية تراعى فيه احتياجات الجنسين ويركز على الدارس.

ما سبب أهميتها؟

يجب أن يدمج التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز في المناهج المدرسية لأن:

- **المدارس توجد في معظم المجتمعات المحلية** وتتمتع بإمكانية الوصول إلى عدد من الأطفال والشباب يفوق ما يصل إليه كثير من المؤسسات الأخرى؛
- **المدارس كثيراً ما تكون بمثابة مراكز مجتمعية ومراكز للتوعية**، يجتمع فيها الأفراد والجماعات وتتخذ فيها قرارات هامة؛
- **المعلمين وغيرهم من أفراد المجتمعات المحلية يشكلون موارد للمعلومات لا تقدر بثمن**، وكثيراً ما يتوافر لديهم الحافز على الإسهام في التوعية بفيروس ومرض الإيدز حين تتاح لهم الفرصة لذلك.

مثال إقليمي: منطقة البحر الكاريبي

أنشأت جامعة جزر الهند الغربية، التي تخدم ١٥ بلداً من بلدان منطقة البحر الكاريبي، لجنة متعددة التخصصات لتطوير المناهج لتقوم بتحديد الفرص المتاحة لإدماج موضوع فيروس ومرض الإيدز في المقررات الحالية وإدخال مقررات مستقلة في التعليم العالي في هذا الصدد. وقد أدت هذه العملية التشاورية والتعاونية إلى نتائج باهرة: فقد أدمجت الجامعة محتوى متعلقا بفيروس الإيدز في ٢٣ مقرراً من المقررات المستهدفة وعددها ٤٠ في العام الدراسي ٢٠٠٣-٢٠٠٤ وأعدت ١٧ مقرراً جديداً، يتلقى من خلالها قرابة ١ ٠٠٠ طالب تثقيفاً بشأن فيروس ومرض الإيدز.

المصدر: اليونسكو. مارس/آذار ٢٠٠٦. توسيع ميدان البحث: دراسة متعددة الأقطار لاستجابات مؤسسات التعليم العالي فيما يتعلق بفيروس ومرض الإيدز *Expanding the Field of Inquiry: A cross-country study of higher education institutions' responses to HIV and AIDS*. باريس: اليونسكو.

UNAIDS JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS
EDUCAIDS
UNESCO منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة

ما الذي يلزم عمله؟

يمكن الوصول بالتثقيف الفعال المتعلق بفيروس ومرض الإيدز إلى درجة التغطية على المستوى الوطني بتطبيق أسلوب ثلاثي في المنهج، يجمع بين:

- **التجديد والتجريب على المستوى المحلي**، بإعداد مناهج مستندة إلى الممارسات الجيدة، وتنفيذ البرامج في المدارس ومؤسسات إعداد المعلمين على حد سواء؛
- **تغطية فيروس ومرض الإيدز في المناهج الرسمية**، إلى جانب تدريب المعلمين قبل وأثناء الخدمة وإعداد مواد التعلم، دعماً لهم في تلبية متطلبات هذه المناهج؛
- **استراتيجيات للحيلولة دون اكتظاظ المناهج**. وقد يكون من الضروري اقتطاع أجزاء من المناهج الحالية لتطبيق محتوى تثقيفي قوي فيما يتعلق بفيروس ومرض الإيدز حتى يجري تزويد الدارسين بالمهارات اللازمة للمحافظة على صحتهم وسلامتهم.

وعلى وجه التحديد:

- **ينبغي أن تكون متطلبات شق المنهج المتعلق بفيروس ومرض الإيدز واضحة وعملية، وأن يجري تدريسها بوصفها** مادة «**امتحان**» ضماناً للتنفيذ؛
- ينبغي الاضطلاع **بتقييم منتظم لنتائج التعلّم والتغيرات السلوكية** وأن يستخدم هذا التقييم للاهتداء به في عملية تطوير المناهج في المستقبل؛
- لا بد من تخصيص **قدر كاف من وقت وموارد التدريس** لفيروس ومرض الإيدز وأن تطبق المناهج الملائمة لأعمار التلاميذ على جميع مستويات التعليم المدرسي؛
- **ينبغي أن تكون المناهج المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز شاملة**، وينبغي أن تتطرق إلى الوقاية والعلاج والرعاية والدعم، فضلا عن الأسباب الكامنة وراء الوباء؛ كالفقر وانعدام المساواة بين الجنسين والممارسات الثقافية والوصم والتمييز.

وينبغي أن تشمل المناهج أساليب قائمة على مهارات الحياة تساعد الدارس على تنمية المعارف والاتجاهات والمهارات الضروية للأخذ بسلوكيات صحية ومأمونة (انظر مذكرة: التثقيف القائم على مهارات الحياة لأغراض الوقاية من فيروس الإيدز). وينبغي أن تكون هذه الأساليب أيضا **مراعية للفروق بين الجنسين، وملائمة للأعمار، ومراعية للجوانب الثقافية، وأن تبدأ قبل بدء النشاط الجنسي**، حين يكون الأطفال في بداية تكوين القيم والاتجاهات والسلوكيات ذات الصلة.

الشركاء الرئيسيون

في إطار تقسيم العمل بموجب برنامج الأمم المتحدة المشترك الخاص بفيروس ومرض الإيدز، تضطلع اليونسكو بدور المنظمة الرائدة في مجال الوقاية من فيروس الإيدز للشباب في المؤسسات التعليمية، وتعمل منظمة العمل الدولية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأغذية العالمي بوصفها شركاء رئيسيين. ويشمل الشركاء الرئيسيون أيضاً:

- الوزارات المعنية (كالتعليم والثقافة والصحة والرياضة والشباب والشؤون الاجتماعية)
- مؤلفو وناشرو الكتب المدرسية
- معاهد تدريب المعلمين
- مجالس إدارة المدارس
- منظمات المجتمع المدني، بما فيها الحملة العالمية من أجل التعليم، ومركز تنمية التعليم، والاتحاد الدولي للمعلمين
- قادة المجتمع والزعماء الدينيون
- وكالات دولية أخرى، منها البنك الدولي
- فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم والتابع لبرنامج الأمم المتحدة الخاص بفيروس ومرض الإيدز

ما الذي ينجح؟

لا يكفي تبادل المعلومات وحده لتحقيق فعالية التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز.

ويتبين من التجربة والتقييمات أن المناهج والبرامج الناجحة:

- **تشرك الشباب والمعلمين وقادة المجتمعات المحلية وغيرهم من أفراد المجتمع إشراكاً فعلياً** في إعداد المناهج وتطبيقها، **بما في ذلك المتأثرون بفيروس الإيدز أو المصابون به**؛
- **تزود المتعلمين ببيانات عملية لمهارات التواصل والتفاوض وصنع القرار الإيجابية**، وتفسح مجالا للتدريب عليها؛
- **تستعين بالطرق التربوية التفاعلية التي تعلم الدارسين تقليل القابلية للإصابة والخطر إلى أقصى حد**، والأخذ بالسلوكيات المأمونة والصحية؛
- **تخصص الوقت والموارد الكافية** لضمان التغطية الشاملة وكفالة إكمال أنشطة التعلّم؛
- **توفر التدريب للمعلمين قبل وأثناء الخدمة** على الموضوعات المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز إلى جانب تنفيذ المناهج (انظر مذكرة: تدريب المربين بشأن فيروس ومرض الإيدز)؛
- **تتطرق تحديداً إلى السلوكيات الشديدة الخطورة** وتوفر استراتيجيات فعالة للحد من المخاطر.

ويتحقق للمناهج المتعلقة بفيروس الإيدز أكبر حظ من النجاح حين تدعم الحكومات تطويرها وتطبيقها الفعلي، وذلك عن طريق:

- **تحديد معايير للمحتوى وحد أدنى للوقت المخصص له** في المناهج الوطنية؛
- **توفير نماذج عملية لبرامج وموارد تتسم بالشمول رغم بساطتها**؛
- **إعداد الأدوات والآليات** اللازمة لتعديل المناهج وتطبيقها في السياقات المحلية.

المراجع الرئيسية

- UNAIDS IATT on Young People. 2006. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A systematic review of the evidence from developing countries*. جنيف: WHO.
- UNESCO IBE. 2006. *HIV/AIDS Curriculum Manual*. جنيف: UNESCO IBE.
- World Bank. 2003. *Education and HIV/AIDS: A Sourcebook of HIV/AIDS prevention programs*. واشنطن, D.C.: World Bank.
- Boler, T. *et al.* 2003. *The Sound of Silence. Difficulties in communicating on HIV/AIDS in schools*. جوهانسبورغ: ActionAid.
- Kirby, D. and Senderowitz, J. 2006. *Standards for Curriculum-Based Reproductive Health and HIV Education Programs*. آرلنجتون: FHI.
- Kirby, D., Laris, B. and Rolleri, L. 2005. *Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing Countries*. آرلنجتون: FHI.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

التصدي للوصم والتمييز المرتبطين بفيروس الإيدز

ما هي القضية؟

الوصم والتمييز المرتبطان بفيروس ومرض الإيدز هما من العوائق الهامة التي تعترض الوقاية من حالات العدوى الجديدة وتحول دون توفير العلاج والرعاية والدعم في حالة الإصابة بفيروس الإيدز. ويضيف الوصم والتمييز المرتبطان بفيروس ومرض الإيدز إلى أشكال التمييز الأخرى الموجودة فيما يتعلق بالحياة الجنسية ونوع الجنس والعنصر والفقر ويزيدان من حدتها. فبعض الفئات السكانية الكبيرة التي تعاني بالفعل من التمييز على الصعيدين الاقتصادي والاجتماعي كالرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال أو العاملين في مجال الجنس أو مدمني الحقن بالمخدرات، على سبيل المثال، تزيد معاناتها بدرجة مفرطة نتيجة للتمييز المرتبط بفيروس الإيدز (انظر المذكرة: *برامج التثقيف التي تركز على الفئات السكانية الرئيسية بشأن فيروس ومرض الإيدز*).

والواقع أن **الوصم والتمييز لا تقتصر آثارهما الضارة على مستوى الفرد وإنما تمتد إلى المجالات الاجتماعية والثقافية والسياسية والاقتصادية الأوسع نطاقا**، وقد تؤدي إلى انتهاكات لحقوق الإنسان، التي تهدد بدورها الجهود التي تبذلها البلدان للارتفاع بجودة التعليم وتحقيق أهداف توفير التعليم للجميع بحلول العام ٢٠١٥.

ويمكن أن يرتكز الوصم على عوامل متعددة منها:

- المخاوف الاجتماعية وألوان القلق الاجتماعي بشأن الحياة الجنسية والمرض والموت
- التصورات الخاطئة عن نقل فيروس الإيدز
- التعصب ضد حاملي فيروس ومرض الإيدز أو المعرضين بصفة خاصة لهذا الفيروس
- عدم توافر خيارات العلاج

ويتلو ذلك التمييز حين توجه أفعال ضد من يعانون الوصم، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى انتهاكات لحقوق الإنسان وحرياته الأساسية. وقد ذكرت قرارات لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة (٤٩/١٩٩٤ و٥١/٢٠٠١) دون غموض أن الأحكام المتعلقة بعدم التمييز في النصوص الدولية لحقوق الإنسان ينبغي تفسيرها بحيث تشمل الحالة الصحية، بما في ذلك فيروس ومرض الإيدز.

ورغم أن الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس ومرض الإيدز يحدثان في مجموعة متنوعة من السياقات وعلى عدد من المستويات، فإن هذا الموجز الإعلامي يركز على مسألة الوصم والتمييز داخل قطاع التعليم.

الشركاء الرئيسيون

- الوزارات المعنية (كالتعليم، الصحة، الشباب، الشؤون الاجتماعية)
- الرابطات الطلابية الدولية، والمثقفون الأقران، ومجالس إدارة المدارس
- شبكات الأشخاص المصابين بفيروس الإيدز، بما في ذلك الشبكة العالمية للأشخاص المصابين بفيروس ومرض الإيدز والرابطة الوطنية للأشخاص المصابين بالإيدز
- منظمات المجتمع المدني، بما في ذلك آكشن إيد، والمجلس الدولي للمنظمات المعنية بالإيدز، والتحالف الدولي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومجلس السكان، ومنظمة إنقاذ الطفولة
- الوكالات الدولية، ومنها برنامج الأمم المتحدة الخاص بفيروس ومرض الإيدز واليونسكو واليونيسف ومنظمة الصحة العالمية
- البرلمانيون

ما سبب أهميتها؟

يمكن أن يؤثر الوصم والتمييز في الدارسين والمعلمين وغيرهم من العاملين في قطاع التعليم من المصابين بفيروس. وعلى من يتأثرون بهذا الوباء بشكل غير مباشر (كالأشخاص الذين يصاب أفراد عائلتهم أو أصدقاء لهم بالعدوى). وهما يظهران بطرق مادية ظاهرة للعيان، ولكنهما ايضا يظهران في ممارسات أكثر خفاء، ولكنها لا تقل عن تلك تدميرا من الوجهة النفسية.

وقد يواجه **الدارسون** المصابون أو المتأثرون بفيروس ومرض الإيدز عددا من ردود الفعل من أقرانهم ومربيهم ومن الآباء والأمهات وأفراد المجتمع الآخرين، من قبيل الآتي:

- المضايقة والتحرش، والعنف البدني أو اللفظي، والنبذ الاجتماعي والرفض؛
- المعاملة المختلفة من المربين وغيرهم من هيئة العاملين في بيئة التعلم؛
- الاستبعاد من الأنشطة البدنية والترفيهية، واستعمال المرافق الصحية وغيرها، ومن التمتع بمرافق الرعاية الصحية، والحصول على تسهيلات الإقامة الداخلية بالمدارس، أو المساكن الجامعية؛
- المنع من الالتحاق بالبرامج التعليمية والحصول على القروض والمساعدات المالية التعليمية أو المنح الدراسية أو الانتقال لصف أعلى.

أما **المربون وواضعو الخطط التعليمية وغيرهم من العاملين في قطاع التعليم**، سواء من المصابين أو المتأثرين من فيروس الإيدز، فقد يواجهون:

- رفض التعيين في الوظائف أو الفصل من العمل؛
- اشتراط الفحص من فيروس الإيدز كشرط للتوظيف أو انتهاك سرية المعلومات المتعلقة بحالتهم من حيث الإصابة بفيروس الإيدز؛
- العنف والتحرش البدني أو اللفظي، والنبذ الاجتماعي والرفض؛
- تقييد المشاركة في الأنشطة التعليمية أو الارتقاء الوظيفي أو برامج التدريب؛
- ضآلة الدعم الطبي أو المالي أو غيره المقدم لأفراد الأسرة المتضررين.

UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS
UNHCR UNICEF WFP UNDP UNFPA UNODC ILO UNESCO WHO WORLD BANK

EDUCAIDS

UNESCO
منظمة الأمم المتحدة
للتربية والعلم والثقافة

ما التأثير الذي يحدثه الوصم؟

يمكن أن يكون للوصم والتمييز تأثير ملحوظ على الدارسين المصابين والمتأثرين بالمرض، من قبيل:

- الحد من فرص التعلم؛
- تقليص القيد بالمدارس وزيادة الغياب والتسرب؛
- زياة تعرض الفئات المتأثرة لتشغيل الأطفال واستغلالهم في حالة توقفهم عن المدرسة.

وبين صفوف المربين وموظفي قطاع التعليم المصابين/المتأثرين، يمكن للوصم والتمييز أن يسببا:

انخفاض الإنتاجية والدافعية وزيادة الغياب؛

- العزوف عن الفحص لاكتشاف الإصابة بفيروس الإيدز خوفا من تداعياته؛
- العزوف عن الإفصاح للشركاء عن الحالة من حيث فيروس الإيدز أو تغيير سلوكهم تجنبا لردود الفعل السلبية؛
- انخفاض الجهود المبذولة لالتماس الرعايةوالدعم بسبب المخاوف من إدراك المجتمع لحالتهم من حيث الفيروس؛
- تقلص فرص كسب العيش.

مثال قطري: تايلند

وضعت وزارة التعليم في تايلند، بدعم من اليونيسيف، نُهُجا للمدارس المجتمعية «صديقة للطفل» لتعزيز الدعم الصحي والنفسي الاجتماعي، وتنمية المعارف ومهارات الحياة في سياق فيروس ومرض الإيدز. وأظهر تقييم[1] أجري مؤخرا للبرنامج ما يلي:

- تحسنا في الدعم لحقوق الأطفال، بما فيها حقهم في التعليم والحق في الرعاية والدعم بين صفوف المعلمين وإدارة المدارس؛
- مزيدا من التقبل في صفوف الطلاب للتعلم مع الأطفال المتأثرين بفيروس ومرض الإيدز؛
- تحسن الفهم بين أوساط مقدمي الرعاية للاحتياجات الخاصة بالأطفال المتأثرين بفيروس ومرض الإيدز.

١ – ثاتون، س. ٢٠٠٤. «تعزيز التعاطف والقبول للأطفال المصابين والمتأثرين بفيروس ومرض الإيدز في المدارس» "Promoting Sympathy and Acceptance of HIV/AIDS Infected and Affected Children in Schools"، محاضرة في المؤتمر الدولي الخامس عشر للإيدز، بانجكوك، ١١–١٦ يوليه/تموز ٢٠٠٤.

ما الذي يلزم عمله؟

ينبغي أن تشمل الاستراتيجيات الفعالة للحد من الوصم والتمييز في بيئات التعلم بذل الجهود للأغراض التالية:

للدارسين:

- تشجيع جودة التعليم بما في ذلك المدخلات والعمليات والنتائج والمخرجات التي تنمي التعلم (انظر المذكرة: *التعليم الجيد وفيروس ومرض الإيدز*)
- توجيه رسائل واضحة عن الطرق الرئيسية لانتقال عدوى فيروس الإيدز، وبيان الخطأ في الأفكار الزائفة عن الوباء؛
- تعزيز التعليم القائم على مهارات الحياة لتمكين الشباب من الاحتفاظ بأنماط حياة صحية ومقاومة الضغوط السلبية وتجنب السلوكيات التي تنطوي على مخاطرة (انظر المذكرة:التثقيف القائم على مهارات الحياة لأغراض الوقاية من فيروس الإيدز)؛
- توفير التدريب للمعلمين بشأن فيروس ومرض الإيدز، واحتياجات الجنسين، وحقوق الإنسان ومهارات الحياة، والتواصل الفعال.

في المجتمع المحلي:

- إشراك المصابين بفيروس الإيدز في الأنشطة التعليمية وأنشطة الرعية المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز.؛
- دعم إنشاء الأندية والجمعيات الشبابية لمكافحة الإيدز وتعزيز الحملات المدرسية لمكافحة الوصم والتمييز.
- إشراك الوالدين في برامج التعليم واللجان المدرسية لتحسين إلمامهما بفيروس ومرض الإيدز واتجاهاتهما إزاءهما.
- دعم الدعوة على صعيد المجتمع المحلي لتحسين الفهم لمسألة الوصم والتمييز وما يترتب عليها من آثار.

على صعيد السياسات العامة:

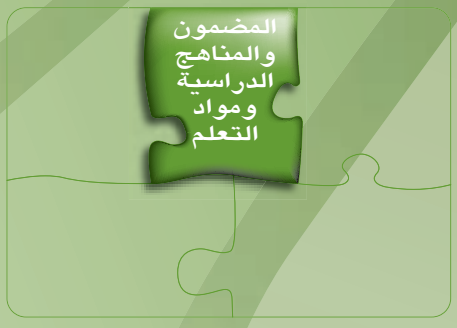
- تطوير التشريعات والقواعد الإدارية الموجودة وتعزيزها لتحمي حقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بفيروس الإيدز (الحق في العمل، والحق في التعلم، والحق في التمتع بالصحة).
- كفالة وجود آليات لحماية سرية المعلومات المتعلقة بالحالة الصحية للدارسين والمعلمين وموظفي قطاع التعليم، بما فيها ما يتعلق بفيروس الإيدز.
- وضع سياسات خاصة بمكان العمل للمربين وغيرهم من الموظفين تراعي فيروس ومرض الإيدز، بما في ذلك مدونات للممارسة ومبادئ توجيهية لمعالجة حالات التمييز وانتهاكات حقوق الإنسان.
- كفالة حصول المربين ومخططي التعليم وأسرهم على الخدمات الصحية الشاملة بما فيها التوجيه والفحص الطوعي، ورعاية المتابعة والعلاج.

المراجع الرئيسية

- UNESCO IIEP. 2006. *Educational Planning and Management in a World with AIDS*. HIV/AIDS related Stigma and Discrimination. باريس: UNESCO IIEP.
- UNESCO. 2006. *HIV/AIDS Stigma and Discrimination: An Anthropological Approach*. باريس: UNESCO.
- UNESCO. 2004. *Living and Learning in a World with HIV/AIDS: HIV/AIDS in school*. باريس: UNESCO.
- Aggleton, P. *et al.* 2005. *HIV-Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations: Case studies of successful programmes*. جنيف: UNAIDS.
- Brown, L. *et al.* 2001. *Interventions to Reduce HIV/AIDS Stigma: What have we learned?* نيويورك: Population Council.
- ICRW. 2007. *Understanding and Challenging HIV Stigma: Toolkit for action*. واشنطن, DC: ICRW.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز في المدرسة الابتدائية



ما هي القضية؟

في كثير من البلدان المتأثرة بشدة من فيروس ومرض الإيدز، لا يذهب معظم الأطفال إلى المدرسة الثانوية. لذلك فإن أهم فرصة للوصول إليهم بالتثقيف المتعلق بفيروس ومرض الإيدز هي في المدرسة الابتدائية. **ومن الأهمية بمكان كذلك توفير التثقيف المتعلق بفيروس ومرض الإيدز قبل أن يبدأ الأطفال مرحلة النشاط الجنسي**.

ويمكن أن يكون إدخال التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز إلى المدارس الابتدائية موضع جدل وأن يواجه التحديات الآتية:

- قد يظن بعض الآباء والأمهات والمجتمعات المحلية أن الأطفال في سن المدرسة الابتدائية أصغر من أن يبدؤوا التعلم عن فيروس ومرض الإيدز
- المناهج المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز لا تراعي في كثير من الأحيان احتياجات الجنسين أو تتلاءم مع الأعمار وتفتقر إلى عنصر التعلم التدريجي الذي يواكب نماء الطفل الانفعالي والبدني.
- المناهج المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز المصممة للأطفال الصغار تميل إلى أن تتجنب التطرق إلى انتقال فيروس الإيدز عن طريق الجنس. ورغم أن هذا قد يكون مستصوبا للأطفال دون مرحلة البلوغ الجنسي (دون سن العاشرة)، فإنه غير ملائم في حالة الأطفال الذين يمرون بهذه المرحلة وقد يبدأون في ممارسة النشاط الجنسي.

وأصعب مسألة في كثير من الأحيان هي ما إذا كان ينبغي أو لا ينبغي تعليم أطفال المدرسة الابتدائية أشياء عن النشاط الجنسي. وقد أدخلت كثير من البلدان (مثل كينيا ونيجيريا وزامبيا واستراليا وكمبوديا والمكسيك) التربية الجنسية في المدارس الابتدائية. وتدل التجارب في هذه البلدان على أن **المناهج يمكن تعديلها بشكل ملائم من حيث الطريقة والمحتوى وفقا لعمر الطالب وتجربته الجنسية**. فعلى سبيل المثال، في حالة الأطفال الصغار، ينبغي استخدام قدر أكبر من المعلومات الأساسية وقدر أقل من المهام المعرفية المتقدمة وأنشطة أدنى صعوبة.

ما السبب في أهميتها؟

لزيادة إمكانيات المدارس لتوفير التعليم الجيد فيما يتعلق بفيروس ومرض الإيدز إلى أقصى حد، ينبغي أن تشتمل المدارس الابتدائية على مناهج مناسبة للأعمار ومراعية لاحتياجات الجنسين، وذلك لأن:

- الدراسات تظهر أن احتمال اتباع الصغار للممارسات الجنسية الأكثر أمانا يزيد في حالة تلقيهم التربية الجنسية والمتعلقة بالصحة الإنجابية قبل أن ينشطوا جنسيا؛[1]
- غالبية الأطفال في كثير من البلدان لا يلتحقون قط بالمدراسة الثانوية مما يجعل التعليم في المدرسة الابتدائية أيسر طريقة للوصول إلى أكبر عدد من الأطفال بالتثقيف المتعلق بفيروس ومرض الإيدز؛
- الأطفال من جميع الأعمار يتأثرون بفيروس ومرض الإيدز – إما لإصابتهم شخصيا بالفيروس، أو للإقامة مع أفراد الأسرة المصابين به، أو لتعرضهم لليتم بسببه. ويمكن أن يستخدم التثقيف المتعلق بفيروس ومرض الإيدز للتخفيف من أثر هذا الوباء على المجتمعات وللحد من الوصم والتمييز بدءا من سن مبكرة؛
- في كثير من البلدان، يذهب إلى المدارس الابتدائية أطفال تتجاوز أعمارهم سن هذه المرحلة. وقد دخل هؤلاء الناشئة بالفعل مرحلة المراهقة وقد يكونون نشطين جنسيا بالفعل ومعرضين لخطر الإصابة بفيروس الإيدز.

مثال قطري: نيجيريا

في نيجيريا، تعمل هيئة العمل الدولي في مجال الصحة (منظمة غير حكومية محلية) بالاشتراك مع الحكومة النيجيرية على وضع مبادئ توجيهية مناسبة للأعمار تمهيدا لإدخال مناهج متعلقة بالحياة الجنسية والصحة الإنجابية إلى المدارس الابتدائية والثانوية. ويصمم المستوى الأول للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين السادسة والثامنة ويشمل مناقشة لما يلي:

- كل جزء من أجزاء الجسم له اسم ووظيفة؛
- الأعضاء التناسلية للشخص وجيناته تحدد ما إذا كان هذا الشخص ذكرا أو أنثى من الناحية البيولوجية؛
- الاختلافات البدنية بين الرجال والنساء.

أما مستوى النمو التالي فموجه للأطفال من سن ٩ إلى ١٢ عاما ويشمل دروسا عن:

- كيف تتغير الأجسام ماديا خلال مرحلة البلوغ الجنسي؛
- كيف تبدأ البنات دورتهن الشهرية في مرحلة البلوغ الجنسي ويصبح الأولاد قادرين على القذف.

وأخيرا، يتناول تعليم الأطفال الأكبر سنا في المدرسة الثانوية على نحو أكثر إفصاحا السلوكيات الجنسية الملائمة صحيا وكيفية تجنب حالات الحمل غير المرغوب فيه والعدوى بالأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي.

وقد كان إدخال التعليم المتعلق بالحياة الجنسية في نيجيريا مثارا لبعض الجدل. غير أن هيئة العمل الدولي في مجال الصحة تعمل على تبديد مخاوف الآباء والأمهات والمعلمين والمجتمعات المحلية، وتقلصت المعارضة حتى في المجتمعات المحافظة من خلال الإشراك الفعلي للزعماء الدينيين وللآباء.

UNAIDS JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS
EDUCAIDS
UNESCO منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة

ما الذي يلزم عمله؟

لدعم اكتساب المعرفة المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز في المدارس الابتدائية، يلزم تعديل المنهج ليتناسب مع سن المتعلم وجنسه. ومن المهم التثقيف بشأن فيروس ووباء الإيدز حتى بالنسبة للأطفال في السنوات الأولى من المدرسة الابتدائية الذين ما زالوا يفتقرون إلى التجربة الجنسية.

زيادة على ذلك، تتيح هذه المراحل المبكرة من نماء الطفل فرصة هامة لإرساء قاعدة قوية للقيم والاتجاهات والمهارات الصحية. وتشمل الاستراتيجيات الناجحة للتعليم المتعلق بفيروس الإيدز للأطفال الأصغر سنا، دون تعليمهم بالضرورة أشياء عن النشاط الجنسي، ما يلي:

- **إعداد مناهج** تبني المهارات الأساسية كتقدير الذات وحل المشكلات والتفاوض.
- **مناقشة وباء الإيدز والتأثير** الذي يحدثه على الصعيد العالمي وعلى صعيد المجتمع المحلي.
- **التعليم بشأن مراحل النمو في الحياة** والتغيرات البدنية والعاطفية التي تطرأ في أثناء البلوغ الجنسي.
- التعود على **أسلوب صحي** في الحياة من خلال البرامج الصحية والقيم المدرسية كاحترام حقوق الآخرين واحترام الذات والمسؤولية الاجتماعية (انظر مذكرة: *الصحة المدرسية والوقاية من فيروس الإيدز*).
- **التصدي للوصم** تجاه الكبار أو الأطفال المصابين أو المتأثرين بفيروس الإيدز وذلك بخلق التعاطف مع الآخرين والاحترام المتبادل.
- تنمية التفكير الناقد والتأمل النقاد لمسائل أوسع نطاقا في المدرسة والمجتمع. ويمكن لهذا التفكير الناقد –في جملة منافع أخرى – أن يؤدي إلى رفض التصورات الجامدة السلبية والمزيد من تقبّل التنوع.
- **توفير الرعاية والدعم للأطفال المتأثرين بفيروس ومرض الإيدز**، وذلك من خلال تدابير مثل بناء الشراكات مع شبكات الخدمات الاجتماعية والشبكات المجتمعية. وفي البلدان التي بلغ فيها الوباء مرحلة متقدمة، قد يزود التثقيف المتعلق بفيروس ومرض الإيدز في المدارس الابتدائية التلاميذ بالمهارات التي تلزمهم للتخفيف من تأثير فيروس ومرض الإيدز على حياتهم.

وينجم ما يزيد على ٧٥ في المائة من جميع الإصابات بفيروس الإيدز عن الانتقال بالاتصال الجنسي[٢]، ومن ثم فلابد في مرحلة ما من تقديم موضوع انتقال الفيروس عن طريق الجنس وتوفير الخيارات بشأن الإقلال من الخطر إلى أدنى حد. وينبغي أن يجري التثقيف المتعلق بالجنس قبل أن ينشط الصغار جنسيا لأن:

- عملية المراهقة هي فترة من الإعداد للبلوغ. ويمكن لأنماط السلوك التي ترسى خلال هذه المرحلة من أن تعقب آثارا إيجابية أو سلبية طويلة الأمد على الصحة والرفاه في المستقبل؛
- التثقيف بشأن الجنس قبل أن ينشط الصغار جنسيا لا يزيد احتمال شروعهم في ممارسة الجنس؛[٣]
- يحتاج الشباب إلى اكتساب المعارف والمهارات لكي يقرروا متى يريدون أن يبدؤوا في ممارسة الجنس وحتى ما إذا كانوا يريدون أن يمارسوه. ويمكن للتربية الجنسية أن تزود النشء بالقدرة على التفاوض بشأن الجنس أو رفضه إلى أن يستعدوا له بدنيا وعاطفيا (انظر مذكرة: *التثقيف القائم على مهارات الحياة لأغراض الوقاية من فيروس الإيدز*).
- إذا قرر الصغار الشروع في ممارسة الجنس، فإن التربية الجنسية يمكن أن تعينهم على الأخذ بسلوكيات مأمونة العاقبة وصحية وعلى تجنب الحمل غير المرغوب فيه أو العدوى التي تنتقل من خلال الاتصال الجنسي[٤].

ولإدخال التربية الجنسية وفقا لاحتياجات الدارسين من حيث النمو، يلزم بذل الجهود للأغراض التالية:

- استناد المنهج على تقييم للاحتياجات في حالة السلوكيات المنطوية على خطورة والفجوات المعرفية؛
- تشجيع المناقشة لمسألة البلوغ الجنسي والتغيرات التي ينطوي عليها الدخول في مرحلة البلوغ؛
- إشراك الآباء والأمهات والمجتمعات المحلية لتقليل أي مقاومة يمكن أن تحدث في البداية؛
- دعم المعلمين من خلال التدريب قبل وأثناء الخدمة على كيفية التعليم بشأن المسائل الدقيقة كالانتماء الجنسي أو الجنس أو فيروس الإيدز؛
- تشجيع المناقشات الصريحة الوقورة للجنس وفيروس الإيدز التي تتسم بالدقة العلمية؛
- تطوير خدمات المعلومات والتوجيه والرعاية التي يستخدمها الطلاب وهيئات التدريس بفعالية أو التي توفر الإحالة إلى خدمات أوسع نطاقا؛
- توجيه الرسائل التي تراعي الأصل العرقي والثقافة والتقاليد المحلية واللغة والعمر (انظرمذكرات: *النهج المراعية للجوانب الثقافية*، *مناهج التعليم بشأن فيروس ومرض الإيدز*، *النهج التي تراعي احتياجات الجنسين في استجابات قطاع التعليم*، *التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز في المدرسة الثانوية*، *التعليم الجيد وفيروس ومرض الإيدز*).

[٢] برنامج الأمم المتحدة الخاص بفيروس ومرض الإيدز. ٢٠٠٦. تقرير عن الوباء العالمي Report on the Global Epidemic. الفصل السادس (الوقاية الشاملة من فيروس الإيدز).

[٣] كيربي، د.، لاريس، ب.، ورولري، ل. ٢٠٠٥. تأثير برامج التربية الجنسية والتعليم بشأن فيروس الإيدز على السلوكيات الجنسية في البلدان المتقدمة نموا والنامية Impact of sex and HIV education programs on sexual behaviours in developed and developing countries. الهيئة الدولية لصحة الأسرة.

[٤] المصدر السابق

الشركاء الرئيسيون

في إطار تقسيم العمل بموجب برنامج الأمم المتحدة المشترك الخاص بفيروس ومرض الإيدز، تضطلع اليونسكو بدور المنظمة الرائدة في مجال الوقاية من فيروس الإيدز للشباب في المؤسسات التعليمية، وتعمل منظمة العمل الدولية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأغذية العالمي بوصفها شركاءها الرئيسيين. ويشمل الشركاء الرئيسيون أيضا:

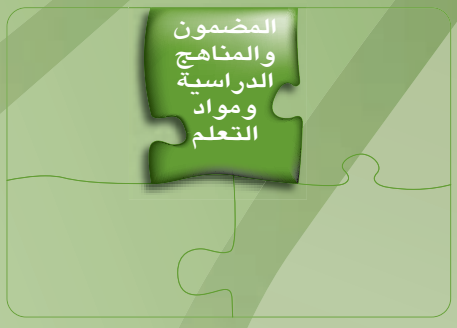
■ الوزارات ذات الصلة (كالتعليم والثقافة والرياضة الصحية والشباب والشؤون الاجتماعية) ■ مؤلفي الكتب المدرسية وناشريها ■ معاهد إعداد المعلمين ■ مجالس إدارة المدارس ■ نقابات المعلمين ■ منظمات المجتمع المدني، بما فيها التحالفات الوطنية في مجال التعليم والحملة العالمية من أجل التعليم ■ قادةالمجتمع والزعماء الدينيين ■ الوكالات الدولية، ومنها اليونسكو وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف والبنك الدولي ■ فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم والتابع لبرنامج الأمم المتحدة الخاص بفيروس ومرض الإيدز

المراجع الرئيسية

- UNAIDS. 1997. *Impact of HIV and Sexual Health Education on the behaviour of young people: a review update*. جنيف: UNAIDS.
- UNESCO IBE. 2006. *HIV and AIDS Curriculum Manual*. جنيف: UNESCO IBE.
- Kirby, D., Laris, B. and Rolleri, L. 2005. *Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviours in Developed and Developing countries*. آرلنجتون: FHI.
- FOCUS on Young Adults. 2001. *Developmentally Based Interventions and Strategies: Promoting reproductive health and reducing risk among adolescents*. آرلنجتون: FHI
- Future's Group 2004. *Sexuality Education in Schools: The International Experience and Implications for Nigeria*.
- SIECUS. 1999. *Developing Guidelines for Comprehensive Sexuality Education*. نيويورك: SIECUS.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/ مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز في المدارس الثانوية



ما هي القضية؟

توفر المدارس الثانوية آلية هامة للوصول إلى أعداد كبيرة من الدارسين بالتثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز خلال فترة من حياتهم يمرون فيها بالبلوغ والنضج الجنسي. ويمكن إدماج فيروس ومرض الإيدز في المنهج الرئيسي عن طريق مداخل (انظرالمذكرتين: التثقيف القائم على مهارات الحياة لأغراض الوقاية من فيروس الإيدز والصحة المدرسية والوقاية من فيروس الإيدز) واحتياجات مختلفة ويلزم توفير التعلم الجيد التسلسل الذي يعكس مراحل النمو العاطفي والبدني والمعرفي للطفولة والمراهقة.

ورغم أن كثيرا من البلدان تبذل الجهود لإدراج التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز في مناهج المدرسة الثانوية، ما زالت التحديات الآتية ماثلة:

- التعليم بشأن الجنس وفيروس الإيدز يقتضي مهارات معينة وكثير من المعلمين لا يشعرون بأن لديهم التدريب والثقة الكافيين لمناقشة هذه المسائل الدقيقة.
- المناهج في المرحلة الثانوية أصبحت مكتظة والتركيز القوي على الامتحانات يمكن أن يخفض الأولوية الممنوحة للتثقيف في مجال مكافحة فيروس ومرض الإيدز.
- بعض المجتمعات المحلية تقاوم إدخال التربية الجنسية في المدارس ولم تُبذَل جهود كافية لبناء التفاهم والدعم المجتمعي.
- كثيرا ما تستبعد المناهج المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز المناقشات التفصيلية لانتقال فيروس الإيدز عن طريق الاتصال الجنسي، وتخفق بالتالي في تزويد الشباب بالمعومات الضرورية للحد من تعرضهم لخطره.

ومن أصعب المسائل تقرير المرحلة التي ينبغي أن يجري فيها والكيفية التي يتم بها تعليم الدارسين بشأن الجنس (وهو شرط مسبق لبرامج الوقاية من فيروس الإيدز). (انظرمذكرة: التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز في المدرسة الابتدائية).

ما السبب في أهميتها؟

التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز في المدرسة الثانوية ذو أهمية حيوية لأن:

- التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز الذي يصل إلى الطلاب قبل بدء النشاط الجنسي يمكن أن يقلل كثيرا من خطر فيروس الإيدز؛
- بعض الطلاب في المدارس الثانوية ناضجون جنسيا وقد يكونون بالفعل نشطين جنسيا ومن ثم معرضين لخطر احتمال الإصابة بفيروس الإيدز؛
- الأطفال من جميع الأعمار يتأثرون بفيروس ومرض الإيدز – لإصابتهم بالفيروس شخصيا، أو لإقامتهم مع أفراد الأسرة المصابين بالفيروس، أو ليتمهم بسببه. ويمكن أن يستخدم التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز للتخفيف من أثر الوباء على المجتمعات المحلية والحد من الوصم والتمييز في سن مبكرة.
- الدارسين المنتظمين في المدارس الثانوية يمرون بعملية إعداد للبلوغ. وأنماط السلوك ألتي تنشأ خلال هذه العملية يمكن أن تخلف آثارا إيجابية أو سلبية طويلة الأمد على الصحة والرفاه في المستقبل؛
- الحمل من الأسباب الرئيسية لتسرب البنات من المدارس في كثير من البلدان. والتربية الجنسية يمكن أن تقلل فرص تعرض البنات للحمل غير المرغوب أو العدوى التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، بما فيها فيروس الإيدز، وقد تزيد بذلك فرص بقائهن في المدرسة. والبقاء في المدرسة بدوره سيوفر قدرا أكبر من الحماية من فيروس الإيدز للبنات (انظر مذكرة: *تعليم البنات والوقاية من فيروس الإيدز*).

مثال قطري: تنزانيا

برنامج الميما كوا فيجانا (أشياء طيبة للشباب) في تنزانيا برنامج مدرسي يقدم للمراهقين من سن ١٤ عاما فما فوقها. ويشمل هذا البرنامج التثقيف بشأن الحياة الجنسية والإنجابية، وخدمات صحية ملائمة للشباب، وتوزيع الواقيات الذكرية في المجتمع المحلي، وأنشطة مجتمعية. وهو يركز على دعم الشباب لإرجاء بدئهم النشاط الجنسي، وتقليل عدد الشركاء في الجنس، وزيادة استخدام الواقيات. وللبرنامج بعد تشاركي قوي ويشمل اسكتشات كثيرة يمثلها الطلبة لبيان الحالات المشتركة التي يمكن أن تؤدي إلى الجنس غير المرغوب فيه وعواقبه. وبعد كل اسكتش، يناقش الفصل ما كان يمكن للشباب أن يفعلوه بشكل مختلف.

وجرى تقييم البرنامج من خلال تجربة للمقارنة على عينة عشوائية أظهرت تناقصا في عدد شركاء الجنس، وزيادة في استخدام الواقيات الذكرية، ونشوء اتجاهات أكثر إيجابية بين من تلقوا البرنامج مقارنة بمن لا يتلقوه.

UNAIDS JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS
EDUCAIDS
UNESCO منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة

ما الذي يلزم عمله؟

ثمة أدلة قوية من أنحاء العالم على أن التثقيف بشأن الصحة الإنجابية والجنسية لا يزيد احتمال بدء الشباب ممارسة الجنس في وقت أسبق.[1] وعلى العكس من ذلك، تظهر الأبحاث أن تعلم الصغار عن الجنس وفيروس الإيدز قبل أن يبدأ نشاطهم الجنسي يقلل من خطر إصابتهم بفيروس الإيدز.

ويمكن التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز كجزء من منهج أوسع نطاقا عن التعليم الشامل بشأن الحياة الجنسية (مثلا، نيجيريا أو روسيا). وقد وجد أن برامج التعليم الشامل بشأن الحياة الجنسية[2] أكثر فعالية حين تشمل:

- معلومات عن الحياة الجنسية للإنسان؛
- فرصة للتساؤل بشأن الاتجاهات الجنسية وتقييمها؛
- فرصة لتنمية مهارات العلاقات بين الأفراد؛
- قضايا المسؤولية المتعلقة بالعلاقات الجنسية.

بيد أن التثقيف بشأن انتقال فيروس الإيدز يمكن أن يكون شاقا، وإن لم يؤد على الوجه الصحيح، يمكن أن يزيد الوصم الموجه إلى المصابين بهذا الفيروس. وتشمل الاستراتيجيات الناجحة في هذا الصدد بذل الجهود التعليمية التي:

- **توفر مجموعة متنوعة من الخيارات** للشباب لاختيار كيفية الحد من خطر تعرضهم للإصابة بفيروس الإيدز؛
- **تعمل على إدراج** آراء الآباء والمجتمعات ولكسب تأييدهم للتثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز في المدارس الثانوية؛
- **إعداد رسائل تتناسب مع مراحل النمو** لأن المراهقين فئة غير متجانسة لها احتياجات متميزة تتطلب نهجا مختلفة وفقا لمرحلة التنمية التي بلغها كل منهم؛
- **تدريب المربين** على كيفية التكلم بصراحة وبدقة عن المواضيع الدقيقة من قبيل احتياجات الجنسين، والجنس، وفيروس الإيدز؛
- إدراج فيروس ومرض الإيدز في المناهج الرئيسية بالاعتماد على المناهج الموجودة بدلا من استحداث عمليات مستقلة يصعب إدماجها؛
- **دعم المعلمين** بتوفير التدريب قبل الخدمة وأثناءها؛
- **إنشاء خدمات للمعلومات والتوجيه والرعاية** يستخدمها الطلاب وهيئات التدريس بشكل فعال أو توفير الإحالات إلى خدمات أوسع نطاقا؛
- **إجراء تقييمات** لاحتياجات الطلاب وأنماط تعرضهم للأخطار الجنسية لضمان ملاءمة التعلم عن فيروس ومرض الإيدز لسياقاتهم على وجه التحديد؛
- **التركيز على سلوكيات محددة** تؤدي إلى العدوى بالأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي أو إلى الوقاية منها. ويعني هذا المناقشة الواضحة المنتظمة والدقيقة علميا لانتقال فيروس الإيدز بالاتصال الجنسي؛
- **تعديل المنهج ليتأقلم** مع كل سياق محلي بسبب الجوانب الثقافية المحددة للحياة الجنسية. فقد لا تكون الرسائل المعدة لبلد معين مناسبة للاستعمال في بلد آخر (انظر مذكرة: *النُهج المراعية للجوانب الثقافية*).

انظر مذكرة *التصدي للوصم والتمييز المرتبطين بفيروس الإيدز* للاطلاع على مزيد من الاستراتيجيات العامة للنجاح في التنفيذ.

[1] كيربي، د.، لاريس، ب.، ورولري/ ل. ٢٠٠٥. تأثير برامج التربية الجنسية والتثقيف بشأن فيروس الإيدز على السلوكيات الجنسية في البلدان المتقدمة نموا والبلدان النامية. Impact of sex and HIV education programs on sexual behaviours in developed and developing countries الهيئة الدولية لصحة الأسرة.

[2] مجلس الإعلام والتثقيف بشأن الحياة الجنسية التابع للولايات المتحدة الأمريكية. ١٩٩٩. إعداد مبادئ توجيهية للتعليم الشامل بشأن الحياة الجنسية Developing Guidelines for Comprehensive Sexuality Education: نيويورك: مجلس الإعلام والتثقيف بشأن الحياة الجنسية التابع للولايات المتحدة الأمريكية.

الشركاء الرئيسيون

في إطار تقسيم العمل بموجب برنامج الأمم المتحدة المشترك الخاص بفيروس ومرض الإيدز، تضطلع اليونسكو بدور المنظمة الرائدة في مجال الوقاية من فيروس الإيدز للشباب في المؤسسات التعليمية، وتعمل منظمة العمل الدولية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأغذية العالمي بوصفها شركاءها الرئيسيين. ويشمل الشركاء الرئيسيون أيضا:

- الوزارات ذات الصلة (كالتعليم والثقافة والرياضة الصحية والشباب والشؤون الاجتماعية)
- مؤلفي الكتب المدرسية وناشريها
- معاهد إعداد المعلمين
- مجالس إدارة المدارس
- نقابات المعلمين
- منظمات المجتمع المدني، بما فيها التحالفات الوطنية في مجال التعليم والحملة العالمية من أجل التعليم
- قادةالمجتمع والزعماء الدينيين
- الوكالات الدولية، ومنها اليونسكو وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف والبنك الدولي
- فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم والتابع لبرنامج الأمم المتحدة الخاص بفيروس ومرض الإيدز

المراجع الرئيسية

- UNAIDS. 1997. *Impact of HIV and Sexual Health Education on the Behaviour of Young People: A review update*. جنيف: UNAIDS.
- FOCUS on Young Adults. 2001. *Developmentally Based Interventions and Strategies: Promoting reproductive health and reducing risk among adolescents*. آرلنجتون: FHI.
- Boler, T. and Jellema, A. 2006. *Deadly Inertia. A Cross-country Study of Educational Responses to HIV and AIDS*. بروكسل: Global Campaign for Education.
- Kirby D, Laris, B & Rolleri. L 2005. *Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviours in Developed and Developing countries*. آرلنجتون: FHI.
- Senderowitz, J., and Kirby, D. 2006. *Standards for Curriculum-based Reproductive Health and HIV Education Programmes*. آرلنجتون: FHI.
- SIECUS. 1999. *Developing Guidelines for Comprehensive Sexuality Education*. نيويورك: SIECUS.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/ مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

استجابات التعليم العالي لفيروس ومرض الإيدز

ما هي القضية؟

التعليم بشأن فيروس ومرض الإيدز في مؤسسات التعليم العالي حيوي لأن:

- **الشباب** الذي تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤ عاماً **هم الأشد عُرضة للإصابة بفيروس الإيدز؛**
- **الحياة في الحرم الجامعي يمكن أن تؤدي إلى زيادة تعرّض الشباب للخطر** من خلال محدودية عدد أماكن الإقامة في المدن الجامعية، والاختلاط الجنسي بين الموظفين والطلبة، واحتمال التعرّض لسوائل ملوثة بفيروس الإيدز في البيئات الطبية أو المختبرية، والجنس القسري، ومحدودية سبل الحصول على الرفالات (العوازل الواقية) أو وسائل أخرى للحماية؛
- **زيادة الاعتلال والوفاة المرتبطين بالإيدز تقوّض المهام الأساسية لمؤسسات التعليم العالي** المتمثلة في تدريب قادة ومهنيي وخبراء المستقبل، والوفاء بالمهام التعليمية والبحثية والإعلامية الضرورية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية.

ما سبب أهميتها؟

تؤثر الأمراض والوفيات المرتبطة بالإيدز على:

- **الطلب على التعليم العالي** وذلك بخفض عدد الطلبة المنتظمين في هذه المؤسسات. فالآباء يصبحون، عندما يمرضون، أكثر اعتماداً على أبنائهم فيما يتعلق بالرعاية والدعم الاقتصادي، مما قد يسهم في خفض معدلات القيد والتخرج؛
- **توافر التعليم وجودته** وذلك بإحداث زيادة هائلة في معدلات التغيُّب وبانتهاء الخدمة طبيعياً نتيجة لمرض المعلمين والمشتغلين بالتعليم ووفاتهم؛
- **القدرة المؤسسية** وذلك بتقويض الاستثمارات التعليمية والمالية الهامة في التعليم العالي.

وفي بلدان كثيرة لم تجر مؤسسات التعليم العالي تقييماً للأثر الكامل للوباء:

- **فقد أُجريت مسوح على نطاق صغير للمعارف والمواقف والممارسات ولكن لا توجد سوى بضعة تقييمات مؤسسية دقيقة للأثر أو للمخاطر.**
- **ولا تتوافر عادة معلومات عن اعتلال ومرض الموظفين والطلبة،** أو لا يُبلغ عن ذلك إلا كنوادر.
- **وقلة فقط من مؤسسات التعليم العالي هي التي وضعت خطوطاً توجيهية بشأن السياسات** لمعالجة فيروس ومرض الإيدز أو لمعالجة مسألة **تكاليف الإحلال والتدريب** الخاصة بمن يتركون مناصبهم الجامعية.

ما الذي ينجح؟

تشمل الاستجابات الشاملة إزاء فيروس ومرض الإيدز من جانب مؤسسات التعليم العالي ما يلي:

- **جمع البيانات وإجراء تقييمات للأثر** للوقوف على مدى تعرّض قطاع التعليم العالي لفيروس ومرض الإيدز وللوقوف على الأثر الفعلي أو المحتمل لفيروس ومرض الإيدز على المؤسسات؛
- **سياسات وخطط بشأن فيروس ومرض الإيدز** تشمل فيروس ومرض الإيدز كجزء من العمل الأساسي للمؤسسات؛
- **القيادة الحساسة والقوية** التي تُبقي على التركيز المؤسسي على فيروس ومرض الإيدز؛
- **برامج تعليمية قبل العمل وأثناءه،** في البيئات النظامية وغير النظامية، تدعم توليد المعارف، ونقل المهارات، وتشجيع المواقف اللازمة للحد من المخاطر والتعرض للإصابة؛
- **بحوث منسقة** توجّه عمليات صنع القرار والاستثمارات المستندة إلى الأدلة؛
- **شراكات** بين الأقسام، وعبر المؤسسات، ومع الأجهزة الحكومية، والمنظمات المتعددة الأطراف، والمنظمات غير الحكومية، ومؤسسات القطاع الخاص التي تدعم حالياً الأنشطة المتعلقة بفيروس الإيدز؛
- **موارد مالية إضافية** للتنفيذ المستدام للبرامج المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز؛
- **آليات رصد واستعراض وتقييم فعالة** لتقييم الإنجازات والإخفاقات.

ما الذي يلزم عمله؟

للتصدي بفعالية لفيروس ومرض الإيدز ينبغي لمؤسسات التعليم العالي أن تضع **استراتيجيات مؤسسية**:

- تُقر بأن فيروس ومرض الإيدز يمكن أن يقوّضا توافر الخدمات التعليمية والتدريبية وجودتها وكميتها؛
- تستهدف أوساط التعليم العالي بأكملها، ومن بينها الطلبة والمعلمون والموظفون غير المشتغلين بالتدريس؛
- تستحدث استجابة طويلة الأجل ومتضافرة ومنسقة؛
- تركز على حماية أداء المؤسسة لعملها وكذلك تلبية احتياجات مجتمع متأثر بالإيدز.

وهذه الاستراتيجيات تتطلب **قدرة مؤسسية**، تشمل:

- **وحدات أو جهات تنسيق بين المؤسسات فيما يتعلق بفيروس ومرض الإيدز** تكون قادرة على التعجيل باتخاذ التدابير وبإثارة الاهتمام؛
- **إجراءات تشاورية وتعاونية** من أجل تصميم الاستجابة والتخطيط لها وتنفيذها ورصدها وتقييمها؛
- **تعبئة موارد تقنية ومالية** لإدامة الاستجابة المؤسسية؛
- **الفهم الشامل** للأثر المرتبط بالإيدز (من قبيل التغيُّب، والاعتلال، والوفاة) بين الطلبة والمعلمين والموظفين غير المشتغلين بالتدريس.

وهذه الاستراتيجيات **ترسِّخ الوقاية من فيروس ومرض الإيدز وعلاجهما والرعاية والدعم المتعلقين بهما للطلبة والموظفين** من أجل:

- **تعميم التعليم بشأن فيروس ومرض الإيدز في البرامج التدريسية والتدريبية** الموجهة إلى الطلبة والموظفين؛
- **إيجاد خدمات إعلام وإرشاد وعلاج ورعاية** في متناول الطلبة والموظفين، أو توفير إحالات إلى خدمات موسّعة؛
- **دعم الحد من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر** والتشجيع على أسلوب الحياة الصحي؛
- **تهيئة بيئة مؤسسية خالية من الوصم والتمييز**، والحد من إمكانيات التعرّض للإصابة في أوساط الطلبة والموظفين؛
- **تحسين بيئة التعلّم.**

وهذه الاستراتيجيات تخفف من أثر الوباء على مؤسسات التعليم العالي وذلك عن طريق ما يلي:

- **حماية الحقوق الاجتماعية والإنسانية** للطلبة والمعلمين والموظفين والمصابين أو المتأثرين بفيروس الإيدز؛
- **وضع سياسات بشأن الموارد البشرية ومكان العمل** (انظر مذكرة: سياسات مكان العمل المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز لقطاع التعليم).

الشركاء الرئيسيون

تُعتبر اليونسكو، في إطار تقسيم العمل الخاص ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، المنظمة القيادية فيما يتعلق بوقاية صغار السن في مؤسسات التعليم من الإصابة بفيروس الإيدز، مع كون منظمة العمل الدولية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأغذية العالمي الشركاء الرئيسيين لها في ذلك البرنامج. ومن بين الشركاء الأساسيين أيضاً:

- الوزارات المعنية (ومنها مثلاً وزارات التعليم والمالية والتخطيط والتنمية)
- المجالس الوطنية المعنية بالإيدز
- وكالات دولية أخرى
- فرقة العمل المتنقلة المعنية بأثر فيروس ومرض الإيدز على التعليم
- مجالس إدارة الجامعات، ولجان البحوث، والمراكز الصحية في المدن الجامعية
- الرابطات الجامعية، رابطات الطلبة، والنقابات والرابطات الوطنية للمعلمين، من قبيل فريق العمل المعني بالتعليم العالي التابع لرابطة تنمية التعليم في افريقيا
- معاهد البحوث من قبيل (قسم اقتصاديات الصحة وبحوث فيروس ومرض الإيدز) بجامعة كوازولو – ناتال.

المراجع الرئيسية

- UNESCO IIEP. 2006. HIV/AIDS Impact on Education Clearinghouse. *HIV/AIDS and Higher Education: A collection of resources*, CD-ROM. باريس UNESCO IIEP.
- UNESCO. 2006. *Expanding the Field of Inquiry: A cross-country study of higher education institutions' responses to HIV and AIDS*. باريس: UNESCO.
- AAU. 2004. *An HIV/AIDS Toolkit for Higher Education Institutions in Africa*. اكرا: AAU.
- Katjavivi, P.H. and Otaala, B. 2003. *African Higher Education Institutions Responding to the HIV/AIDS Pandemic*. Paper presented at the AAU Conference of Rectors, Vice Chancellors and Presidents of African Universities (COREVIP). Mauritius.
- Kelly, M. 2002. *Crafting the Response of a University to HIV/AIDS*. Lusaka:University of Zambia.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

تدريب المربين بشأن فيروس ومرض الإيدز

ما هي القضية؟

يجب **تزويد المربين بالمعرفة والمهارات والموارد المناسبة فيما يتعلق بفيروس الإيدز، ويجب أن تدعمهم المؤسسات والمجتمعات في عملهم مع زملائهم ومع الطلبة، وذلك لكي يتمكنوا من ممارسة التدريس بفعالية فيما يتعلق بفيروس ومرض الإيدز** ولكي يتمكنوا أيضاً من التصدي لمشكلة فيروس ومرض الإيدز في حياتهم.

ويشكل **تعليم المعلمين**، الذي يُقدم من خلال الجامعات ومؤسسات تدريب المعلمين، والذي يُستكمل بالتطوير المهني المتواصل، جزءاً من استجابة شاملة من جانب قطاع التعليم للوقاية وللتخفيف من تأثيرات فيروس ومرض الإيدز على المعلمين والطلبة والمؤسسات والمجتمعات.

ما سبب أهميتها؟

إن مؤسسات التعليم تتفاعل مع المجتمعات في مختلف أنحاء العالم أكثر من تفاعل مؤسسات أخرى كثيرة مع تلك المجتمعات. والمعلمون قادرون استراتيجيا على تنمية المعارف والمهارات الحياتية للمتعلمين بشأن فيروس ومرض الإيدز، ومكافحة الوصم بالعار والتمييز ضد المصابين بفيروس الإيدز. وينبغي أن يبدأ هذا في المدارس الابتدائية وأن يستمر خلال التعليم الثانوي والتعليم العالي.

ومن اللازم للمعلمين، لكي يكونوا فعَّالين في البيئات التعليمية النظامية وغير النظامية على حد سواء، أن تكون لديهم **معرفة فنية بشأن فيروس ومرض الإيدز، وثقة وخبرة** بمنهجيات التعلم التفاعلية والتشاركية، و **موارد مناسبة** من قبيل معدات التدريس ومعيناته.

وبرامج تدريب المربين تعزز قدرة المربين على:

- **اكتساب الثقة والإحساس بالراحة عند مناقشة القضايا** الحساسة من قبيل الأبعاد الجنسية، والانتماء إلى أحد الجنسين، والمخدرات، والمرض، والوفاة؛
- **تهيئة بيئات تساعد على التعلّم** تشجع على انتهاج سلوكيات ومهارات مأمونة وصحية فيما يتعلق بالوقاية من فيروس ومرض الإيدز وعلاجه والرعاية والدعم المتعلقين به؛
- **إعداد مواد تشاركية وتفاعلية للتدريس** من أجل برامج التعليم بشأن فيروس ومرض الإيدز؛
- **تشجيع المعلمين الآخرين على أن يدرجوا قضية فيروس ومرض الإيدز** في مناهجهم الدراسية ومواد التعلّم التي يستخدمونها، وفي المناقشات المهنية التي قد يُجرونها مع زملاء آخرين لهم ومع أفراد المجتمع؛
- **الدعوة إلى وضع سياسات وخطوط توجيهية من أجل مكان العمل** للحيلولة دون انتشار الوباء، وللتخفيف من أثره على المعلمين والدارسين، ولتوفير الحماية الاجتماعية للمساعدة على التأقلم معه (انظر مذكرة: سياسات مكان العمل المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز لقطاع التعليم)؛
- **تعزيز دعم الآباء للتعليم بشأن فيروس الإيدز** من خلال المشاركة في رابطات الآباء والمعلمين، ومجموعات الرعاية الأسرية للمعلمين والأسر، وغير ذلك من السبل.

متى يلزم؟

ينبغي أن تشمل برامج تثقيف المعلمين تثقيفاً قبل أن يبدأوا العمل وأن تدعمها برامج تطوير مهني متواصلة:

- **وبرامج التثقيف قبل بدء** العمل ينبغي أن تدرّب المعلمين المرتقبين على المعارف والمهارات المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز، وأن تشجّع على اتخاذ مواقف إيجابية إزاء المصابين بفيروس الإيدز، وأن تُنمّي ثقة المعلمين بتقديم تعليم بشأن فيروس ومرض الإيدز.
- **والتطوير المهني المتواصل والتدريب أثناء العمل** ينبغي أن يمكّنا من يمارسون التدريس فعلاً من اكتساب أو تحديث معارفهم ومواقفهم ومهاراتهم المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز. وينبغي أن يزودا المعلمين الذين يعملون في بيئات تعليمية نظامية وغير نظامية بأحدث المعلومات وأساليب التدريس ومواد التعلم ذات الصلة من أجل التعليم المتعلق بفيروس ومرض الإيدز.

والاثنان هامان لكفالة جودة التعليم ولإعداد الطلبة للقيام بأدوارهم مستقبلاً كمواطنين وكأفراد في الأسرة وفي المجتمع، يعيشون في عالم يوجد فيه فيروس ومرض الإيدز.

ما الذي يلزم عمله؟

إن البرامج الفعالة لتثقيف المعلمين لكي يمارسوا التعليم بشأن فيروس الإيدز ينبغي:

- **أن تتناول تعرّض المربين أنفسهم للإصابة بعدوى فيروس الإيدز** وتقر بتأثير فيروس ومرض الإيدز على المعلمين ومؤسساتهم وكذلك على نظم التعليم؛
- **أن توفر إرشاداً بشأن المنهجيات التفاعلية والتشاركية وتوفر ممارسة تلك المنهجيات** بما يشمل أداء الأدوار، وإجراء مناقشات، والتعليم القائم على المهارات الحياتية (انظر مذكرة: التثقيف القائم على مهارات الحياة لأغراض الوقاية من فيروس الإيدز)؛
- **أن تنمّي مهارات الإرشاد والدعم لدى المربين**، بما يشمل كيفية العمل مع الطلبة والزملاء والمعلمين الآخرين المصابين بفيروس الإيدز؛
- **أن توفّر مواد التعلم المناسبة** لأعمار الطلبة وجنسهم وثقافاتهم ولثقافة مجتمعاتهم (انظر مذكرات: *مراعاة الاعتبارات الثقافية في التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز ومناهج التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز*)؛
- **أن تحصل على تكنولوجيات الإعلام والاتصال** فضلا عن برامج التعلم عن بُعد، حيثما تكون متاحة، وأن تستخدمها بفعالية؛
- **أن تشرك الأهالي، ومن بينهم المصابون بفيروس الإيدز**، من أجل تبادل المعارف، وبناء الدعم، وتشجيع الحوار؛
- **أن توفر حوافز ودوافع**، من خلال توفير درجات أو شهادات تعليم متواصل للمدرسين؛
- **أن يُعززها تشجيع مستمر** من خلال تدريب الأقران ومجموعات الدعم أو من خلال توجيه من جانب معلمين متمرسين؛
- **أن تدعمها جهود مؤسسية** ترمي إلى الحيلولة دون زيادة انتشار فيروس الإيدز للتخفيف من تأثيرات الوباء على الأفراد وأماكن التعليم والمجتمعات.

ويلزم إجراء مزيد من البحوث للوقوف على الأثر الطويل الأجل لبرامج تثقيف المعلمين على التعليم بشأن فيروس ومرض الإيدز. وينبغي أن توثق الدراسات الإضافية ما يلي:

- التدريب والنُهج وطرائق التقديم التي تفضي إلى تعلُّم فعّال ونواتج ناجحة من حيث المهارات بالنسبة للمعلمين؛
- تأثير دورات تجديد المعلومات والتدريب أثناء العمل على معارف المعلمين ومواقفهم ومهاراتهم فيما يتعلق بفيروس ومرض الإيدز؛
- المؤشرات الهامة لرصد وتقييم برامج تثقيف المعلمين بشأن فيروس ومرض الإيدز.

مثال إقليمي: شرق افريقيا والجنوب الافريقي

توصل استعراض أجرته اليونيسيف لمشروعاتها في شرق افريقيا والجنوب الافريقي إلى استنتاج مفاده أن البرامج القائمة على المهارات الحياتية التي تناولت فيروس ومرض الإيدز كانت فعالة عندما استطلع المعلمون مواقفهم وقيمهم، ووضعوا لأنفسهم منظومة قيم شخصية إيجابية، وعملوا على أن يتسم المناخ في غرفة الدراسة بالانفتاح والإيجابية. وبرامج تثقيف المعلمين يمكن أن تبني معارف ومهارات المعلمين أنفسهم واحترامهم لذواتهم وقدرتهم على التفاوض بشأن السلوكيات التي تقلل من المخاطر، مما يمكنهم من دعم زملائهم والدارسين دعماً أفضل.

المصدر: Gachuhi, D. 1999. أثر فيروس ومرض الإيدز على نظم التعليم في منطقة شرق افريقيا والجنوب الافريقي، واستجابة نظم التعليم لفيروس ومرض الإيدز. نيويورك: اليونيسيف.

الشركاء الرئيسيون

تُعتبر اليونسكو، في إطار تقسيم العمل الخاص ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، المنظمة القيادية فيما يتعلق بوقاية صغار السن في مؤسسات التعليم من الإصابة بفيروس الإيدز، مع كون منظمة العمل الدولية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأغذية العالمي الشركاء الرئيسيين لها في ذلك البرنامج. ومن بين الشركاء الأساسيين أيضا:

- الوزارات المعنية (ومنها مثلاً وزارتا الثقافة والتعليم)
- منظمات المجتمع المدني، ومن بينها مركز تنمية التعليم، والهيئة الدولية للتعليم، والهيئة الدولية لبناء القدرات (InWent)
- مراكز تدريب المعلمين
- الاتحاد العالمي للمعلمين والرابطات الإقليمية والوطنية للمعلمين
- وكالات دولية أخرى، من بينها أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والبنك الدولي.

المراجع الرئيسية

- UNESCO IBE. 2006. *HIV and AIDS Curriculum Manual*. جنيف: UNESCO IBE.
- UNESCO. 2008. *Good Policy and Practice Series in Education and HIV & AIDS. Booklet 3: HIV & AIDS and Educator Development and Support*. 2nd Edition. باريس: UNESCO.
- UNESCO. 2005. *Reducing HIV/AIDS Vulnerability among Students in the School Setting: A teacher training manual*. بانكوك: UNESCO.
- EI, WHO and EDC. 2004. *Participatory Learning Activities from the EI/WHO Training and Resource Manual on School Health and HIV and AIDS Prevention*. جنيف: WHO.
- James-Traore, T.A. *et al.* 2004. *Teacher Training: Essential for school-based reproductive health and HIV/AIDS education*. آرلنجتون: FHI.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

تدريب المربين ودعمهم

تهيئة بيئـات داعمة للمعلمين في سياق فيروس ومرض الإيدز

ما هي القضية؟

لقد أحدث وباء فيروس ومرض الإيدز تغييرا في احتياجات الطلاب والعاملين في الحقل التربوي. ويلزم أن تنظر **المدارس في مدى توافر الدعم للعاملين أو تعرضهم للوصم في بيئة العمل بها، مع مراعاة ما يلي:**

- يتعرض المعلمون كسائر الناس لخطر الإصابة بفيروس الإيدز. وفي بعض السياقات، قد يؤدي ارتفاع معدلات التنقل بين صفوف العاملين وانعزال الأماكن والانفصال عن الأزواج إلى زيادة تعرض المعلمين لهذا الخطر.
- يمكن أن يستفيد المعلمون الذين يعملون في أماكن منعزلة في مدارس صغيرة أو نائية، والمعلمون الأقل خبرة، من رصد شبكات دعم الأقران ومساعدتها.
- لكي تخفف السياقات التعليمية من أثر فيروس الإيدز، من الأهمية بمكان أن تطبق سياسات لمعالجة قضايا أماكن العمل وضمان حقوق المعلمين والموظفين المتضررين والمصابين.
- كثيرا ما تفتقر السياسات الخاصة بمكان العمل إلى أحكام كافية للنص على تهيئة أجواء داعمة للموظفين المتأثرين بفيروس الإيدز أو المصابين به (انظر مذكرة : *سياسات مكان العمل المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز لقطاع التعليم*).

ما الذي يجب عمله؟

ولتعزيز المدارس وتمكينها من تهيئة بيئات داعمة للمعلمين، ينبغي أن يقوم صانعو السياسات والمخططون على الصعيد الوطني بما يلي:

- **دعم المعلمين** من خلال توفير الوقاية والعلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس الإيدز؛
- **وضع وتنفيذ سياسات** تحظر التمييز المرتبط بفيروس الإيدز في المدارس وتوفر الحماية لحقوق جميع المعلمين والطلاب؛
- **الدعوة إلى إصدار تشريعات** تحظر العلاقات الجنسية بين المعلمين والطلاب والتحرش الجنسي داخل مكان العمل؛
- الرصد الدقيق **لتعيين المعلمين ونقلهم** وتزويد المدارس التي يعمل بها معلمون مصابون بفيروس أو مرض الإيدز بمعلمين إضافيين؛
- **تطبيق برامج التثقيف بشأن فيروس الإيدز والوقاية منه في مكان العمل** على جميع المعلمين وموظفي المدارس؛
- **إنشاء شبكات أقران** للمعلمين المصابين بفيروس الإيدز. ويمكن أن تؤدي هذه الشبكات إلى زيادة تقبّل المجتمعات المحلية لهم، وزيادة إمكانيات تمتعهم بالخدمات وزيادة شعورهم بتقدير الذات.

ولتهيئة بيئات داعمة للمعلمين في مدارس ومجتمعات محلية بذاتها، يمكن أن يتضافر إداريو المدارس ونقابات المعلمين والمعلمون وقادة المجتمعات المحلية المعنية في العمل من أجل:

- إقامة ب**رامج لمكان العمل** تتيح سبل الاطلاع على المعلومات والتماس التوجيه والفحص والعلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية طوعا، واستحداث نظام لدعم الأقران للمعلمين المصابين والمتأثرين؛
- تحديد **معايير وآليات خاصة بالمدرسة والمجتمع المحلي** لحماية التلاميذ والمعلمين من التمييز أو العنف؛
- كفالة **تمتع المعلمين بدعم** إدارة المدارس والنظار ونقابات المعلمين؛
- تعزيز الاتجاهات المتسمة **بالفهم والتعاطف وعدم التمييز** داخل السياقات المدرسية؛
- دعوة **المتكلمين من شبكات المصابين بفيروس الإيدز** إلى المدارس للتكلم عن التزام نهج إيجابي في الحياة والتصدي للوصم والتمييز؛
- تطبيق **نظام المدرسة المحورية** من أجل تقديم الدعم للمدارس الصغيرة والمعلمين الذين يعملون في مناطق منعزلة، ولتزويد المدارس المنعزلة، من خلال نظام تناوبي، بالموارد الملائمة لمكافحة فيروس الإيدز.

UNAIDS JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS
EDUCAIDS
UNESCO منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة

ما سبب أهميتها؟

- يؤدي المعلمون دورا محوريا في الاستجابة لفيروس ومرض الإيدز. غير أن المعلمين المصابين بهذا الفيروس، بوصفهم أوصياء على الأطفال، يتعرضون بشدة للوصم من جانب المجتمعات المحلية في حالة كشفهم عن وضعهم، مما يؤدي إلى فرض عوائق تحول دون الحصول على الخدمات. كذلك تقلل مستويات الوصم العالية المذكورة بدورها احتمال قيام المعلمين الذين لا يعلمون بحالتهم في هذا الصدد بالتماس الفحص للكشف عن الإصابة بفيروس الإيدز.
- تتأثر نوعية التعليم بسبب المرض والوفاة المرتبطين بفيرس الإيدز من ناحيتين. أولا، يتأثر التعلم من جراء مرض ووفاة المعلمين المصابين بفيروس الإيدز لعدم قدرتهم على الحصول على العلاج، وثانيا، يتأثر المعلمون بالأقارب والأصدقاء المصابين بفيروس الإيدز.
- قد يحد تأثير فيروس الإيدز على السياقات التعليمية من قدرة المعلم على تقديم التثقيف المتسم بالفعالية والدقة بشأنه لأن المعلمين قد يشعرون بعدم الارتياح لتدريس موضوع فيروس الإيدز ما لم يتوافر لهم الدعم من السياسة العامة أو المدرسة أو المجتمع المحلي.

الشركاء الرئيسيون

يشمل الشركاء الرئيسيون:

- الوزارات المعنية (كالتربية والتعليم والصحة)؛
- منظمات المجتمع المدني بما فيها مركز تطوير التعليم والاتحاد الدولي للمعلمين؛
- الوكالات الدولية، بما في ذلك اليونسكو ومعهد اليونسكو الدولي للتخطيط التربوي ومنظمة العمل الدولية ؛
- فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم والتابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز؛
- معاهد إعداد المعلمين والبرامج الأكاديمية لمديري المدارس في المستقبل وصناع السياسات وواضعو الخطط التعليمية؛
- مجالس إدارة المدارس ونقابات المعلمين ورابطات الآباء والمعلمين.

مثال قطري: زامبيا

بدأت وزارة التربية والتعليم في زامبيا في صياغة سياسة وبرنامج شاملين بخصوص مكان العمل في عام ٢٠٠٣. ويرمي هذا البرنامج إلى إذكاء وعي الموظفين بشأن فيروس ومرض الإيدز، ومنع العدوى بالفيروس بين قوة العمل، وتهيئة بيئة داعمة لجميع العاملين، وتوفير خدمات التوجيه للعاملين المصابين والمتأثرين، والإبلاغ بالمعلومات عن خدمات الرعاية والدعم المتاحة للعاملين المصابين وأسرهم. وتشمل أنشطة هذا البرنامج: ١) التشجيع على تغيير السلوك بالاستعانة بالعاملين في توجيه أقرانهم؛ ٢) توزيع العوازل الواقية (الرفالات)؛ ٣) التشجيع على التماس المشورة والفحص طوعا؛ ٤) إسداء المشورة بشأن العلاج والتغذية للموظفين المصابين؛ ٥) وضع استراتيجيات للتعامل مع سوء السلوك الجنسي من جانب المعلمين.

المراجع الرئيسية

- UNESCO. 2007. *Supporting the Needs of HIV-positive Teachers in East and Southern Africa*. Technical Consultation Report. باريس: UNESCO
- UNESCO. 2008. *Good Policy and Practice Series in Education and HIV & AIDS. Booklet 3: HIV & AIDS and Educator Development and Support*. 2nd Edition. باريس: UNESCO.
- ILO. 2002. *Implementing the ILO Code of Practice on HIV and AIDS and the World of Work: An education and training manual*. جنيف: ILO.
- Education International. 2005. *Education for All – HIV and AIDS – The Teachers' Union Response*. بروكسل: EI.
- Kidd, R. and Clay, S. 2003. *Understanding and Challenging HIV Stigma: Toolkit for action*. واشنطن العاصمة: ICRW.

© UNESCO/L. Ramos

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

تدريب المربين ودعمهم

الدعم النفسي–الاجتماعي للطلاب المتأثرين أو المصابين بفيروس الإيدز

ما هي القضية؟

يؤثر وباء الإيدز على الملايين من الطلاب في أنحاء العالم. وبالرغم من أن الإيدز يزيد من فقر الأطفال وضعفهم، فإن **أثره الانفعالي قد لا يقل تدميرا عن ذلك فضلا عن أن الفهم له أقل** (انظر مذكرة : *تعليم اليتامى والأطفال المعرضين لخطر الإصابة بفيروس ومرض الإيدز*).

ونتيجة لذلك، **قد يلزم أن يوفر قطاع التعليم الدعم النفسي–الاجتماعي المتخصص للطلاب المتأثرين بفيروس الإيدز والمصابين به**. والدعم النفسي–الاجتماعي هو عملية تلبية الاحتياجات العاطفية والاجتماعية والعقلية والروحية، وكلها تعد عناصر لا غنى عنها للنماء البشري.

وتتفاوت البلدان في الكيفية التي تتمكن بها من تقديم هذا الدعم:

- ففي بعض البلدان توجد **خدمات التوجيه والمشورة** من هذا القبيل بالفعل في المدارس ومن ثم يصبح التحدي هو كيفية توعية أخصائيي الإرشاد بتأثير فيروس ومرض الإيدز على الطفل أو الصغير؛
- وفي بعض الظروف الأخرى، قد لا يتوافر أخصائيون لتقديم المشورة في المدارس ولكنهم يشكلون جزءا من نظام أوسع للخدمات الاجتماعية. وفي هذه الحالة، من الممكن **للمعلمين أن يحيلوا الأطفال الضعفاء** إلى هذه الخدمات القائمة؛
- ويمكن أن **تعمل المدارس بمثابة همزة وصل بين الطلاب المحتاجين إلى الخدمات الاجتماعية وجهة توفيرها**. وقد لا يملك المعلمون المهارات اللازمة لتقديم المشورة للطلاب، ولكن في مقدورهم الإحالة إلى المهنيين والخدمات ذات الصلة؛
- في كثير من البلدان ذات معدل الانتشار المرتفع، لا يوجد نظام فعال للخدمات الاجتماعية لتقديم الدعم النفسي–الاجتماعي. ويؤدي هذا إلى حالات يتكفل فيها المعلمون بالقيام بدور الإرشاد المذكور بأنفسهم. وينطوي هذا على مشكلة لأن المعلمين غير متمتعين بالتدريب كأخصائيين في الإرشاد فضلا عن أنهم مثقلون بأعباء العمل. وتعالج بعض البلدان هذا التحدي **بتدريب المعلمين بينما** بدأت بلدان أخرى في **الاستعانة بالمتطوعين أو المساعدين الفنيين**.

ومن المهم أن يتاح الدعم النفسي–الاجتماعي لجميع الأطفال الضعفاء بدلا من استهداف الأطفال المتأثرين بفيروس ومرض الإيدز وحدهم. وقد يلزم تزويد أخصائيي الإرشاد بتدريب خاص بشأن فيروس الإيدز، ولكن المشورة التي تستهدف فئة معينة يمكن أن تنطوي على وصم. وفي بعض الظروف الكثيرة، قد لا يكون هذا الإرشاد الهادف ملائما لأن فيروس الإيدز كثيرا ما يكون مجرد عامل من عوامل كثيرة تؤثر على ضعف الطفل.

ما سبب أهميتها؟

تؤدي المدرسة، بعد البيت والأسرة، أهم دور في نمو الأطفال الاجتماعي والعاطفي وفي مساعدتهم على تكوين القدرة على مواجهة تأثير وباء الإيدز:

- ويمكن أن يسبب مرض الأبوين ووفاتهما (فضلا عن المرض والوفيات في نطاق المجتمع المحلي) الصدمات والإجهاد النفسي للأطفال، وربما تخلف هذه الأشياء آثارا ضارة طويلة الأمد على الفرد. وتقوض هذه الآثار السلبية قدرة النظم التعليمية على توفير التعليم على نحو مجدٍ للجميع؛
- وكلما تعرض الأطفال لليتم بسبب الإيدز، سوف يلزم أن تستجيب كثير من المدارس لاحتياجات الطلاب وسماتهم المتغيرة. وسوف يلزم أن تأخذ المدارس على عاتقها المسؤولية عن حسن حال الأطفال فيما يتجاوز نطاق التعلم التقليدي؛
- يقوم المربون بدور هام في تحديد الأطفال والنشء الذين يعانون من الإهمال أو الإيذاء البدني أو الجنسي، ويحتاجون إلى توجيه فيما يتعلق بالتعامل مع هذه الحالات؛
- يكتسب الطلاب المصابون أو المتأثرون بالمرض مزايا نفسية كبيرة من دعم الأقران ومن المشورة ومجموعات الأقران أو مجموعات مساعدة الذات أو الأندية؛
- قد يمرض الطلاب المصابون بفيروس الإيدز بشكل متواتر أو يفتقدون الطاقة ويحتاجون إلى دعم خاص دون المبالغة في حمايتهم؛
- يمكن للمربين أن يحدوا من الوصم والتمييز بإظهار اهتمامهم، وإبداء اتجاه إيجابي إزاء الطلاب المصابين والمتأثرين، وتمكينهم من الإضافة إلى ما لديهم من مواطن القوة والمهارات بدلا من النظر إليهم باعتبارهم ضحايا سلبيين.

ما الذي يلزم عمله؟

كثيرا ما تعمل المدارس بميزانيات صغيرة ولا تكون لديها القدرة على الجمع بين تلبية الاحتياجات التعليمية والبدنية والنفسية–الاجتماعية لطلابها. وسوف يلزم أن تقرر وزارات التربية والتعليم أفضل نهج يتبع. ومن بين النهوج في هذا الصدد:

- تدريب أخصائيي الإرشاد الحاليين بالمدارس على فهم آثار فيروس الإيدز على الطلاب؛
- تدريب المعلمين على تقديم مستوى مبدئي من الإرشاد وعلى مهارات اكتشاف الأطفال الضعفاء؛
- تزويد المعلمين بدليل لأخصائيي الإرشاد الذين يمكن الاستعانة بهم لكي يقوموا بإحالة الطلاب المحتاجين إليهم؛
- تكوين صلات مع إدارة الشؤون الاجتماعية لزيادة المتاح من الأخصائيين الاجتماعيين وأخصائيي الإرشاد داخل المدرسة وخارجها.

وتيسيرا لإدماج الدعم النفسي–الاجتماعي في بيئات التعلم، ينبغي أن تقوم الوزارات بما يلي:

- **ابتكار طرق لتوفير الدعم النفسي–الاجتماعي للطلاب** يستعان فيها بالخدمات الاجتماعية التي يتم توفيرها حاليا داخل المدارس؛
- **الدعوة إلى إدماج التدريب المتعلق بفيروس ومرض الإيدز** في مناهج معاهد إعداد المعلمين ومبادرات تدريب المعلمين أثناء الخدمة لكي يتسنى لجميع المعلمين أن يفهموا كيف يؤثر هذا الوباء على الطلاب؛
- **تعزيز الشراكات مع الوزارات الأخرى والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الدينية والمجتمعات المحلية** لضمان تمتع الاطفال بإمكانيات الحصول على خدمات الرعاية الاجتماعية والخدمات الصحية والتغذية الجيدة والدعم النفسي–الاجتماعي؛

وللتخفيف من الأثر السلبي الذي يتركه فيروس الإيدز على الطلاب وضمان تلبية احتياجاتهم النفسية–الاجتماعية، ينبغي أن تراعي المدارس ومراكز التعلم ما يلي:

- **جعل المدارس ملائمة للأطفال تعزيزا لاتجاهات التفهم والتعاطف وعدم التمييز** داخل السياق المدرسي؛
- **توعية المعلمين لكي يتعرفوا على الأطفال والصغار الذين يحتاجون إلى مساعدة، وتدريب المعلمين على الإرشاد أو تعيين أخصائيي إرشاد** أو توجيه بالمدارس؛
- **توفير الرعاية والمشورة للطلاب الذين يقومون برعاية أفراد الأسرة المرضى أو يعانون مشاعر الحزن والخسارة** وذلك بتكوين شراكات مع جهات تقديم الخدمات المحلية ومع شبكات وبروتوكولات الإحالة؛
- **التشجيع على تطوير نظم دعم الأقران بين صفوف الطلاب** لكي يقوموا بتقديم الدعم والمشورة لبعضهم البعض؛
- **تقوية الصلات بين المدرسة والمجتمع المحلي** لسد الفجوة بين ما يجري تعليمه في المدارس وفي المجتمع المحلي بإشراك الآباء وأولياء الأمور ومقدمي الرعاية في التدريب على تقديم الدعم النفسي–الاجتماعي وفي تقديمه (انظر مذكرة: *تعزيز الصلات بين المدرسة والمجتمع المحلي*)؛
- **إيجاد مساحات مأمونة يمكن فيها للطلاب** أن يتكلموا مع المعلمين ويقوموا بالواجب المنزلي ويحصلوا على دعم الأقران؛
- **وضع بروتوكولات وإنشاء نظم للدعم تمكينا للطلاب من اللحاق بما فاتهم من العمل المدرسي** بعد فترات الغياب الطويلة، وتهيئة أوضاع لتوفير التعلم البديل للطلاب المصابين والمتأثرين الذين لا يستطيعون المشاركة في الأعمال المدرسية العادية لأي سبب من الأسباب.

مثال إقليمي: الجنوب الأفريقي

في الفترة بين العامين ٢٠٠٣ و٢٠٠٥، جرت تجربة برنامج عنوانه حلقات الدعم في ٣٦ مدرسة في أنحاء بوتسوانا وناميبيا وسوازيلند. ويحتل الأطفال مركز هذا النموذج، ومن الأمور الأساسية في نهج حلقات الدعم أن المدرسة لا يمكنها بدون تعاون من المجتمعات المحلية أن توفر قط طائفة الأنشطة المتنوعة اللازمة .في حياة الطفل الضعيف

وأولى حلقات الدعم التي تدور حول الطفل هي شبكة للأفراد في البيئة المحيطة به مباشرة، وتشمل الأسرة والأصدقاء والجيران. أما حلقة الدعم الثانية فهي المدرسة وهيئة التعليم فيها وأفراد المجتمع المحلي الآخرون والمهنيون المحليون كالممرضة أو أخصائي الإرشاد؛ بينما تتألف حلقة الدعم الثالثة من إطار السياسات الإقليمية والوطنية بالقطاع الاجتماعي. ويدرب المعلمون والآباء وأفراد المجتمع المحلي على تحديد الأطفال الضعفاء ومن ثم على إحالتهم إلى الأخصائيين الاجتماعيين أو .أخصائيي الإرشاد التماسا للدعم الإضافي

الشركاء الرئيسيون

في إطار تقسيم العمل بموجب برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز، تضطلع اليونسكو بدور المنظمة الرائدة في مجال وقاية النشء داخل المؤسسات التعليمية، ويعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية بوصفها شركاءها الرئيسيين. ويشمل الشركاء الرئيسيون أيضا:

- الوزارات ذات الصلة (كالتربية والتعليم والصحة)
- منظمات المجتمع المدني ومنها مركز تطوير التعليم والاتحاد الدولي للمعلمين
- معاهد تدريب المعلمين ومجالس إدارة المدارس ونقابات المعلمين ورابطات الآباء والمعلمين
- المنظمات غير الحكومية والمنظمات الأهلية والمنظمات الدينية المحلية التي لها القدرة على تقديم الدعم النفسي–الاجتماعي للناشئين.

المراجع الرئيسيـــة

- UNESCO. 2008. *School-centred HIV and AIDS Care and Support in Southern Africa*. Technical Consultation Report. باريس : UNESCO.
- UNESCO. 2008. *Good Policy and Practice Series in Education and HIV & AIDS. Booklet 2: HIV & AIDS and Supportive Learning Environments*. 2nd Edition. باريس: UNESCO.
- UNESCO. 2004. *Coping Skills: A facilitator's manual*. هراري: UNESCO.
- Kidd, R. and Clay, S. 2003. *Understanding and Challenging HIV Stigma: Toolkit for action*. The Change Project. واشنطن: ICRW.
- The Life Skills Development Foundation. 2004-05. *Child-friendly Community Schools Approach for Promoting Health, Psychosocial Development and Resilience in Children and Youth Affected by HIV/AIDS*. شيانغماي: TLSDF.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

تعزيز الصلات بين المدرسة والمجتمع المحلي

ما هي القضية؟

يلزم أن تستجيب المدارس لاحتياجات طلابها ومعلميها ومجتمعاتها المحلية فيما يتعلق بفيروس الإيدز، سواء في إطار الجهود التي تُبذل لتوفير الإمكانيات للجميع في هذا الصدد أو كجزء ضروري من تحقيق هدف التعليم للجميع.

ومما يساعد على هذه الاستجابة بناء صلات قوية بين المدارس والمجتمعات المحلية، وذلك لأن:

- كثيرا من الأطفال ضعفاء بسبب فيروس ومرض الإيدز. ومن شأن بناء الروابط القوية بين المدارس والمجتمعات المحلية أن يسهم في **الاستجابة على نحو أكثر شمولا للأطفال المحتاجين**؛
- إشراك الوالدين وأفراد المجتمعات المحلية في تصميم المناهج المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز وتنفيذها سيكفل **ملاءمتها من الوجهة الثقافية** (انظرمذكرة: مراعاة الاعتبارات الثقافية في التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز) ويزيد تقبلها؛
- **مجالس المدارس أو رابطات الآباء والمعلمين** تشكل الصلة ما بين المجتمع المحلي والمدرسة ويمكن أن تصبح مرجعية هامة في دعم التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز؛
- المدارس يمكن أن تُستخدم **كمراكز لتوعية المجتمع ومراكز مرجعية**، وأن توفر تثقيفا يعتدّ به بشأن فيروس الإيدز أو تعمل بمثابة آلية للإحالة إلى خدمات الدعم الموجودة؛
- كثيرا من الأطفال والناشئين لا يشاركون في المدرسة ولكنهم لا يزالون رغم ذلك بحاجة إلى الحصول على التثقيف المتعلق بفيروس ومرض الإيدز. **وتتمتع المدارس ذات الروابط القوية مع المجتمع بإمكانية توفير الخدمات الإرشادية.**

ما سبب أهميتها؟

المدارس ملائمة بنوع خاص لتقديم الدعم للمجتمعات المحلية فيما تقوم به من استجابة لفيروس ومرض الإيدز، وذلك لأن:

- المدارس تملك هياكل أساسية قائمة لإيصال التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز إلى عدد كبير من الأفراد في المجتمع المحلي (ومن أمثلة ذلك مجالس المدارس ولجان الإدارة المدرسية ورابطات الآباء والمعلمين)؛
- المدارس يمكن أن تعمل كجسر بين المجتمعات المحلية والخدمات الاجتماعية. فالمدارس، مثلا، يمكن أن تكون مكانا لتقديم الخدمات الحكومية كتوفير المنح الاجتماعية أو توزيع الحصص الغذائية أو العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية؛
- سبل الوصول إلى المدارس متوافرة حتى في المناطق البعيدة كما أنها تتيح الفرص المستدامة على المدى الطويل لإعداد برامج نابعة من المجتمع؛
- من الضروري في المناطق الشديدة التأثر بفيروس ومرض الإيدز أن تتكيف المدارس مع الاحتياجات الإضافية للأطفال المتضررين، بما في ذلك احتياجاتهم الاجتماعية والنفسية (انظر مذكرة: *الدعم النفسي-الاجتماعي للطلاب المتأثرين أو المصابين بفيروس الإيدز*).

مثال قطري: جنوب أفريقيا

تشترك مؤسسة الإعلام لأغراض التعليم في كوازولو-ناتال، بجنوب أفريقيا، في الحد من الآثار السلبية للفقر وفيروس ومرض الإيدز على مجموعات من المجتمعات المحيطة بالمدارس في الريف. ويتمثل الهدف من ذلك في تمكين المدارس والهياكل الأهلية من رعاية اليتامى والأطفال الضعفاء بشكل فعال مع الحد من خطر تعرضهم لفيروس الإيدز.

وتعد كل مدرسة من المدارس تصورا لنفسها كمركز للرعاية والدعم ثم تقدم دعمها للجنة صحية مؤلفة من الآباء والمعلمين وأفراد المجتمع المحلي والشباب غير الملتحقين بالمدرسة وعدد قليل من ممثلي الطلاب. وتجري اللجنة مراجعة للأطفال الضعفاء في المدرسة والمجتمعات المحلية فضلا عن مراجعة للخدمات المتاحة في المجتمع. ويجري بعد ذلك تطبيق برنامج لخدمة المجتمع يقوم بالأمور التالية:

- مساعدة الأطفال وأسَرهم في الحصول على المنح الاجتماعية؛
- القيام بزيارات للمنازل وتنظيم الرعاية للأطفال الذي يحول مرض ذويهم أو وفاتهم دون رعايتهم؛
- إدارة نواد بعد انتهاء اليوم المدرسي لمساعدة الأطفال في أداء واجباتهم المنزلية ولتقديم أنشطة ترفيهية وتوفير الإشراف من جانب الكبار.

ما الذي يلزم عمله؟

يمكن للمدارس أن تقدم الدعم للمجتمعات المحلية في القيام باستجابتها لفيروس ومرض الإيدز، وذلك بما يلي:

- **كفالة استمرار التعليم:** وهذا هو الهدف الأسمى للنظام التعليمي. وتزداد صعوبة ذلك في سياق ارتفاع معدلات انتشار فيروس الإيدز، لأن هذا الفيروس يضاعف من الصعوبات التي تواجهها المجتمعات بالفعل؛
- **تقديم الدعم النفسي–الاجتماعي:** بالإضافة إلى وضع الاستراتيجيات التي تضمن بقاء جميع الأطفال في المدرسة، من الضروري أن تكفل للأطفال المتأثرين بفيروس الإيدز صلات تمكنهم من الحصول على الدعم النفسي–الاجتماعي؛
- **التثقيف بشأن العلاج:** نظرا لزيادة إمكانيات الحصول على العلاج، يتزايد عدد من يتلقون العلاج من المعلمين والطلاب المصابين بفيروس الإيدز. ومن ثم قد يلزم أن تستجيب المدارس لعدد من المسائل المرتبطة بذلك، كتقديم الدعم الذي يمكّن الطلاب والمعلمين المصابين بفيروس الإيدز من فهم المقصود بالعلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية، وكيفية الوصول إلى العلاج والحصول عليه، وزيارة المراكز الطبية لإجراء الفحوص على نحو متواتر (وتوفير بدائل للمعلمين في حالة تغيبهم)، وتقديم الدعم للطلاب (ولا سيما صغار السن منهم) في اتباع نظم العلاج المحددة لهم (انظر مذكرة: *التثقيف بشأن علاج فيروس ومرض الإيدز*)؛
- **الرعاية والتثقيف في المنزل:** يمكن للمعلمين والطلاب أن يوفروا أعمال خدمة المجتمع لدعم أفراد المجتمع المحلي الذين يحتمل مرضهم. وبصفة عامة جدا، يمكن تصنيف هذا الدعم على أنه دعم من الطلاب لأفراد المجتمع المحلي المرضى أو تثقيف منزلي يقدمه المعلمون للطلاب المرضى؛
- **الاستجابة للاحتياجات الأساسية:** تتعامل كثير من المجتمعات المحلية مع آثار فيروس الإيدز والفقر والجوع مجتمعة. ويمكن أن تصبح المدارس في بعض السياقات مصادر هامة لتلبية الاحتياجات الأساسية بتوفيرها برامج التغذية داخل المدرسة أو، على سبيل المثال، بزراعة حدائق الخضراوات. وقد تعمل المدارس أيضا، في شراكة مع قادة المجتمعات المحلية، على تعبئة المجتمعات التي توجد فيها من أجل جمع بعض الاحتياجات الأساسية الأخرى كالزي المدرسي أو الأقلام وتوفيرها.
- **تنمية مهارات كسب الرزق:** ويمكن للمدارس أن تؤدي دورا هاما في توفير برامج لكسب الرزق بغية النهوض بمهارات الأطفال في الزراعة وكسب الرزق، مساعدة لهم على العيش وتوفيرا للأمن الغذائي.

ولتعزيز الصلات بين المدرسة والمجتمع المحلي في مجال استجابة قطاع التعليم لفيروس ومرض الإيدز، من المهم الاستناد إلى المبادئ التالية:

١) **إشراك المجتمعات المحلية:** ذلك أن فيروس ومرض الإيدز مشكلة تعني الجميع ولا يمكن لأحد أن يتصدى لهذه الأزمة بمفرده. ويوجد في المجتمع المحلي عدد كبير من الموارد التي يمكن تسخيرها لدعم المدرسة أو العكس.

٢) **المدرسة كمركز لتقديم الخدمات المتكاملة:** لن تتمكن المدرسة من تقديم جميع خدمات الدعم اللازمة للمجتمع فيما يتصل بفيروس الإيدز؛ غير أن المدارس يمكنها أن تضطلع بأدوار متباينة تبعا لأنواع الخدمات المتوافرة بالفعل في المجتمع المعني والموارد المتاحة ومستوى القدرة والدعم المقدم من داخل المدرسة وخارجها.

٣) **الاستناد إلى الخدمات الموجودة:** من المهم أن تنشأ صلات بين نظام الرعاية والدعم وبين أي هياكل قائمة سلفا للدعم في المجتمع، وذلك تجنبا للبدء من نقطة الصفر أو التنافس بين البرامج، وتشجيعا للمجتمع على الإمساك بزمام الأمور.

٤) **البرامج التي تركز على الطفل:** يلزم أن يكون الأطفال محورا لأي برنامج مدرسي. ويلزم أن تدرج آراء الأطفال والنشء بدءا من مرحلة نشوء البرنامج، ومن الأهمية بمكان إبقاء الأطفال في صميم الاستجابة.

الشركاء الرئيسيون

- الوزارات ذات الصلة (كالتربية والتعليم والصحة والشؤون الاجتماعية والشباب)
- المجالس الوطنية المعنية بالإيدز
- منظمات المجتمع المدني، ومنها منظمة "كير" الدولية وجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر الدولية ومنظمة إنقاذ الطفولة وغيرها من المنظمات التي توفر التثقيف والغذاء والمأوى للشباب الضعفاء
- الوكالات الدولية، ومنها الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة والرابطات الأعضاء فيه
- الوكالات التابعة للأمم المتحدة، ومنها اليونسكو واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأغذية العالمي والبنك الدولي
- مجالس إدارة المدارس ورابطات الآباء والمعلمين.

المراجع الرئيسية

- UNESCO. 2008. *School-centred HIV and AIDS Care and Support in Southern Africa*. Technical Consultation Report. باريس: UNESCO.
- UNAIDS IATT on Education. 2006. *HIV and AIDS Treatment Education: A critical component of efforts to ensure universal access to prevention, treatment and care*. باريس: UNESCO.
- UNICEF. 2004. *Framework for Protection, Care and Support of OVC. Living in a World with AIDS*. نيويورك: UNICEF.
- WFP. 2004. *Getting Started: HIV Education in School Feeding Programs*. روما: WFP.
- Media in Education Trust (MIET). 2006. *Schools as Centres of Care and Support*. ديربان: MIET.
- University of KwaZulu Natal, HEARD/Mobile Task Team on Education. 2005. *Education Access and Retention for Educationally Marginalized Children: Innovations in social protection*. ديربان: MTT.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

سياسات مكان العمل المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز لقطاع التعليم

ما هي القضية؟

سياسات مكان العمل التي تتناول فيروس ومرض الإيدز مهمة للأمور التالية:

- **ضمان بيئة عمل داعمة وخالية من التمييز؛**
- **تقديم المعلومات الحيوية** عن فيروس ومرض الإيدز للموظفين وأرباب العمل؛
- **تقديم الدعم لعمليات الحوار الاجتماعي** في التخطيط للسياسات المتعلقة بمكان العمل وتنفيذ هذه السياسات.

وفي قطاع التعليم، من شأن سياسات مكان العمل بشأن فيروس ومرض الإيدز أن تتناول احتياجات المعلمين والموظفين الآخرين في الحقل التربوي وتأثير المرض عليهم بدءا من المدرسة إلى وزارة التربية والتعليم. ويمكن إعداد سياسات جديدة خاصة بفيروس ومرض الإيدز في مكان العمل أو تعديل السياسات العامة القائمة فيما يتعلق بمكان العمل لتشمل القضايا المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز.

ما سبب أهميتها؟

من المهم أن تعد سياسة لمكان العمل بشأن فيروس ومرض الإيدز في قطاع التعليم لأن:

- موظفي قطاع التعليم ما زالوا يشكلون فئة ضعيفة في قوة العمل بالدولة المعنية في كثير من البلدان؛
- بعض السياسات المتعلقة بالموارد البشرية وطبيعة عمل المعلمين ذاتها يمكن أن تخلق مواقف تزيد من التعرض لخطر فيروس الإيدز، كتعيين المعلمين في أماكن نائية أو نقلهم إليها (انظر مذكرة: *تهيئة بيئات داعمة للمعلمين في سياق فيروس ومرض الإيدز*)؛
- في البلدان الشديدة التأثر، يضعف وباء فيروس الإيدز قدرة الحكومات على التخطيط وعلى الاستمرار في تقديم الخدمات التعليمية والاجتماعية الأساسية. ويمكن أن توفر سياسات مكان العمل إطارا للتخفيف من أثر فيروس ومرض الإيدز على قوة العمل والتقليل إلى أدنى حد من الأثر الطويل الأجل على تقديم تعليم جيد النوعية؛
- يلزم الأخذ بسياسات شاملة لمكان العمل من أجل حماية جميع الموظفين من الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس الإيدز (انظر مذكرة: *التصدي للوصم والتمييز المرتبطين بفيروس الإيدز*).

مثال إقليمي

بادرت منظمة العمل الدولية بتنفيذ برنامج يرمي إلى تطوير نهج قطاعي للتعليم بشأن فيروس ومرض الإيدز في أماكن العمل (٢٠٠٤)، وذلك كنهج تكميلي لمدونة ممارسات منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وعالم العمل (التي اعتمدت في عام ٢٠٠١). وقد انضمت اليونسكو إلى منظمة العمل الدولية (منذ عام ٢٠٠٥ وحتى الآن) في إطار تعاون يرمي إلى وضع سياسة خاصة بفيروس ومرض الإيدز في أماكن العمل، وإعداد المواد المرجعية اللازمة للعاملين في مجال التربية وللأطراف المعنية على المستويين الوطني والمؤسسي.

وقد نفذت هذه المبادرة على المستوى الإقليمي – في منطقة الكاريبي وفي افريقيا الجنوبية – وفيما يلي النتائج التي تحققت من تنفيذ المبادرة في هاتين المنطقتين:

تطويع سياسة للتعليم بشأن فيروس ومرض الإيدز في أماكن العمل لصالح قطاع التربية وفقاً للاحتياجات الخاصة بكل منطقة؛

وضع المبادئ التوجيهية الخاصة بالتنفيذ؛

رسم خطط/استراتيجيات العمل لكل بلد من البلدان المساهمة في وضع السياسة الإقليمية.

وفي أعقاب صياغة السياسة الإقليمية لافريقيا الجنوبية، يجري الآن تنفيذ السياسات الخاصة بأماكن العمل لقطاع التربية على مستوى المدارس في زامبيا وموزمبيق (أيلول/سبتمبر ٢٠٠٧ إلى أيار/مايو ٢٠٠٨)، كما تقوم وزارة التربية في ناميبيا بوضع سياسة وخطة للتنفيذ على المستوى القطري (حزيران/يونيو ٢٠٠٧ وحتى الوقت الحاضر).

ما الذي يلزم عمله؟

يجب أن تضمن جميع السياسات، في جملة مسائل أخرى، استمرار الدعم للموظفين المصابين أو المتأثرين بفيروس الإيدز وتوفير إطار لكفالة تهيئة بيئة متسمة بالاهتمام بالدارسين المصابين بالفيروس ودعمهم.

علاوة على ذلك، يجب أن تعدّ جميع السياسات في شراكة مع الجهات المعنية الرئيسية كافة، كنقابات المعلمين وشبكات المصابين بفيروس الإيدز والمجتمع المدني والمنظمات الأهلية.

وينبغي أن تنظر وزارات التربية والتعليم في إدراج العناصر التالية بسياسة مكان العمل:

- **مبادئ توجيهية:** وتشمل الاعتراف بأن فيروس الإيدز مسألة تؤثر على مكان العمل التعليمي؛ وعدم التمييز والحد من الوصم؛ والمساواة بين الجنسين؛ والسرية؛ والحوار الاجتماعي واستمرار علاقة العمل استنادا إلى مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز وعالم العمل؛
- **حقوق ومسؤوليات** المعلمين وغيرهم من الموظفين والطلاب والآباء وسائر الجهات المعنية بالتعليم. وقد يشمل هذا البند التزاما بعدم اللجوء للعنف وبمدونة لقواعد سلوك الموظفين وبعدم التسامح مطلقا مع الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس الإيدز؛
- **العلاقة بين الموظفين والطلاب:** ويدخل فيها الأخذ بمدونة لقواعد السلوك تحظر العلاقات الجنسية بين العاملين في الحقل التربوي والطلاب، مع توفير توجيهات واضحة بشأن الإجراءات التأديبية؛
- **الوقاية والعلاج والرعاية والدعم:** وتشمل المعلومات عن خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المتاحة؛
- الفحص والسرية والإفشاء؛
- **العمل:** ويدخل في ذلك التوظيف وأمن الوظائف والأحكام المتعلقة ببرامج المزايا والمساعدات، ولا سيما الخاصة بالمعلمين والموظفين غير القائمين بالتدريس المصابين بفيروس الإيدز؛
- **الإجراءات التأديبية وحل التظلمات:** للتعامل مع انتهاكات السياسة، بما في ذلك ارتكاب الوصم أو التمييز أو رفض العمل أوالدراسة مع مصاب بفيروس الإيدز، وانتهاك السرية، وانغماس الموظفين في علاقات جنسية مع الطلاب في خرق لمدونة قواعد السلوك.

تطبيق سياسات مكان العمل

سياسة مكان العمل محدودة النطاق ما لم تعامل على سبيل الأولوية ويجري تطبيقها وإنفاذها في المدارس على الصعيد الوطني. ولدعم التطبيق، من المهم أن يجري:

- تدريب القياديين التعليميين (كالنظار مثلا) على مضمون السياسة وكيفية تطبيق سياسات مكان العمل في سياق المدرسة. والدعوة الداخلية ضرورية لكفالة القيادة في تطبيق سياسات مكان العمل (انظر مذكرة: *تهيئة بيئات داعمة للمعلمين في سياق فيروس ومرض الإيدز*)؛
- إكمال إعداد سياسات مكان العمل بتوفير الموارد المالية لكي يضمن لها قدر كبير من التنفيذ؛
- بناء القدرات لدى إدارات الموارد البشرية لكي تضطلع بدور رئيسي في ضمان احترام المؤسسات التعليمية لسياسات مكان العمل؛
- إنشاء لجان أو هياكل مشتركة تضم وزارة العمل ونقابات المعلمين وشبكات المعلمين المصابين بفيروس الإيدز (حيثما توجد) وسلطات التعليم الخاص على كل من الصعيد الوطني وصعيد مكان العمل، لمناقشة إعداد السياسات والتخطيط للتنفيذ، وأخيرا لتفعيل السياسات على صعيد المدرسة؛
- ضمان أداء آليات التظلم لوظائفها مع التقيد بالسرية في بحث أي شكاوى دون خشية التمييز أو العقاب. وهذا من شأنه أن يساعد المعلمين والطلاب على الشعور بالثقة والارتياح لاتباع سياسة مكان العمل، الأمر الذي يزيد من نفعها؛
- تعزيز التعاون والتشاور مع نقابات المعلمين لزيادة احتمال وصول السياسة إلى عدد كبير من المعلمين.

الشركاء الرئيسيون

في إطار تقسيم العمل بموجب برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز، تضطلع منظمة العمل الدولية بدور المنظمة الرائدة في مجال سياسات وبرامج مكان العمل المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز، وتعمل اليونسكو وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي بوصفهما شريكين رئيسيين لها. ويشمل الشركاء الرئيسيون أيضا:

- منظمات المعلمين والعاملين في الحقل التعليمي (الرابطات أو النقابات)، وبصفة خاصة شبكات أو جماعات المعلمين المصابين بفيروس الإيدز
- وزارات التربية والتعليم والصحة والعمل والشؤون الاجتماعية والمجتمعات المحلية
- مسؤولي المناطق التعليمية والحكم المحلي
- المعلمين/المدربين والنظار وموظفي الدعم التعليمي في المدارس ومؤسسات التدريب
- رابطات الآباء والمعلمين، والرابطات الطلابية.

المراجع الرئيسية

- EI/WHO/EDC. 2004. *Participatory Learning Activities from the EI/WHO Training and Resource Manual on School Health and HIV and AIDS Prevention*. جنيف : WHO.
- ILO/UNESCO. 2006. *A Workplace Policy on HIV and AIDS for Educational Institutions in the Caribbean Region*:
- ILO/UNESCO. 2006. *A Workplace Policy on HIV and AIDS for the Education Sector in the Southern African Region*. باريس: UNESCO.
- ILO. 2002. *Implementing the ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work: An education and training manual*. جنيف: ILO.
- UNESCO. 2007. *Supporting HIV Positive Teachers in East and Southern Africa*. Technical Consultation Report. باريس: UNESCO.
- Ministry of Education, Republic of Zambia. 2003. *HIV/AIDS Guidelines for Educators*. زامبيا: Ministry of Education.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

تحليل الحالة وفعالية الإجراءات المتخذة في قطاع التعليم لمواجهة فيروس ومرض الإيدز

ما هي القضية؟

يمثل **تحليل الحالة خطوة ضرورية في إعداد البرامج** من أجل ضمان تلبية برامج وسياسات قطاع التعليم لاحتياجات وواقع من تسعى للوصول إليهم، أي المعلمون والدارسون. ويمكن أن تعين أيضا على تجنب الازدواجية والكشف عن فرص تكوينالشراكات والتعاون.

وتحليل الحالة شبيه بتقييم الاحتياجات لأنه **عملية لجمع وتحليل المعلومات**. غير أن تقييم الاحتياجات يميل إلى التركيز على تقصي السبب في وجود مشكلة أو قضية محددة، أما تحليل الحالة فأوسع نطاقا كما أنه ينظر إلى مواطن القوة والقدرات الموجودة والأعمال الحالية بغية تحديد مواطن الضعف واقتراح حلول واعدة وممكنة التطبيق.

وينبغي أن يُسترشد بتحليل الحالة في إعداد وتنفيذ واستعراض استراتيجيات تناول فيروس ومرض الإيدز بقطاع التعليم وفي وضع خطة عمل محسوبة التكلفة. ومن المؤسف أن يجري إعداد البرامج في بعض الحالات بدون تخصيص ما يكفي من الوقت والموارد لتقييم الحالة الراهنة. **والتجاوز عن إعداد تحليل للحالة يعرض لخطر إضعاف البرامج وعدم ملاءمة استراتيجيات التدخل وانعدام الكفاءة في استخدام الموارد.**

ما السبب في أهميتها؟

تحليل الحالة أمر بالغ الأهمية لتخطيط إجراءات شاملة في قطاع التعليم لمواجهة فيروس ومرض الإيدز لأنه يساعد على:

- إيضاح المسائل التي يلزم معالجتها؛
- تحديد العوامل المسببة؛
- تحديد الفجوات في السياسات والبرامج والمعلومات؛
- تحديد مواطن القوة والقدرات الموجودة فضلا عن التدخلات المحتملة والشركاء؛
- يساعد على تجنب الازدواجية وينطلق من الجهود الحالية.

وتعين نتائج تحليل الحالة على ترشيد وتوجيه عملية تطوير السياسات وترتيب أولويات الاستراتيجيات البرنامجية من أجل:

- ترشيد السياسة العامة والتخطيط؛
- كفالة استخدام أفضل للموارد بتجنب ازدواجية البرامج وتحديد أوجه التعاضد المحتملة بين البرامج؛
- توفير آلية لبناء مشاركة ودعم المجتمع من البداية؛
- المساعدة في توجيه عملية إعداد أنشطة الرصد والتقييم؛
- العمل كأداة لتعبئة الدعم والموارد.

مثال قطري: جامايكا

مول مكتب اليونسكو لمنطقة البحر الكاريبي تحليلا للحالة لدعم بناء القدرات من أجل القيام بإجراءات فعالة وشاملة لمواجهة فيروس ومرض الإيدز بقطاع التعليم في جامايكا. وجرى تحليل تصدي قطاع التعليم من حيث إجراءاته المتخذة في أربعة مجالات رئيسية:

١) السياسة والتخطيط الاستراتيجي والقدرة المؤسسية؛

٢) الوقاية من فيروس الإيدز؛

٣) التخفيف من حدة الأثر؛

٤) القيادة.

وجرى تقييم حالة إجراءات قطاع التعليم الحالية والمستقبلية للتصدي للمرض في جامايكا، مع إبراز مواطن القوة وتحديد المجالات لمزيد من الاستثمار. وشملت الطرق المستخدمة استعراض الوثائق والمقابلات مع أصحاب المصلحة والزيارات الميدانية في أنحاء جامايكا. وبعد تحليل الحالة، وضعت توصيات بشأن كيفية تحسين استجابة فيروس ومرض الإيدز وأي الاستراتيجيات ينبغي عدم الاستمرار فيها.

UNAIDS JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS
EDUCAIDS
UNESCO منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة

ما الذي يلزم عمله؟

لا توجد طريقة وحيدة لإجراء تحليل الحالة. ويمكن إجراء تحليل الحالة على نطاق صغير أو كبير وقد يتخذ أشكالا مختلفة تبعا للغايات والأهداف والموارد المتاحة.

ويهدف تحليل الحالة إلى وصف ما يحدث في لحظة زمنية معينة. ويتمثل النشاط الرئيسي لتحليل الحالة في جمع البيانات وتحليلها. وستتوقف البيانات التي يجري جمعها على أهداف تحليل الحالة. بيد أن الوضع المثالي في معظم الحالات هو **جمع البيانات من مجموعة متنوعة من المصادر والجهات صاحبة المصلحة مع الاستفادة بمختلف المنهجيات**، بما فيها النُهُج النوعية والكمية. وقد تشمل طرق جمع البيانات، على سبيل المثال لا الحصر، استعراض المواد المنشورة وغير المنشورة ذات الصلة، ومراقبة السلوك، والاستقصاءات، والمقابلات الفردية، ومناقشات فرق التركيز، وتحليل أصحاب المصلحة، ورسم خرائط للموارد. وتوجد كثير من الأدوات لمساعدة المستخدمين في الاستعانة بهذه الأساليب.

ومن المهم أن يجرى استعراض المعلومات المتوافرة، وتحديد الفجوات في المعرفة، واختيار الاستراتيجيات الملائمة للحصول على المعلومات المرغوبة.

والأسئلة التالية من بين الأسئلة التي يمكن الإجابة عليها من خلال تحليل الحالة لإجراءات قطاع التعليم في مواجهة فيروس ومرض الإيدز:

- هل توجد نظم لتوفير المعلومات عن العرض والطلب على المدرسين ونوعية التعليم بشأن فيروس ومرض الإيدز، وعدد الأطفال في المدارس وخارجها وعدد اليتامى والأطفال الضعفاء؟
- ما الحالة الراهنة لمعارف واتجاهات وسلوكيات الشباب وهيئات المدارس فيما يتعلق بفيروس ومرض الإيدز؟
- هل توجد لجنة أو وحدة إدارية مكرسة مسؤولة عن تنسيق إجراءات التصدي لفيروس ومرض الإيدز في قطاع التعليم؟
- هل توجد خطة استراتيجية لفيروس ومرض الإيدز في قطاع التعليم؟
- كيف ترتبط الخطة الاستراتيجية لفيروس ومرض الإيدز في قطاع التعليم بالاستراتيجية الوطنية العامة للإيدز؟
- كيف يجري تدريب المعلمين على إيصال التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز؟
- هل التثقيف المتعلق فيروس ومرض الإيدز إلزامي، وما محتوى المنهج؟

ولدى إجراء تحليل للحالة، من المفيد أن:

- **ينشأ فريق تخطيط لتوجيه** عملية تحليل الحالة. وضمان التمثيل والمشاركة الفعلية من الجهات الرئيسية صاحبة المصلحة، بما الفئات المستهدفة ذاتها؛
- **إعداد خطة وجدول زمني** بغايات وأهداف واضحة. وينبغي أن تعبر الخطة والجدول الزمني المقابل لها عن الهدف من تحليل الحالة، والاستخدام المتوقع للنتائج، ونوع البيانات التي سيجري جمعها والطريقة التي ستستخدم لجمع المعلومات اللازمة ومن سيجمعها؛
- **استخدام إطار كلي لتحليل المسائل**. وينبغي ألا يقتصر النظر على العوامل السلوكية التي تؤثر في المسألة المعنية، وإنما يشمل أيضا الأوضاع البيئية لضمان تمثيل النتائج للحالة الراهنة بشكل كامل؛
- **نشر النتائج من تحليل الحالة بمجرد اكتماله.** يتم عرض النتائج على أصحاب المصلحة وصناع القرار والمجتمعات المحلية التي تجمع فيها البيانات. ويلزم الابتكار. يوفق بين منتجات الاتصال وبين احتياجات مختلف الجماهير ومصالحها. يتعين الاستعانة بمختلف الأشكال بما فيها التقارير والموجزات والمحاضرت والاجتماعات في المجتمع؛
- **تطبيق النتائج على تخطيط السياسات والقرارات البرنامجية**. وتحليل الحالة لا يكون مفيدا ما لم تستخدم النتائج لترشيد العمل. وينبغي ربط النتائج بالتخطيط والاستفادة بالنتائج كأداة لتعبئة الموارد؛
- **التحديث المنتظم**. الحالات دائمة التغير وهكذا ينبغي تكرار أنشطة تحليل الحالة لكي تبقى ذات صلة.

الشركاء الرئيسيون

- الوزارات الحكومية ذات الصلة (مثلا، التعليم، الصحة، الشباب)
- الجامعات ومعاهد البحوث
- الوكالات الدولية ومنها اليونسكو واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية
- المنظمات الأهلية كجمعيات الشباب وروابط المصابين بفيروس ومرض الإيدز
- الجهات المانحة
- القطاع الخاص

المراجع الرئيسية

- UNAIDS Inter Agency Task Team (IATT) on Education. 2006. *2004 Education Sector Global HIV/AIDS Readiness Survey*. باريس: UNESCO.
- UNAIDS/World Bank. 2007. *Country Harmonization and Alignment Tool* (CHAT). جنيف: UNAIDS.
- UNESCO IIEP and ESART. 2007. *Module 3.1. Education Planning and Management in a World with HIV and AIDS. Analyzing the Impact of HIV/AIDS in the Education Sector*. Training Series. باريس: UNESCO IIEP.
- UNESCO. 2008. *Good Policy and Practice Series in Education and HIV & AIDS. Booklet 5: Partnerships in Practice*. باريس: UNESCO.
- UNESCO Kingston. 2005. *The Response of the Education Sector in Jamaica to HIV and AIDS: Final Report*. Kingston: UNESCO.
- Chalmers, H., *et al.* 2006. *Dynamic Contextual Analysis: A context-specific approach to understanding barriers to, and opportunities for change. 2nd Edition*. لندن: University of London and University of Southampton.
- Daileader Ruland, C. and Finger, W. (eds). 2006. *Engaging Communities in Youth Reproductive Health and HIV Projects: a guide to participatory assessments*. آرلنجتون: FHI.
- Williamson, J., Cox, A. and Johnston, B. 2004. *Conducting a Situation Analysis of Orphans and Vulnerable Children Affected by HIV/AIDS*. واشنطن العاصمة: USAID.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

نماذج للإسقاطات المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز في قطاع التعليم

ما هي القضية؟

تشكل نماذج الإسقاطات جزءا لا يتجزأ من أي نظام للتخطيط التعليمي وهي تسمح لوزارات التربية والتعليم بتقدير الطلب والعرض في مجال التعليم ووضع الخطط لتغطية ما يتبين من حالات العجز. وتستند نماذج الإسقاطات إلى الاتجاهات الماضية وتطرح ما قد يحدث بافتراض سياقات مختلفة.

وتغطي معظم النماذج الإسقاطية فترة تتراوح بين ١٥ و ٢٠ عاما. ويتوقف إسقاط السياقات المحتملة للمستقبل على العوامل التي تؤثر في جانب الطلب على التعليم كالتوزيع الديمغرافي للسكان الذين في سن المدرسة ومعدلات القيد والعوامل المؤثرة في جانب الإمدادات التعليمية كمستويات تناقص المعلمين.

وقد **فرض فيروس ومرض الإيدز مطالب جديدة على النظم التعليمية ويمكن أن يحدثا خسارة في أعداد كل من المربين والدارسين** (انظر مذكرة: *تناول مسألة القدرات البشرية في مجال التعليم في سياق فيروس ومرض الإيدز*). و يلزم تعديل النماذج الإسقاطية الموجودة في مجال التعليم لتأخذ في الحسبان فيروس ومرض الإيدز، وينبغي استحداث أدوات إضافية لمختلف المراحل في إعداد السياسات: التحليل والتخطيط وصنع السياسات والإدارة والرصد والتقييم.

والتحدي الماثل هو كيفية إدماج تأثير فيروس ومرض الإيدز في نماذج الإسقاطات التعليمية. وتوجد بعض صعوبات في ذلك للأسباب التالية:

- البيانات المتعلقة بانتشار فيروس الإيدز بين عامة السكان محدودة في كثير من الأماكن ؛
- سيتوقف تأثير فيروس ومرض الإيدز على مستوى التمتع بخدمات الوقاية والمشورة والفحص والعلاج المعتدل التكلفة المتعلقة بهذا الفيروس؛
- البلدان مثقلة بالفعل بالعديد من متطلبات جمع البيانات؛
- من الصعب قياس تأثير فيروس ومرض الإيدز على النظم التعليمية لأن معظم الناس يخفون وضعهم من حيث الإصابة بفيروس الإيدز بسبب الوصم والتمييز.

ما سبب أهميتها؟

يلزم تعديل نماذج الإسقاطات لإدراج المؤشرات المرتبطة بفيروس الإيدز للأسباب التالية:

- في البلدان التي يتفشى فيها **فيروس ومرض الإيدز بدرجة عالية، سيكون تأثيرهما كبيرا على كل من الطلب والعرض في مجال التعليم**. ويلزم أن يأخذ القائمون بالتخطيط التربوي بعين الاعتبار التغييرات المحتملة تحسبا لأي عجز ؛
- نماذج الإسقاطات هي الأدوات الرئيسية المتاحة لتقييم الأثر الذي **يمكن أن يحدثه فيروس ومرض الإيدز في المستقبل**. ويمكن استخدام هذه النماذج أيضا لتقييم أثر التعليم على الوقاية من فيروس الإيدز؛
- يتطلب التخطيط الاستراتيجي بيانات جيدة تمثل الأوضاع المتغيرة. وتوفر **نماذج الإسقاطات سياقات بديلة** يمكن أن تراعى فيها مختلف المراحل التي يمر بها الوباء؛
- يمكن الاستعانة **بنماذج الإسقاطات** لأغراض "التحليل الافتراضي": أي لتقييم ما سيحدث لو طبق (أو لم يطبق) تغيير مقترح في السياسات. وبالتجريب على أحدالنماذج، من الممكن تقييم الآثار التي تترتب على اتخاذ إجراء أو عدم اتخاذه، من جانب الأفراد أو الجماعات، قبل اتخاذ القرارات؛
- تعد الإسقاطات التي تظهر التأثير السلبي لفيروس ومرض الإيدز أداة هامة من **أدوات الدعوة في التفاوض من أجل تخصيص الموارد وإضفاء الأولوية** على استجابة القطاع التعليمي لفيروس ومرض الإيدز.

الشركاء الرئيسيون

- وزارات التربية والتعليم والصحة والمالية
- الهيئات اللامركزية المسؤولة عن التعليم والصحة
- معاهد الإحصاء الوطنية، ومكاتب السكان الوطنية، ومكاتب تعداد السكان الوطنية (إن لم تكن داخلة ضمن معهد الإحصاء الوطني)
- المجالس الوطنية المعنية بالإيدز
- برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، بما في ذلك معهد اليونسكو لتخطيط التربية والبنك الدولي

المراجع الرئيسية

- UNESCO. 2005. *Education For All 2006 Global Monitoring Report, Box 3.6*.
- World Bank and Partnership for Child Development. 2006. *Modelling the Impact of HIV/AIDS on Education Systems: How to use the Ed-SIDA model for education-HIV/AIDS forecasting*. 2nd Edition. واشنطن: World Bank.
- Boler, T. 2004. *Approaches to Examining the Impact of HIV/AIDS on Teachers*. لندن: UK Working Group on Education and HIV/AIDS.
- Channing, A. 2002. *HIV/AIDS and Macroeconomic Prospects for Mozambique: An initial assessment*. West Lafayette, Ind., Purdue University Press.
- P. Dias Da Graça. 2005. *Projecting Education Supply and Demand in an HIV/AIDS Context*. In: *Educational Planning and Management in a World with AIDS*. باريس: UNESCO IIEP.

UNAIDS JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

EDUCAIDS

UNESCO
منظمة الأمم المتحدة
للتربية والعلم والثقافة

ما الذي يلزم عمله؟

لعمل الإسقاطات، يلزم وضع نموذج للكيفية التي يعمل بها النظام التعليمي. ويتيح هذا النموذج للقائمين بالتخطيط أن يستعرضوا الكيفية التي سيتطور بها نظام ما بمرور الزمن، وينبغي أن:

- **يقدم تحليلا للوضع**، بما في ذلك الآثار التي يحدثها الوباء على قطاع التعليم (انظر مذكرة: *تناول مسألة القدرات البشرية في مجال التعليم في سياق فيروس ومرض الإيدز*)؛
- **يحدد الاحتياجات من الموارد البشرية والمادية والمالية**؛
- **يستخلص الاستنتاجات** بشأن الأهداف؛
- **يؤدي إلى وضع خطة عمل وإطار زمني**، يشتملان على عملية للرصد والتقييم (انظر مذكرة: *رصد وتقييم استجابات التعليم لفيروس ومرض الإيدز*).

ولتعديل نماذج الإسقاطات بحيث تشتمل على المؤشرات المرتبطة بفيروس الإيدز، يلزم أن تدرج فيها تقديرات للعوامل التالية:

- مستويات المرض المرتبطة بفيروس الإيدز بين صفوف المعلمين؛
- مستويات الوفيات المرتبطة بفيروس الإيدز بين صفوف المعلمين؛
- مدى توافر الوقاية والعلاج والرعاية والدعم؛
- التغيرات التي تطرأ على تعيين المعلمين وغيرهم من الموظفين والاحتفاظ بهم بسبب فيروس ومرض الإيدز؛
- عدد الأطفال المتأثرين بفيروس ومرض الإيدز والمصابين به؛
- التغييرات التي تطرأ على معدلات القيد نتيجة لفيروس ومرض الإيدز؛
- زيادة الحاجة إلى خدمات الدعم من قبيل الإعفاءات من الرسوم المدرسية أو أخصائيي الإرشاد بالمدارس.

ويضاف إلى ذلك ما يلي:

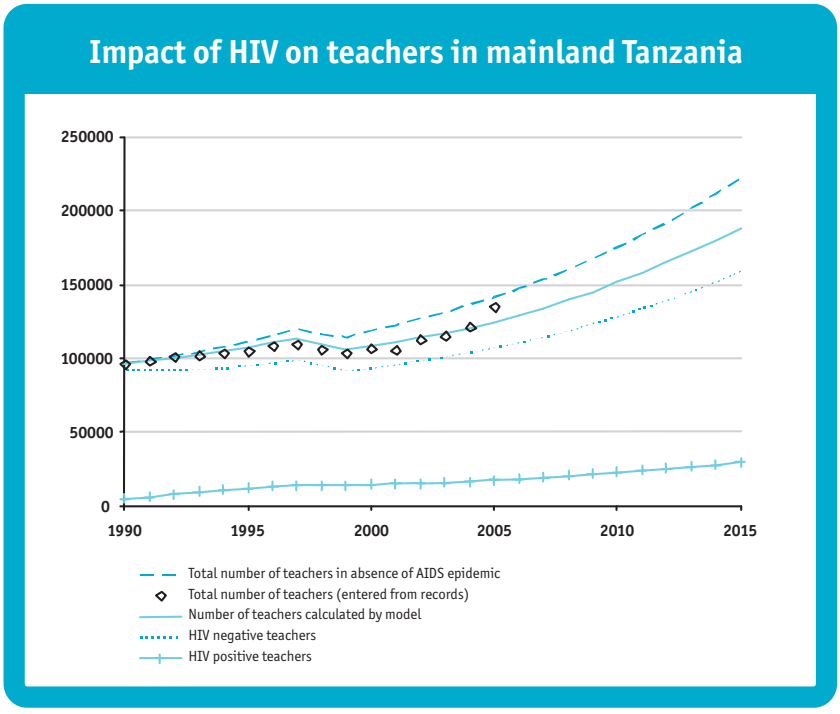
- يلزم أن تكون البيانات ذات صلة ودقيقة وجيدة التوقيت؛
- ينبغي جعل الاحتياجات الجديدة من البيانات بسيطة قدر الإمكان وربطها بالعمليات والكيانات الجارية، كالخطط الوطنية للإيدز وآليات رصد التعليم للجميع؛
- يلزم تعزيز نظم معلومات إدارة التعليم، خاصة على الصعيد المحلي؛
- ينبغي التحقق من نماذج الإسقاطات على فترات متواترة وتنقيحها باستخدام البيانات الوبائية والسكانية والمتعلقة بالسلوكيات الخطرة؛
- يلزم أن يدمج في النماذج سياقات مختلفة تبعا لتوافر العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية وتغير الخواص الوبائية للوباء؛
- من الأهمية بمكان أن تدرج في جميع النماذج عوامل مثل الجنس والفئة العمرية والموقع الجغرافي.

مثال قطري: تانزانيا

دراسة حالة: نموذج التعليم–الإيدز لأثر فيروس الإيدز على التعليم

نموذج التعليم–الإيدز برنامج على هيئة جدول بيانات باستخدام تطبيق إكسل Excel© ثبتت فائدته في تحقيق غرضي الدعوة والتخطيط التربوي في مواجهة فيروس ومرض الإيدز. وقد أعدت هذا النموذج الشراكة من أجل نماء الطفل ويطبق في خمسة عشر بلدا أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. علاوة على ذلك، يجري تطبيق نموذج التعليم–الإيدز حاليا في منطقة البحر الكاريبي وجنوب شرق آسيا. وتتم عملية المحاكاة بإدخال البيانات عن الإسقاطات المتعلقة بأعداد المعلمين وتدريب المعلمين والتوظيف وعدد السكان في سن التعليم. ومن ثم ينتج النموذج متغيرات من قبيل معدلات تناقص المعلمين بسبب الوفيات الناجمة عن الإيدز وغياب المعلمين الذي يعزى لمرض الإيدز والتأثيرات الناجمة على نسبة عدد التلاميذ إلى المعلمين والتغييرات الضرورية في مستويات التوظيف السنوية للمعلمين لتعويض الخسائر الناجمة عن الإيدز. وتتيح التحليلات المالية التي تجرى بالاستعانة بنموذج التعليم–الإيدز القيام بإسقاط لتكلفة فيروس ومرض الإيدز بالنسبة للنظم التعليمية فضلا عن الاستثمارات اللازمة للتخفيف من تلك الآثار.

وقد قدم نموذج التعليم–الإيدز لوزارة التعليم والتدريب المهني التنزانية في إطار مجموعة مواد بحلقة عمل في عام ٢٠٠٦. ونتيجة لحلقة العمل، طلبت الوزارة إلى القائمين على النموذج تدريب عدد من المشتغلين بالتخطيط التربوي التنزانيين على هذا النموذج في عام ٢٠٠٧. وتم تدريب المخططين التربويين بنجاح على جميع جوانب استخدام نموذج التعليم–الإيدز ولديهم الآن القدرة على إنتاج الإحصاءات المستخدمة لأغراض التخطيط التربوي. ويبين الشكل أدناه كيف يستخدم هذا النموذج لتقدير أثر فيروس ومرض الإيدز على توافر المعلمين.



أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

تناول مسألة القدرات البشرية في مجال التعليم في سياق فيروس ومرض الإيدز

ما هي القضية؟

يتسم توفير القدرات البشرية الملائمة في قطاع التعليم بأهمية قصوى لاستدامة توفير التعليم الجيد النوعية. ويضعف وباء الإيدز **حاليا قدرة هذا القطاع على تقديم الخدمات الضرورية وعلى دعم أفراده، ولا سيما في البلدان التي يرتفع فيها معدل تفشي الوباء**. فتغيب الموظفين الرئيسيين ومرضهم ووفاتهم لأسباب مرتبطة بفيروس الإيدز، ويدخل في عدادهم واضعو السياسات التعليمية والمديرون والمعلمون، تستنفد القدرات المؤسسية على تدريب عناصر بديلة وتزيد من صعوبة العثور على موظفين جدد. أضف إلى ذلك أن ارتفاع معدل التغيير آخذ تدريجياً في إضعاف قدرة القطاع التعليمي على التخطيط والإدارة والتنظيم، وفي زيادة تكاليف الاستمرار في تقديم الخدمات التعليمية.

ونتيجة لذلك، **يصبح من المهام الرئيسية في جميع البلدان وضع الخطط للتعامل مع الآثار التي يحدثها فيروس الإيدز فيما يتعلق بالطلب على الموارد البشرية والمعروض منها، وبنوعية تلك الموارد**. ولا بد من النظر في تأثير الفيروس والتصدي له في جميع مراحل عملية التوظيف والتدريب والاحتفاظ بالموظفين وإحالتهم إلى التقاعد، وأن يجري ذلك كجزء من الإدارة التشغيلية للقطاع. وكثيراً ما تختلف هذه الآثار بالنسبة لمستويات التعليم الابتدائي والثانوي والعالي.

ما سبب أهميتها؟

من المحتمل أن يؤدي فيروس ومرض الإيدز إلى انحسار المكاسب التي تحققت في مجال التعليم في كثير من البلدان النامية خلال العقود الماضية. ففي بعض البلدان، أدت زيادة الوفيات والتغيب بمقدار عشرة أمثال بين المدرسين بسبب فيروس ومرض الإيدز إلى انخفاض شديد في كل من زمن التدريس ونوعيته. فتغيب أحد المدرسين بشكل دائم أو مؤقت له تداعيات شديدة على عشرات كثيرة من الأطفال.

وليس من السهل تعويض المدرسين وغيرهم من العاملين الرئيسيين في المجال التعليمي. فمجموع ما تخرجه إعداد تدريب المعلمين في جنوب افريقيا وزامبيا، على سبيل المثال، لن يكفي لتعويض المفقودين بفعل فيروس ومرض الإيدز في كل عام. ويؤدي فقدان المعلمين إلى إصابة المدارس بالعجز ومعاناة مجتمعات بأسرها. وحين تفقد الوزارات موظفيها الرئيسيين، تترتب على ذلك عواقب بالنسبة لنظام التعليم برمته. وكذلك يحدّ فقدان الأفراد المتعلمين ذوي المهارات من نقل المعارف (النظامي وغير النظامي) والمهارات والتدريب أثناء العمل.

ويؤدي الضرر الذي يلحق بالنظام التعليمي إلى الحد من الطلب على التعليم، ومن ثم إلى **زيادة تعرض الشباب للمخاطر**. ووجود الشباب خارج المدرسة يقلل احتمال تمتعهم بسبل الحصول على ما يلزمهم من المعلومات والتثقيف للأخذ بالسلوكيات التي تحد من المخاطر، بينما يؤدي وجودهم خارجها في حد ذاته إلى تزايد فرص تعرضهم لفيروس ومرض الإيدز (انظر مذكرة: تثقيف صغار السن غير الملتحقين بالمدارس بشأن فيروس ومرض الإيدز).

ما الذي يلزم عمله؟

لكي يتمكن **قطاع التعليم** من مجابهة فيروس ومرض الإيدز على نحو فعال، يتعيّن عليه أن يقوم بوضع وتنفيذ ما يلي:

١ – **عمليات تقييم لتأثير فيروس ومرض الإيدز**: يمكن لنظم المعلومات عن إدارة التعليم وتحليلات الطلب والعرض وغيرها من نظم دعم القرار أن تدعم تخطيط التعليم في سياق فيروس ومرض الإيدز.

٢ – **استجابة سريعة** من أجل:

← **تحقيق الاستقرار في قدرة القطاع الحالية على المدى القصير** بتعزيز إمكانيات الحصول على العلاج والرعاية؛

← **استحداث تدابير للاستعاضة عن الخسائر**، من خلال توظيف المهنيين المتقاعدين وتدريب الكوادر المساعدة ودعمها.

٣ – **استجابة استراتيجية طويلة الأمد** بغرض:

← **إطالة أعمار العاملين في حقل التعليم والحفاظ على صحتهم** بتعزيز إمكانيات الحصول على العلاج والرعاية، والتصدي للوصم والتمييز المرتبطين بفيروس ومرض الإيدز؛

← **إدماج أثر هذا الوباء** في العمليات التخطيط الحكومية المتعلقة بالتخطيط ووضع الميزانيات وفي أدوات وأنشطة الرصد الحكومية؛

← **النهوض بنوعية القطاع التعليمي وأدائه**، وذلك بطرق شتى منها الاستعانة بوسائل ابتكارية لإدارة وتوفير التعليم، كالتكنولوجيات الجديدة في مجال المعلومات والاتصال.

ما الذي ينجح؟

تشمل الإجراءات الرامية إلى تطوير القدرات البشرية والاحتفاظ بها الاضطلاع بعمل متعدد القطاعات من أجل:

- **تعزيز الأفراد، ونظم المعلومات عن إدارة التعليم، وغيرها من نظم دعم القرار**، لتقييم الأثر الفعلي والمتوقع للاعتلال والوفيات والغياب واستنزاف العاملين من جراء فيروس الإيدز، ولقدرة موظفي وزارات التربية على **الاستعانة بهذه البيانات لأغراض التخطيط**؛
- **استعراض السياسات المتعلقة بالموارد البشرية وأماكن العمل وتعديل هذه السياسات** لتقليل مدى ضعف القطاعات وتعرضها لخطر فيروس الإيدز (انظر مذكرة: سياسات مكان العمل المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز لقطاع التعليم)؛
- **زيادة فرص التمتع بخدمات الوقاية والعلاج والرعاية لموظفي قطاع التعليم** وإيجاد الضمانات الضرورية المتمثلة في السرية وعدم التمييز وعدم وصم الأشخاص المتأثرين بفيروس ومرض الإيدز؛
- **بناء قدرة المديرين التعليميين وأفراد المهن التعليمية** في مسائل الإدارة والتحليل والتدريب ومكان العمل المرتبطة بفيروس ومرض الإيدز، بما في ذلك النظم المؤسسية السريعة الاستجابة، وطرق تأمين موارد إضافية داخلية وخارجية؛
- **الدمج الفعال** للمعلومات والمسائل المتعلقة **بفيروس ومرض الإيدز في عملية التخطيط الوطني**، دون الاقتصار في ذلك على التخطيط للتعليم، وإنما أيضاً التخطيط للقطاعات الأخرى التي تؤثر في التعليم.

الشركاء الرئيسيون

في إطار تقسيم العمل بموجب برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز، يضطلع البنك الدولي بدور المنظمة الرائدة لدعم الموارد البشرية والقدرات والتخفيف من الأثر، وتعمل منظمة العمل الدولية وأمانة البرنامج المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز والبرنامج الإنمائي واليونسكو واليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية بوصفها شركاءه الرئيسيين. ويشمل الشركاء الرئيسيون أيضا:

- الوزارات ذات الصلة (كالتعليم والمالية والتخطيط والتنمية والصحة والشؤون الاجتماعية)
- منظمات المجتمع المدني، بما فيها مركز تنمية التعليم والاتحاد الدولي للمعلمين
- الوكالات الدولية الأخرى
- نقابات المعلمين
- مجالس إدارة المدارس

مثال قطري: ملاوي

توصلت دراسة يدعمها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي إلى أن وزارة التعليم والعلوم والتكنولوجيا تعاني مستويات عالية للغاية من شغور الوظائف، تبلغ نسبتها ٥٢ في المائة بين معلمي المرحلة الابتدائية و٧٧ في المائة بين معلمي الثانوي، بسبب الإيدز والهجرة للخارج. وتشمل توصيات الدراسة ما يلي:

- إيجاد الآليات للتعامل مع حالات العجز الفوري في الموارد البشرية وتلبية الاحتياجات الأطول أجلا؛
- إعداد مجموعة حوافز شاملة لخدمة الموظفين الذين تصعب الاستعاضة عن مهاراتهم؛
- استكشاف إمكانية الاستفادة بمتطوعي الأمم المتحدة للحلول محل القدرات البشرية ذات الأهمية الحرجة في المدى القصير؛
- تطوير المهارات الحاسمة بزيادة موارد الصندوق الحكومي للمنح الدراسية.

المصدر: حكومة ملاوي. البرنامج الإنمائي. ٢٠٠٢. *Impact of HIV/AIDS on Human Resources in the Malawi Public Sector*. نيويورك. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

المراجع الرئيسية

- UNDP. 2004. *Supporting National HIV/AIDS Responses: An Implementation Approach*. نيويورك: UNDP.
- UNDP. 2004. جنوب افريقيا Capacity Initiative (SACI).
- UNESCO. 2006. *The Impact of HIV & AIDS on Education: Regional and country education sector impact assessment studies: A matrix of documents*. باريس: UNESCO IIEP.
- World Bank, Partnership for Child Development. Second edition. 2006. *Modeling the Impact of HIV/AIDS on Education Systems: How to use the Ed-SIDA model for education-HIV/AIDS forecasting*. 2nd Edition. واشنطن العاصمة: World Bank.
- FHI. 2001. *Strategies for an Expanded and Comprehensive Response (ECR) to a National HIV/AIDS Epidemic*. آرلنجتون : FHI.
- Loewenson, R. and Whiteside, A. 2001. *HIV/AIDS: Implications for Poverty Reduction*. نيويورك: UNDP.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

التنسيق والشراكات الاستراتيجية في سياق فيروس الإيدز والتعليم

ما هي القضية؟

العدوى بفيروس ومرض الإيدز قضية شاملة لها تأثير على جميع مستويات المجتمع. ومن الواضح أن أي **قطاع بمفرده لا يملك القدرة على توفير الاستجابة من النوع والمستوى الضروريين للتعامل مع فيروس ومرض الإيدز**، وأنه يلزم القيام **باستجابة متعددة القطاعات** يعمل فيها قطاع التعليم في شراكة مع القطاعات الأخرى ذات الصلة (كالعمل والصحة). وتدل التجربة على أن الاستجابات الوطنية تزداد فعالية حين تعمل القطاعات المعنية (في شراكة استراتيجية) معا بطريقة منسقة.

ويستلزم التنسيق القوي وجود شراكة قوية. غير أن أنشطة التنسيق وإعداد الشراكات الاستراتيجية يمكن أن تنطوي على مصاعب للأسباب التالية:

- توجد مجموعة متنوعة من الجهات الفاعلة والشركاء في الميدان – كالوزارات والقطاعات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والمنظمات الدينية والوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف؛
- قد يصعب العمل مع قطاعات مختلفة لاحتمال أن تكون معظم القطاعات الحكومية معتادة على العمل بمفردها؛
- تدفق الموارد في ازدياد، ويزداد معه أيضا تنوع مصادرالتمويل ومتطلبات الإبلاغ والرصد؛
- تتفاوت النهوج المتبعة في إيجاد الاستجابة لفيروس الإيدز تبعا للاعتبارات التقنية ولاختلاف وجهات النظر الدينية والفكرية. فيمكن لاختلافات الرأي (مثلا فيما يتعلق بدور الترويج للعوازل الواقية (الرفالات)) أن تقوض الشراكات والتنسيق، وأكثر من ذلك مدعاة للقلق أنها قد تؤدي إلى تضارب الرسائل الموجهة للشباب.

ما سبب أهميتها؟

لضمان أفضل استخدام للموارد في دعم الاحتياجات والأولويات الوطنية المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز، تدعو الحكومات والجهات المانحة الآن إلى مراعاة العناصر الثلاثة، وهي:

- **إطار واحد متفق عليه للعمل في مجال فيروس ومرض الإيدز** لتوفير الأساس اللازم لتنسيق عمل جميع الشركاء
- **سلطة تنسيق وطنية واحدة في مجال الإيدز** تتمتع بولاية متعددة القطاعات عريضة القاعدة
- **نظام واحد متفق عليه للرصد والتقييم على الصعيد القطري**.

والشراكة والتنسيق الاستراتيجيان هما المبدآن الأساسيان الكامنان تحت هذه العناصر الثلاثة.

والشراكات والتنسيق على الصعيد الاستراتيجي ضروريان أيضا من أجل:

- كفالة أكبر قدر من الفعالية والكفاءة في استخدام الموارد المالية والتقنية المتاحة وتجميع التجارب والخبرات؛
- تجنب ازدواجية الجهد والتعلم من التجارب الماضية؛
- الحيلولة دون تفتيت الاستجابة وتفاوت في التغطية لتوفير الخدمة وتشجيع الرسائل غير المتسقة؛
- إشراك مختلف الشركاء في استجابة قطاع التعليم لفيروس ومرض الإيدز من خلال زيادة الحوار والتشاور والتعاون؛
- رعاية الجهود الجماعية والمسؤولية المشتركة والثقة المتبادلة.

مثال قطري: البرازيل

يوجد تعاون قوي في البرازيل بين قطاعي الصحة والتعليم وبين اليونيسيف واليونسكو على برنامج للتثقيف الوقائي من فيروس الإيدز في المدارس العامة. ويشرف على تنسيق عملية التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز في المدارس العامة فريق اتحادي للإدارة، يضم ممثلين من للوكالتين المذكورتين أعلاه. وتقوم أمانات الصحة والتعليم على مستوى الولايات في تشاور مع المعلمين والطلاب والآباء بالمواءمة بين تنفيذ التثقيف في مجال فيروس ومرض الإيدز وبين الاحتياجات المحلية. وقد كان الجمع بين قطاعي الصحة والتعليم من عوامل النجاح الهامة في هذا الصدد. ذلك أن قطاع التعليم كان في الماضي مستبعدا من وضع خطط التثقيف الوقائي للشباب من فيروس الإيدز ومن إدارته نظرا لقيام إدارات الصحة على صعيدي الولايات والبلديات بذلك. وقد أدت اليونسكو واليونيسيف دورا هاما في تيسير التعاون بين الوزارتين.

الشركاء الرئيسيون

- الوزارات المعنية (كالتعليم والثقافة والصحة والرياضة والشباب والشؤون الاجتماعية والعدل)
- السلطات الوطنية المعنية بالإيدز
- الوكالات الدولية، ومنها اليونسكو وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف والبنك الدولي
- منظمات المجتمع المدني، بما فيها الائتلافات الوطنية في مجال التعليم وجمعيات المصابين بفيروس الإيدز
- معاهد إعداد المعلمين ■ مجال إدارة المدارس ■ نقابات المعلمين
- قادة المجتمعات المحلية والزعماء الدينيون

UNAIDS JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS
EDUCAIDS
UNESCO
منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة

ما الذي يلزم عمله؟

على الصعيد الوطني:

لا يوجد نموذج عالمي للتنسيق والشراكة: ويجب تعديل الروابط المؤسسية لتتواءم مع السياق الوطني ومع الاحتياجات المحددة للبلد. ورغم ذلك، تدل التجربة على وجود أوجه شبه عريضة عادةً في كيفية إنشاء هياكل الإدارة والتنسيق في مجال فيروس ومرض الإيدز، منها:

- **إصدار بيان نوايا** توقع عليه الحكومة والجهات المعنية الرئيسية.
- اعتماد مذكرة تفاهم تبين الخطوط العريضة للاتفاقات المتعلقة بتقسيمات العمل بين الحكومة ومنظمات التمويل والوكالات التقنية المشاركة في تحديد الاستراتيجيات القطاعية.
- **وضع مبادئ للشراكة** تحدد الخطوط العريضة المتعلقة بوسائل التعاون وتبادل المعلومات بين الشركاء.
- **تعيين هيئة مرجعية** رائدة (متفق عليها مع الحكومة) للتنسيق بين جميع الجهات المعنية والعمل كوسيط بينها وبين الحكومة.
- **إيجاد منتديات للتشاور** الرسمي بين الشركاء. وتكون هذه المنتديات عادة بقيادة الحكومة داخل هيكل للإدارة القطاعية وتتفاوت بين الأفرقة العاملة التقنية وهيئات صنع القرار رفيعة المستوى.
- إجراء **استعراضات للقطاعات**، وتجرى هذه الاستعراضات في العادة سنويا أو مرتين في السنة، لأغراض الرصد والتقييم والمساءلة.

في قطاع التعليم:

تضطلع وزارة التربية والتعليم بالمسؤولية النهائية عن التخطيط لاستجابة قطاع التعليم لفيروس ومرض الإيدز وعن تنفيذها ورصدها. ومن الآليات الشائعة لتكوين شراكات استراتيجية وزيادة التنسيق إنشاء فريق عامل معني بفيروس ومرض الإيدز والتعليم، يعمل عن كثب مع الهيئة الوطنية للتنسيق في مجال الإيدز.

ومن شأن هذا الفريق العامل أن يفيد إفادة كبيرة من الجهات ذات نطاق التمثيل الواسع كالمنظمات غير الحكومية والوكالات الثنائية ذات الصلة فضلا عن مختلف الوكالات التابعة للأمم المتحدة النشطة في مجال التعليم.

ويمكن إنشاء هذا الفريق العامل بطرق مختلفة، منها على سبيل المثال:

- داخل وزارة التربية والتعليم، برئاسة وزير التربية أو نائب الوزير، ويحضره رؤساء الإدارات مع موظفيهم الفنيين في حالة وجودهم (مثل كمبوديا)؛
- على هيئة منتدى لصناع القرار يضم مختلف الوزارات – وذلك في البلدان التي يكون فيها قطاع التعليم موزعا بين وزارات مختلفة (على سبيل المثال، فريق عامل تابع لهيئة وطنية معنية بالإيدز مؤلفة من جميع الوزارات ذات الصلة، كما في إندونيسيا)؛
- يمكن أن يكون الفريق العامل بتيسير من الأمم المتحدة (الأمانة)، على أن تكون رئاسته لوزارة التربية والتعليم، ضمانا للتنسيق بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة.

الشراكات الاستراتيجية مع الأمم المتحدة

يمكن الاستفادة في إعداد استجابة شاملة لفيروس ومرض الإيدز في قطاع التعليم من عدد من آليات التنسيق الرئيسية والموارد التقنية التابعة للأمم المتحدة الموجودة بالفعل على الصعيد القطري، منها ما يلي:

- تقسيم العمل في إطار برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز: تقوم الوكالات التابعة للأمم المتحدة حاليا بتطبيق تقسيم العمل الذي أوصى به فريق العمل العالمي المعني بتحسين التنسيق بشأن الإيدز فيما بين المؤسسات المتعددة الأطراف والمانحين الدوليين. ويحدد تقسيم العمل ١٧- مجالا مختلفا من مجالات الدراية التقنية، وتضطلع إحدى الوكالات التابعة للأمم المتحدة بدور المنظمة الرائدة وتعمل الوكالات الأخرى بمثابة شركاء رئيسيين لها؛
- نظام منسقي الأمم المتحدة المقيمين: يوفر نظام منسقي الأمم المتحدة المقيمين القيادة في القيام باستجابة قوية ومنسقة لفيروس ومرض الإيدز على نطاق منظومة الأمم المتحدة يمكن أن تساعد في إدماج التثقيف المتعلق بفيروس ومرض الإيدز ضمن الأطر الإنمائية التابعة لمنظومة الأمم المتحدة – كالتقييم القطري المشترك وإطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية؛
- توحيد الأداء: في عام ٢٠٠٦، أعد فريق رفيع المستوى تابع للأمم المتحدة مجموعة من التوصيات الواضحة لتمكين المنظمة من العمل بمزيد من الكفاءة في المقر، وفي كل منطقة من المناطق، وفي كل بلد؛
- فريق الأمم المتحدة المواضيعي المعني بفيروس ومرض الإيدز: يضم فريق الأمم المتحدة المواضيعي ممثلين قطريين عن الجهات المشتركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز وغيرها من الوكالات التابعة للأمم المتحدة. وفريق الأمم المتحدة المواضيعي هو المنتدى المعني بالتخطيط لوضع استجابة منسقة من جانب منظومة الأمم المتحدة وإدارة هذه الاستجابة ورصدها؛
- أفرقة الأمم المتحدة المشتركة المعنية بالإيدز: تضطلع الوكالات التابعة للأمم المتحدة الآن في بعض البلدان ببرنامج عمل مشترك، وفي هذه الحالات تقوم الأمم المتحدة بالتنسيق من خلال فريق مشترك تابع للأمم المتحدة معني بالإيدز ينشأ لتعزيز التعاون والتنسيق المشترك بين الوكالات على الصعيد القطري دعما للاستجابات الوطنية لوباء فيروس الإيدز.

المراجع الرئيسية

- UNAIDS IATT on Education. 2008. *Improving the Education Sector Response to HIV and AIDS, Lessons of Partner Efforts in Coordination, Harmonisation, Alignment, Information Sharing and Monitoring*. باريس: UNESCO.
- UNAIDS. 2005. *The Three Ones in Action: Where we are and where we go from here*. جنيف: UNAIDS.
- UNAIDS. 2005. *Global Task Team on Improving AIDS Coordination among Multilateral Institutions and International Donors: Final report*. جنيف: UNAIDS.
- UNDP. 2006. *UNDP and Civil Society organizations: A toolkit for strengthening partnerships*. نيويورك: UNDP.
- UNESCO. 2008. *Good Policy and Practice Series in Education and HIV & AIDS. Booklet 4: Strategic Partnerships in HIV & AIDS and Education*. باريس: UNESCO.
- United Nations. 2006. *Delivering as One. Report of the Secretary General's High Level Panel*. نيويورك: United Nations.
- International HIV/AIDS Alliance. 2002. *Pathways to Partnerships*. بريتون: International HIV/AIDS Alliance.
- Dickinson, C. 2005. *National AIDS Coordinating Authorities: a synthesis of lessons learned and taking learning forward*. لندن: DFID-HRC.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

التمويل الدولي للإجراءات التي يتخذها قطاع التعليم في مواجهة فيروس ومرض الإيدز

ما هي القضية؟

طرأت زيادة كبيرة على التمويل العالمي لمكافحة فيروس ومرض الإيدز على مدى العقد الماضي: فبين عامي ١٩٩٦ و٢٠٠٥، ارتفع التمويل السنوي لمكافحة فيروس ومرض الإيدز في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من مبلغ يقدر بـ٣٠٠ مليون دولار أمريكي إلى ٨,٣ بلايين دولار أمريكي.[١]

غير أن عددا من التحديات المتعلقة بالتمويل ما زالت ماثلة:

- **تعقيد التمويل أكثر من اللازم وتقييده بشروط:** تمول إجراءات مكافحة فيروس ومرض الإيدز عن طريق قنوات متعددة (قنوات مساعدة أجنبية وثنائية ومتعددة الأطراف). وتتفاوت استراتيجيات الجهات المانحة على عدة أبعاد، كدورة التمويل، ومحور التركيز القطري أو الإقليمي، والفترة التي يجب فيها الالتزام بالأموال، ومدى "ربط" المعونة (ما إذا كان تلقي المعونة معلقا على شروط محددة).
- **فجوات التمويل:** تشير تقديرات برنامج الأمم المتحدة الخاص بفيروس ومرض الإيدز إلى أن الموارد المتعهد بتقديمها حاليا لا تتجاوز نصف المبالغ اللازمة للمواجهة الشاملة.[٢] ولا تزال توجد فجوة خطيرة في التمويل بينما تواصل تقديرات المبلغ اللازم للتصدي بشكل فعال للوباء ارتفاعها: وبحلول العام ٢٠١٠، من المقدر أن يصل المبلغ اللازم سنويا إلى ٢٣ بليون دولار أمريكي.[٣]
- **انخفاض أولوية التمويل المقدم لقطاع التعليم:** بالرغم من التسليم بأن الاستجابة في مجال مكافحة فيروس ومرض الإيدز يلزم أن تشرك جميع القطاعات، لا تزال الغالبية العظمى من المبالغ المتاحة توجه إلى قطاع الصحة.
- **انخفاض مستويات الإلمام داخل قطاع التعليم بكيفية الحصول على تمويل متطلبات فيروس الإيدز:** قد لا يكون الكثير من المنظمات التربوية أو وزارات التربية والتعليم على دراية بمختلف المصادر المتاحة لها في بلدانها لتمويل مكافحة فيروس الإيدز.

ويجري بذل جهود قوية لتحقيق انسيابية الإجراءات والممارسات وتبسيطها وزيادة التواؤم بينها لزيادة فاعلية عمليات التصدي التي تقودها البلدان وتخفيف العبء الواقع عليها. ويجري التعامل مع فعالية المعونة حاليا من خلال المبادرات والاتفاقات للمواءمة بين الجهات المانحة (كمبدأ الآحاد الثلاثة[٤]، وتوصيات فريق العمل العالمي)، الأمر الذي يشكل تحديا لكل من الجهات المتلقية والمانحة.

[١] برنامج الأمم المتحدة الخاص بفيروس ومرض الإيدز. ٢٠٠٥. *Resource Needs for an Expanded Response to AIDS in Low- and Middle-income Countries*. جنيف: UNAIDS. برنامج الأمم المتحدة الخاص بفيروس ومرض الإيدز.

[٢] انظر الرقم ١

[٣] الأمم المتحدة. قرار اتخذته الجمعية العامة، ٦٠/٢٦٢ إعلان سياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ١٥ حزيران/يونيه، ٢٠٠٦.
http://data.unaids.org/pub/Reporthttp://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_PoliticalDeclaration_ARES60262_en.pdf

[٤] يشير مصطلح الآحاد الثلاثة إلى تطبيق إطار عمل واحد متفق عليه لمكافحة فيروس ومرض الإيدز، وسلطة وطنية واحدة للتنسيق بشأن الإيدز، وجهاز واحد متفق عليه للرصد والتقييم على الصعيد القطري.

مثال قطري: ناميبيا

في الفترة ٢٠٠٣/٤، قدمت وزارة التعليم في ناميبيا اقتراحا محسوب التكلفة إلى الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا استجابة لدعوة من وزارة الصحة. وأعدّ هذا الاقتراح بالاشتراك مع أخصائيين تربويين وهو يستهدف قطاع التعليم النظامي (بما في ذلك الدارسون الكبار). وخلال المرحلة ١ (٢٠٠٥/٦) تلقت وزارة التربية والتعليم ٣,٢ ملاين دولار أمريكي كما ستتلقى الوزارة مبلغ ٣,٢ ملايين دولار أمريكي إضافية للمرحلة ٢ التي سوف تستمر من عام ٢٠٠٧ إلى عام ٢٠٠٩. وكان أحد عناصر الاقتراح يتألف من خطة متوسطة الأجل للبلد بأكمله تحدد كيفية إنفاق هذه المبالغ بواسطة قطاع التعليم.

وقد أفادت هذه المبالغ برامج مكافحة فيروس ومرض الإيدز في ١٢ مديرية وشعبة؛ بما في ذلك تعزيز وحدة إدارة مكافحة فيروس ومرض الإيدز على نطاق القطاع المنشأة في عام ٢٠٠٣ داخل وزارة التربية والتعليم. ويتناول البرنامج تحديدا التوعية والتمكين؛ وإدماج مكافحة فيروس ومرض الإيدز في الأنشطة الرئيسية؛ وتعزيز الأطر التنظيمية؛ وتلبية احتياجات اليتامى والأطفال الضعفاء؛ وتعزيز إدارة الإجراءات المتخذة في قطاع التعليم من خلال إنشاء نظم مالية ونظم للرصد تتسم بالفعالية لوحدة إدارة مكافحة فيروس ومرض الإيدز وللجنة التعليم الإقليمية المعنية بالإيدز.

وكان من العناصر الرئيسية للنجاح في تعبئة الموارد تعاون وزارة التربية والتعليم عن كثب مع وزارة الصحة لتشتركا في تقديم المقترحات إلى الصندوق العالمي.

ما الذي يلزم عمله؟

ينبغي لوزارة التربية والتعليم، بالتنسيق مع الشركاء المعنيين، أن تضع خطط الأنشطة على أساس متعدد السنوات محسوب التكلفة ومرتب الأولويات وأن تعد استراتيجية لحشد الموارد تراعي فيها العوامل التالية:

- يلزم أن تحدد تكاليف الإجراءات المتخذة لمكافحة فيروس ومرض الإيدز بوضوح في صكوك التخطيط لقطاع التعليم وميزانياته. وينبغي تحديدها أيضا بجلاء في صكوك التنمية، كإطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، والدراسات الاستراتيجية للحد من الفقر، وخطط التعليم للجميع، وغيرها.
- وبمحاذاة ذلك، يمكن مناقشة احتياجات تمويل قطاع التعليم مع جماعات المانحين للتعليم (إن وجدت) والشركاء في التنمية النشطين في مجال التعليم، بهدف التعرف على مصادر التمويل الدولي ذات الصلة وتحديد استراتيجية متفق عليها جيدا ومنسقة لجمع الأموال.
- السلطة الوطنية للإيدز شريك رئيسي في هذه العملية ويلزم أن تساعد في ضمان تماشي استراتيجية قطاع التعليم لمكافحة فيروس الإيدز مع إجراءات المواجهة الوطنية الشاملة لفيروس ومرض الإيدز.
- وأخيرا، ينبغي وضع اقتراح مالي يتمشى مع التوصيات ومعايير الأهلية التي تحددها آلية التمويل ذات الصلة.

وتشمل الاستراتيجيات الناجحة لتعبئة التمويل الدولي ما يلي:

- **تطبيق سياسة عامة واستراتيجية لقطاع التعليم بشأن فيروس ومرض الإيدز** أمر ضروري لتوفير أساس لتحديد الأولويات وبيان مواضع تخصيص الموارد والشركاء سيشتركون في الاضطلاع بمختلف الأنشطة (كما هو مبين أدناه)، وخاصة إذا سبقها إجراء تحليل جيد للحالة (انظر مذكرة: *تحليل الحالة وفعالية الإجراءات المتخذة في قطاع التعليم لمواجهة فيروس ومرض الإيدز*).
- **الإلمام بمصادر وآليات التمويل/الموارد** يساعد في التخطيط، وعلى سبيل المثال، في تحديد الأموال "المقابلة" التي يشترطها كثير من المانحين. وكثير من شركاء قطاع التعليم لا علم لهم بأنهم يستحقون الحصول على تمويل خاص بفيروس ومرض الإيدز.
- **المعرفة عن الشركاء** أمر لا يقل عن ذلك أهمية، سواء كانوا من المانحين (كما هو مبين أعلاه)، أو الوكالات المعنية بتنفيذ البرامج، أو المنتفعين. وتزيد فرصة نجاح الحصول على التمويل في كثير من الأحيان إذا جرى في إطار تجمع ما.
- **ضمان جودة التخطيط البرنامجي والإدارة البرنامجية**، وهذا يشمل توافر مهارات فعالة لكتابة المقترحات، ووضوح الأهداف، وضمان سلامة الأنشطة من الوجهة التقنية وتنفيذها حسب الخطط الموضوعة، وإدراج عنصري الرصد

الشركاء الرئيسيون

يتسم التنسيق مع الشركاء التنفيذيين الآخرين في مكافحة فيروس ومرض الإيدز داخل البلد بأهمية حيوية. والأفضل عادة بالنسبة لجميع الشركاء المذكورين أدناه البدء بالتنسيق مع جهات الاتصال على الصعيد القطري.

- **الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا** أحد مصادر التمويل المتعددة الأطراف الرئيسية. وتنسق الأنشطة على الصعيد الوطني عن طريق آلية تنسيق قطرية. **وتعدّ آليات التنسيق القطرية**، وهي شراكات على الصعيد القطري مكونة من القطاعين العام والخاص، ثم تقدم مقترحات للحصول على منح إلى الصندوق العالمي استنادا إلى الاحتياجات ذات الأولوية على الصعيد الوطني. وبعد الموافقة على المنحة، تشرف على التقدم المحرز خلال التنفيذ.
- **يركز البنك الدولي** أنشطته في أفريقيا ومنطقة البحر الكاريبي من **خلال برامجه المتعددة الأقطار** لمكافحة الإيدز. كما يقدم المساعدة لمكافحة فيروس ومرض الإيدز من خلال المؤسسة الدولية للتنمية، التي تقدم المنح والقروض بدون فائدة؛ ومن **خلال البنك الدولي للإنشاء والتعمير**، الذي يقدم القروض بالأسعار التجارية.
- وفي نطاق **الأمم المتحدة، تعد اليونسكو وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف الوكالات الرئيسة** المشتركة في مكافحة فيروس ومرض الإيدز وفي التعليم، وسيجري الجمع بينها في فريق الأمم المتحدة المواضيعي المعني بفيروس ومرض الإيدز.
- وفيما يتعلق بالجهات الثنائية، **من المصادر الرئيسية خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة** من الإيدز. وقد تشكل المؤسسات الثنائية وغيرها أيضا أحد مصادر الدعم الممكنة.
- وتشمل المؤسسات الرئيسية **بيل ومليندا جيتس، وكلينتون، وفورد، وهيوليت.** إضافة إلى ذلك، ينبغي أن توضع في الاعتبار المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني.

المراجع الرئيسية

- UNAIDS. 1998. *Guide to the Strategic Planning Process for a National Response to HIV/AIDS: Resource Mobilization*. جنيف: UNAIDS.
- UNESCO IIEP and ESART. 2007. *Funding the Response to HIV/AIDS and Education*, Module 5.2. Educational Planning and Management in a World with AIDS Training Series. باريس: UNESCO IIEP.
- International HIV/AIDS Alliance. 2002. *Raising Funds and Mobilizing Resources for HIV/AIDS work: A toolkit to support NGOs/CBOs*. بريتون: International HIV/AIDS Alliance.
- MTT West. 2005. *Financial and Technical Resources available to the Education Sector in Senegal, Mali, Guinea and Ghana*. West African Mobile Task Team for HIV/AIDS in Education and USAID. دكار: MTT West.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

الدعوة من أجل استجابة شاملة في قطاع التعليم

ما هي القضية؟

برغم المعارف المتوافرة عن كيفية الوقاية من فيروس ومرض الإيدز وعلاجهما، لا يزال نطاق الاستجابة غير كاف لتغطية حجم المشكلة. والبلدان التي حققت أكبر حظ من النجاح تبدي فيها جميعا الجهات المعنية الرئيسية والقادة التزاما قويا في هذا الصدد. وإيجاد هذا الالتزام **أو "الإرادة السياسية" ضروري لنجاح الاستجابة لفيروس ومرض الإيدز،وهو يقتضي الدعوة بالاشتراك مع كثير من الشركاء المختلفين وعلى أصعدة مختلفة.**

ما المقصود بالدعوة؟

- الدعوة معناها محاولة إحداث تغيير – سواء لمصلحتك أو لمصلحة مجموعة أو قضية.
- و قد تركز الدعوة المتعلقة بالاستجابة في مجال التعليم لفيروس ومرض الإيدز على إحداث تغيير في السياسات والقوانين، أو زيادة الأولوية الممنوحة لتلك الاستجابة، أو لتغيير آراء الناس بخصوص فيروس الإيدز.

والدعوة لازمة لما يلي:

- إشراك صانعي السياسات وعامة الجمهور، وتحديد الأسس المنطقية والقضايا والإجراءات اللازمة للاستجابة عى نحو لملائم لفيروس ومرض الإيدز في قطاع التعليم؛
- كفالة أن تظل الاستجابة لفيروس ومرض الإيدز في مجال التعليم مدرجة في جدول أعمال صانعي السياسات، وخاصة وزارات المالية والسلطات الوطنية المعنية بالإيدز والمسؤولون المنتخبون، حين يجري اعتماد المخصصات من الموارد.

ما سبب أهميتها؟

الدعوة هي الخطوة الأولى في الحوار وهي لازمة للأسباب التالية:

- الكثيرون من صانعي القرارات يترددون في تجاوز الاعتراف الرسمي بالمشكلة إلى التفكير المتعمق والعمل؛
- بدون الدعوة القوية، قد يقاوم الكثيرون من صانعي القرارات مناقشة المواضيع المثيرة للجدل من قبيل الجنس وفيروس الإيدز؛
- التربية الجنسية موضوع مثير للجدل وقد تلزم الدعوة أحيانا لإقناع المجتمعات المحلية بأنها ينبغي أن تشكل جزءا لا يتجزأ من الاستجابة لفيروس ومرض الإيدز في مجال التعليم؛
- كثير من المشتركين في صنع القرارات المتعلقة بالسياسات وتخصيص الموارد ليسوا متخصصين في فيروس ومرض الإيدز ويلزم تزويدهم بالمعلومات والتحاور معهم؛
- مجموعات الدعوة القوية فيما يتعلق بفيروس الإيدز والتعليم يمكن أن تعطي الحكومات الدعم الظاهر الذي تحتاجه لاقتراح تغييرات؛
- بعض الفئات المعرضة بدرجة شديدة لخطر الإصابة بفيروس الإيدز (انظر مذكرة: *برامج التثقيف التي تركز على الفئات السكانية الرئيسية بشأن فيروس ومرض الإيدز*) تتعرض للوصم بدرجة كبيرة وتكون في موقف يجعل من الصعب عليها الدعوة من أجل تلبية احتياجاتها. ويلزم بذل الجهود للدعوة لصالح هذه الفئات الموصومة على نحو يركز على الأشخاص (انظر مذكرة: *التصدي للوصم والتمييز المرتبطين بفيروس الإيدز*).

مثال قطري: أوغندا

اعتمدت أوغندا في وقت مبكر من انتشار الوباء نهجا متعدد القطاعات في الدعوة للوقاية من فيروس الإيدز، واستخدمت قنوات متعددة لنشر الرسائل المتعلقة بالوقاية من انتشار فيروس الإيدز. وأنشئ البرنامج المتعلق بهذه المسألة برعاية اللجنة الوطنية المعنية بالإيدز وأنفق عليه من الميزانية الوطنية المخصصة للإيدز. وقد خضع البرنامج للرصد والتقييم من خلال برامج للرقابة أنشئت في عدة وزارات وطنية، منها وزارة الصحة. وبمحاذاة ذلك، أسهمت منظمات المجتمع المدني وقادة المجتمع المحلي والزعماء الدينيون في دعم هذه المبادرة. وبثت في أرجاء البلد رسائل إذاعية عن فيروس ومرض الإيدز بينما قامت الرابطة الطبية الإسلامية بأوغندا بدعم برامج تثقيف المجتمع بشأن فيروس ومرض الإيدز، بما في ذلك توزيع العوازل الواقية (الرفالات).

الشركاء الرئيسيون

- وزارات التربية والتعليم
- شركاء برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز، وبخاصة اليونسكو واليونيسيف والبنك الدولي وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة العمل الدولية
- معاهد إعداد المعلمين ■ نقابات المعلمين ■ رابطات الآباء والمعلمين
- جماعات ورابطات الطلاب ■ السلطات الوطنية المعنية بالإيدز
- المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية
- قادة الرأي، بمن فيهم الصحفيون.

UNAIDS JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS
EDUCAIDS
UNESCO منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة

ما الذي يلزم عمله؟

لتحقيق التثقيف بشأن الوقاية من فيروس الإيدز، يلزم القيام بالدعوة على أصعدة مختلفة:

- **الصعيد الإقليمي**، مع الشبكات الإقليمية للحكومات والوكالات التابعة للأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني والجامعات.
- **الصعيد الوطني**، مع الوزراء والموظفين الحكوميين وقادة الرأي (السياسيون والزعماء الدينيون والفنانون ومشاهير الترفيه والرياضة)، والوكالات التابعة للأمم المتحدة والجهات المانحة والشركات والجمعيات المهنية والمنظمات الإخبارية والمنظمات غير الحكومية الدولية والوطنية. وكثيرا ما يشكل التخطيط الاستراتيجي والاتفاق على الأهداف إحدى الخطوات الأولى الهامة في هذا الصدد.
- **الصعيد المؤسسي**، مع الجامعات وكليات إعداد المعلمين ومؤسسات البحوث التربوية ومقدمي التدريب أثناء الخدمة للعاملين في مجال التعليم ومقدمي الخدمات للطلاب بما فيها الفحص المتعلق بفيروس الإيدز والإرشاد وتنظيم الأسرة.
- **صعيد المدرسة**، مع مديري المدارس والنظار والإداريين والمعلمين. فالعمل مع المديرين، على سبيل المثال، يمكن أن يركز على تأكيد المسؤولية المؤسسية للمدرسة عن اتخاذ إجراءات للوقاية من فيروس ومرض الإيدز.
- **صعيد الأسرة**، مع الآباء والأجداد والأشقاء وأفراد الأسرة الممتدة. فعلى سبيل المثال، (من خلال رابطات الآباء والمعلمين)،يمكن أن يركز العمل مع الآباء على التماس موافقتهم على التثقيف المتعلق بالوقاية من فيروس الإيدز وتأييدهم له – بالتشديد على المنافع الإيجابية التي تعود على أطفالهم منه.
- **صعيد المجتمعات المحلية**، مع الجماعات الدينية والقادة المحليين والعاملين في المجال الصحي والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الأهلية ومجموعات المصابين بفيروس ومرض الإيدز. فعلى سبيل المثال، ينبغي أن يركز العمل مع القادة المحليين على المنافع الإيجابية للتثقيف المتعلق بالوقاية من فيروس الإيدز، التي لا تقتصر على الأطفال والناشئين في المدارس، بل تمتد إلى المجتمع الأوسع نطاقا وإلى مستقبله.

ما الذي ينجح؟

لكي تنجح الدعوة، من المهم أن تشتمل على التخطيط الاسراتيجي وإعداد الرسائل والخطابة. كما تشمل العمل في سياقات غير تقليدية لكسب الاهتمام والمشاركة.

وتشمل المكونات الرئيسية لحملة الدعوة المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز والتثقيف ما يلي:

آلية للتنسيق، تشمل جميع الشركاء الرئيسيين، سواء داخل القطاع التعليمي أو خارجه، لكي تكون جهود الدعوة ذات طابع استراتيجي ويعزز بعضها بعضا

↓

خطة استراتيجية لتحديد الغايات المنشودة من جهود الدعوة وأهدافها واستراتيجياتها ومقاصدها وأنشطتها ومؤشراتها

↓

الرسائل الرئيسية التي ستستخدم للتواصل مع الجهات المنتقاة المستهدفة بالدعوة وإقناع تلك الجهات على مستويات مختلفة (أنظر أدناه)

↓

خطة عمل لتوفير مزيد من التفاصيل عن أنشطة الحملة، بما فيها تقسيم الأدوار والمسؤوليات بين المنظمات الشريكة

↓

أدوات الدعوة التي ستستخدم لدعم الحملة، كصحائف الوقائع وإسقاطات التأثير ودراسات الحالة التي تجرى للبرامج التي أحرزت نجاحا في سياقات مماثلة

↓

إطار للرصد والتقييم لتتبع وتقييم التقدم الذي تحرزه الحملة والدروس المستفادة منها.

ومن المفيد أن تتسم الرسائل الموجهة في إطار الدعوة بما يلي:

- الإيجاز والطابع الإيجابي وقوة التأثير؛
- الاتساق والتماسك؛
- البساطة واستخدام العبارات الملائمة من الوجهة الثقافية؛
- الواقعية والقرب من الجمهور المستهدف؛
- الاستناد إلى الحقائق والأرقام.

وينبغي أن تتمتع الجهات التي توجه تلك الرسائل بالدراية والمعرفة وأن تكون لها مصداقيتها لدى الجمهور المستهدف.

الشركاء الرئيسيون

- وزارات التربية والتعليم
- شركاء برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز، وبخاصة اليونسكو واليونيسيف والبنك الدولي وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة العمل الدولية ■ معاهد إعداد المعلمين ■ نقابات المعلمين ■ رابطات الآباء والمعلمين ■ جماعات ورابطات الطلاب ■ السلطات الوطنية المعنية بالإيدز ■ المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية ■ قادة الرأي، بمن فيهم الصحفيون.

المراجع الرئيسية

- UNAIDS IATT on Education. 2006. *Education Sector Global HIV & AIDS Readiness Survey 2004: Policy Implications for Education and Development*. باريس: UNESCO.
- UNESCO-PROAP. 2003. *Education and HIV/AIDS: An advocacy toolkit for ministries of education*. UNESCO: Bangkok Office.
- Hovland, I. 2005. *Successful Communication: A toolkit for researchers and civil society organizations*.لندن: Research and Policy Development of the Overseas Development Institute.
- International HIV/AIDS Alliance. 2003. *Advocacy in Action: A toolkit to support NGOs and CBOs responding to HIV/AIDS*. بريتون: International HIV/AIDS Alliance.
- Veneklasen, L., Mille, V. 2002. *New Weave of Power, People & Politics: The action guide to advocacy and citizen participation*. واشنطن العاصمة: Just Associates.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/ مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

رصد وتقييم استجابات التعليم لفيروس ومرض الإيدز

ما هي القضية؟

يلزم أن يشكل الرصد والتقييم جزءا لا يتجزأ من الاستجابة لفيروس ومرض الإيدز. وتعمل البلدان على تحقيق "العناصر الثلاثة" في الاستجابات لفيروس ومرض الإيدز، التي تلتزم بموجبها الحكومات بما يلي:

١. إطار عمل واحد متفق عليه في مجال فيروس ومرض الإيدز؛

٢. سلطة تنسيق وطنية واحدة في مجال الإيدز؛

٣. نظام واحد متفق عليه للرصد والتقييم على الصعيد القطري.

ومن ثم يتطلب مفهوم العناصر الثلاثة أن ينشئ قطاع التعليم وأن يطبق نظما للرصد والتقييم خاصة بالقطاعات تكمل الجهود الوطنية المبذولة في الرصد والتقييم وترشدها.

ومن الصعب **إقامة نظم للرصد والتقييم المتعلق بفيروس ومرض الإيدز في قطاعات محددة** للأسباب التالية:

- يصعب إدراج مؤشرات حساسة لفيروس ومرض الإيدز ضمن مجموعة المؤشرات التعليمية بسبب الوصم المرتبط بفيروس الإيدز والعملية الطويلة التي ينطوي عليها تغيير نظم الرصد القائمة؛
- يصعب قياس أثر فيروس ومرض الإيدز تحديدا على المعلمين والدارسين لأن سبب المرض والوفاة والغياب لا يكون معلوما في كثير من الأحيان؛
- تتوقف جودة رصد برامج التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز على جودة نظام الرصد والتقييم الذي تستند إليه. وفي كثير من البلدان، لا يجري جمع البيانات التعليمية بشكل منتظم ولا بالتغطية أو العمق اللازمين؛
- من الصعب الربط بين الرصد والتقييم في قطاع التعليم والإطار الوطني للرصد والتقييم المتعلق بفيروس ومرض الإيدز في نطاق العناصر الثلاثة.
- تقييم فعالية برامج التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز أمر شاق بسبب صعوبة قياس التغير في السلوك ونسبة التغيرات التي تتم ملاحظتها إلى البرنامج المعني وليس إلى عوامل أخرى.

ما سبب أهميتها؟

يشكل الرصد والتقييم عنصرين بالغي الأهمية في أي تدخل أو برنامج للأسباب التالية:

١. تحتاج وزارات التربية وغيرها من الجهات المعنية بالتعليم إلى تصميم واستخدام نظم للرصد والتقييم **لتقدير مدى تحقيقها للنتائج المتوخاة على أرض الواقع**. غير أن رصد وتقييم البرامج لا يمكن أن يتسم بالفعالية ما لم يطبق في وجود أهداف برنامجية واضحة وغايات وإطار زمني من البداية؛

٢. الرصد والتقييم **عامل ضروري للنجاح في التنفيذ، وذلك لبناء الاتساق بين الشركاء بشأن الأهداف وتحقيقها، كما أنه ضروري لعمل آليات التنسيق القطرية** كاللجان الوطنية المعنية بالإيدز.

٣. تستمد نسبة كبيرة من تمويل استجابات التعليم لفيروس ومرض الإيدز من مصادر دولية. **وتطالب هذه المصادر بصورة متزايدة بوجود نظم فعالة للرصد والتقييم** لإثبات نتائج الدعم المالي ولمواصلة تمويل الأقساط الإضافية.

وإنشاء **نظام للرصد** في بداية البرنامج يكفل وضوح الغايات والأهداف المحددة خلال تصميم البرنامج وقابليتها للقياس وأهميتها.

والرصد هام للأغراض التالية:

- تتبع العناصر الرئيسية في البرامج (سواء المدخلات أو المخرجات)؛
- تقييم كيفية استخدام الموارد وموضع استخدامها؛
- ضمان الشفافية في إنفاق الموارد؛
- تقييم البرامج المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز من حيث شمولها ونوعيتها (بدءا من تنفيذ سياسات مكان العمل إلى التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز)؛
- دعم التخطيط التربوي في سياق فيروس الإيدز؛
- إجراء تعديلات في التوقيت المناسب على تخطيط المشاريع وتنفيذها.

أما **التقييم** فهو تقدير ما إذا كانت البرامج قد أدت أو لم تؤد إلى النتائج المرغوبة. ويتسم تقييم البرامج المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز بالأهمية للأغراض التالية:

- معرفة ما إذا كان البرنامج يحدث التغيير المرغوب في المعارف أو الاتجاهات أو السلوكيات؛
- تحديد عوامل النجاح وعناصر البرنامج التي يمكن زيادتها؛
- تحديد مواطن الفشل والأعمال التي لا تحقق النجاح؛
- تحديد الظروف التي يمكن أن تحقق فيها البرامج القدر الأمثل من النجاح.

UNAIDS JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS
EDUCAIDS
UNESCO منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة

ما الذي يلزم عمله؟

لإعداد نظام ناجح للرصد والتقييم، من المهم ضمان توافر ما يلي:

- **وضوح الأهداف وبساطة جمع البيانات وتحليلها:** رغم ما قد يبدو من جاذبية جمع أوسع نطاق ممكن من البيانات في مرحلة تصميم نظام الرصد والتقييم، فكلما ازداد النظام تعقيدا كلما زاد احتمال فشله. ولابد لنظام الرصد والتقييم من الدوام لكي يحقق أي غرض من الأغراض؛
- **جزء رئيسي موحد:** تمشيا مع العناصر الثلاثة، يلزم المواءمة داخل كل نظام وطني. ويلزم أن يتسق رصد وتقييم التدخلات التعليمية مع نظم جمع البيانات المستخدمة في قطاع التعليم، فضلا عن المستخدمة في اللجان الوطنية المعنية بالإيدز؛
- **الاتفاق فيما بين الشركاء بشأن العملية:** بغض النظر عن مدى جودة نظام الرصد والتقييم المعني، سيخفق هذا النظام بدون تقبل الجهات المعنية له على نطاق واسع وإمساكها بناصيته؛
- **القدرة الكافية:** يتعين تصميم البرامج بحيث يشكل الرصد والتقييم عنصرين أصيلين فيها. وحيثما لا تكون القدرة التقنية كافية، يلزم أن يمثل التدريب والمساعدة التقنية جزءا من تصميم البرامج؛
- **الأهمية والشفافية:** يلزم القيام برصد البرامج على نحو من الشفافية وينبغي أن تكون ملكية البيانات وقوتها الدافعة محلية؛
- **القدرة على إدخال النتائج إلى عمليات التخطيط في المستقبل:** يلزم إدخال النتائج المستمدة من الرصد والتقييم إلى عملية التخطيط؛
- **المعايير الأخلاقية:** ينبغي أن يراعى البعد الثقافي في الرصد والتقييم وأن يجتازا المعايير الأخلاقية التي يحددها كل بلد لنفسه.

ولدى **اختيار المؤشرات**، ينبغي أن يراعى في تصميمها ما يلي:

- البساطة: أن تتوافر مقاييس واضحة ومفهومة للفعالية؛
- الموثوقية: أن تؤدي إلى نفس النتائج بغض النظر عن ظروف التقييم؛
- قابلية التكرار: أن تسمح بإجراء المقارنات والتكرار (لمشروع أو تدخل)؛
- التوافر: استخدام البيانات المتاحة والتواؤم قدر الإمكان مع المؤشرات الموحدة القائمة؛
- الجدوى للمستخدمين.

ويوفر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز التوجيه بشأن المؤشرات المتعلقة بفيروس الإيدز. وفيما يلي بعض المؤشرات الرئيسية المرتبطة بالتعليم التي يشجع على استخدامها البرنامج المشترك:

- معدل الانتظام الحالي لليتامى وغير اليتامى من فئة الأعمار ١٠–١٤ في المدرسة؛
- النسبة المئوية للمدارس التي توفر التثقيف القائم على المهارات الحياتية بشأن فيروس الإيدز في العام الدراسي الأخير؛
- النسبة المئوية للشابات والشبان من الأعمار ١٥–٢٤ الذين يصيبون في تحديد طرق منع انتقال فيروس الإيدز عن طريق الجنس والذين يرفضون التصورات الخاطئة الرئيسية بشأن انتقال عدوى فيروس الإيدز؛
- النسبة المئوية للشابات والشبان من الأعمار ١٥–٢٤ الذين قاموا باتصال جنسي قبل سن ١٥ عاما.

ومقرها في مكتب رئيس الوزراء.

مثال قطري: جنوب أفريقيا

في مقاطعة كوازولو–ناتال بجنوب أفريقيا، أنشأت مؤسسة الاستجابة للإيدز بقطاع التعليم قاعدة بيانات لجميع الوكالات الحكومية والتابعة للمنظمات غير الحكومية التي تقدم خدمات الدعم لليتامى والأطفال الضعفاء، وتم تصنيفها حسب المنظمة والنشاط ونوع البرنامج والفئة المستهدفة ومنطقة العمل/الوصول. ويتضمن نظام المعلومات الإدارية المذكور تفاصيل ما يزيد على ١٣٠٠ برنامج موزعة جغرافيا ومحللة حسب الأمكنة وعلاقتها بالعوامل السكانية والمؤشرات الاجتماعية الاقتصادية والجغرافيا والهياكل الأساسية والحاجة إليها. وتمثلت النتيجة في نظام شامل لتوجيه مقدمي الخدمات لليتامى والأطفال الضعفاء والحكومة والمنظمات غير الحكومة ومنظمات البحوث والوكالات الإنمائية حسب الأماكن الجغرافية. والوصول لقاعدة البيانات غير مقيد وبالمجان ومقرها في مكتب رئيس الوزراء.

الشركاء الرئيسيون

في إطار تقسيم العمل بموجب برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز، يضطلع البنك الدولي بدور المنظمة الرائدة في مجال دعم الموارد البشرية والقدرات والتخفيف من الأثر، وتعمل منظمة العمل الدولية وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي واليونسكو واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية بوصفها شركاء رئيسيين. ويشمل الشركاء الرئيسيون أيضا:

- الوزارات ذات الصلة (التربية والتعليم والمالية والصحة والشؤون الاجتماعية)؛
- اللجان الوطنية المعنية بالإيدز
- اليونسكو– المعهد الدولي للتخطيط التربوي
- الجامعات ومعاهد الأبحاث مثل: مؤسسة الاستجابة للإيدز في قطاع التعليم والتنمية الصحية في أفريقيا.

المراجع الرئيسية

- UNAIDS. 2007. *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV and AIDS: Guidelines on construction of core indicators. 2008 reporting*. جنيف: UNAIDS.
- UNAIDS. 2000. *National AIDS Programmes: A guide to monitoring and evaluation*. جنيف: UNAIDS.
- UNDP. 2005. *Responding to HIV/AIDS. Measuring Results: The answer lies within*. نيويورك: UNDP.
- WHO *et al.* 2006. *Monitoring and Evaluation Toolkit: HIV/AIDS, tuberculosis and malaria, 2nd Edition*. جنيف: WHO.
- Webb, D., Elliott, L. 2002. *Learning to Live: Monitoring and evaluation in HIV/AIDS programmes for young people*. لندن: Save the Children Fund.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

التثقيف القائم على مهارات الحياة لأغراض الوقاية من فيروس الإيدز

ما هي القضية؟

لا تكفي المعرفة وحدها للوقاية من نقل فيروس الإيدز للأسباب التالية:

- لم تدفع معرفة أي شخص بوجود خطر فيروس الإيدز صاحبها إلى تغيير سلوكه للوقاية من العدوى.
- يتطلب تغيير السلوك القيام بأعمال، وهذه تعتمد على المعارف ولكنها تعتمد أيضا على عوامل أخرى كثيرة كالمهارات والدوافع والمعتقدات والضغوط الخارجية (من الشريك في الجنس أو المجتمع المحلي).
- تزداد فعالية التثقيف لأغراض الوقاية من فيروس الإيدز إذا تعامل أيضا مع هذه العوامل المتعددة التي تؤثر في السلوك الجنسي وغيره من السلوكيات الخطرة.

وتشمل النهوج الابتكارية للتثقيف بغرض الوقاية من فيروس الإيدز تعليم المهارات للحد من الخطر (مثل كيفية استخدام العوازل الواقية (الرفالات) أو الحد من الضعف المتأصل (كأن يصبح الشخص أكثر تأكيدا لذاته). ومن أكثر النهوج القائمة على المهارات شيوعا نهج يطلق عليه المهارات الحياتية.

ويغطي مصطلح "المهارات الحياتية" المهارات التي تشمل التفكير النقدي وتنمية المعارف والاتجاهات الشخصية ومهارات الاتصال والتفاوض. ويمكن أن يساعد تعليم المهارات الحياتية الشباب على اكتساب مجموعة متنوعة من القدرات، منها:

- التفكير الناقد وحل المشكلات؛
- صنع القرار، والسيطرة على الإجهاد ومواجهة المواقف الصعبة؛
- الاتصال والتفاوض.

وفي المنتدى العالمي للتعليم (٢٠٠٠)، أكد زعماء العالم، والحكومات، والمنظمات غير الحكومية وأعضاء المجتمع المدني التزامهم بالتعليم القائم على المهارات الحياتية للشباب. وجعل **إطار عمل داكار الذي تمخض عنه المهارات الحياتية إحدى الأولويات في اثنين من أهدافه الستة الخاصة بالتعليم للجميع:**

- يقتضي الهدف ٣ من البلدان أن تكفل إمكانيات شاملة للانتظام في برامج المهارات الحياتية ذات الصلة والمناسبة من خلال المناهج المدرسية.
- يشمل الهدف ٦ التعليم الجيد لضمان تحقيق الجميع لنتائج تعلم قابلة للقياس، خاصة في القراءة والكتابة والحساب والمهارات الحياتية. وأكد الإطار حق الإنسان في الحصول على التعليم الذي يلبي احتياجات الشباب من التعلم الأساسي طوال حياتهم، بما في ذلك أن **يتعلم الإنسان كيف يعمل ويعرف ويكون ويتعايش مع الغير**. وهذه الدعائم الأربع للتعليم تمثل المزيج الحرج من المهارات اليدوية والمهارات الحياتية.

ويشكل تنفيذ الأهداف المتعلقة بالمهارات الحياتية تحديا للأسباب التالية:

- يتطلب تعليم المهارات الحياتية شكلا تشاركيا من أشكال التدريس قد يفتقد كثير من المعلمين التدريب اللازم للقيام به؛
- لا تحظى معظم المناهج القائمة على المهارات الحياتية بالدراسة وبالتالي لا تعاملها المدارس على سبيل الأولوية؛
- ما زال يوجد افتقار إلى الشواهد التي تدل على أن المهارات الحياتية قد تحد من التعرض لخطر الإصابة بفيروس الإيدز وعلى كيفية تدريس تلك المهارات في الفصل المدرسي.

ما سبب أهميتها؟

تعليم المهارات الحياتية بغرض الوقاية من فيروس الإيدز هو نهج هام لتزويد النشء بالمهارات التي تلزمهم للحد من خطر التعرض للإصابة بفيروس الإيدز.

وهذا النهج مفيد لما يلي:

- تعليم الشباب مهارات عملية من قبيل كيفية استعمال العوازل الواقية (الرفالات)؛
- تعليم مهارات التعامل بين الأشخاص مثل كيفية التفاوض بشأن استخدام العوازل الواقية (الرفالات) أو رفض الاشتراك في الجنس؛
- تنمية المهارات الشخصية مثل كيفية تأكيد الذات بشكل أكبر أو التواصل على نحو أفضل في العلاقات.

وقد وجدت الدراسات أن تعليم المهارات الحياتية لا يشجع على التجارب الجنسية ولا يزيد النشاط الجنسي. فعلى العكس من ذلك، تبرهن التقييمات التي أجريت لبرامج المهارات الحياتية، في سياق التثقيف بشأن فيروس الإيدز والجنس، على أن:

- من شأنها تأخير البدء في النشاط الجنسي؛
- من الممكن أن تزيد استعمال العازلات الواقية (الرفالات) وتقلل عدد شركاء الجنس العابر في أوساط الشباب النشط جنسيا.

ما الذي يلزم عمله؟

ينبغي أن تكون برامج المهارات الحياتية ملائمة للأعمار وأن تقم بتقديم المهارات على مراحل مختلفة. وعلى سبيل المثال:

بالنسبة لمرحلة ما قبل البلوغ (سن ١٠ وما دون ذلك):

- القدرة على التعبير بثقة عن المشاعر والحاجات ؛
- التعامل مع العواطف والإجهاد والصراع؛
- فهم معنى الشعور بالاختلاف عن الآخرين وبأن الناس يختلفون عن بعضهم البعض.

بالنسبة للأشخاص في سن المراهقة المبكرة (الأعمار ١٠–١٤):

- التواصل بثقة مع الأقران والأسر وأفراد المجتمع المحلي بشأن المشاعر الجنسية وفيروس الإيدز؛
- التفكير الناقد وحل المشكلات لاتخاذ القرارات الصحية بشأن الحياة الجنسية والتعبير الجنسي والسلوك المرتبط بذلك؛
- الإبلاغ بشكل واضح وفعال عن الرغبة في إرجاء البدء في ممارسة الجنس أو رفض اللقاء الجنسي؛
- الإعراب عن العاطف والدعم تجه المصابين بفيروس أو مرض الإيدز؛
- المحافظة على نظام شخصي للقيم بغضّ النظر عن ضغط الأقران.

بالنسبة للمراهقين (الأعمار ١٥–١٩):

- تقييم الخطر وتنمية مهارات التفاوض لزيادة أمان الجنس، بما في ذلك مهارات استخدام العازلات الواقية للذكور والإناث بالشكل الملائم؛
- تحديد الخدمات الصحية واستعمالها، بما فيها التماس الفحص والمشورة فيما يتعلق بفيروس الإيدز والدعم اللازم للتعامل مع تعاطي المخدرات.

وتزيد فعالية برامج المهارات الحياتية في التأثير على السلوك إلى أقصى حد عندما:

- **تعتمد الأهداف وطرق التدريس والمواد التعليمية الملائمة لأعمار الدارسين** وجنسهم وثقافتهم ومجتمعاتهم المحلية؛
- **تستخدم طرق التعلم التشاركية كطريقة أداء** الأدوار والمناظرات للتدريب على مهارات الاتصال والتفاوض والرفض؛
- **تحدد السلوكيات الخطرة والعوامل الواقية** بين أوساط المستهدفين؛
- **توصل رسائل واضحة ودقيقة** بشأن مخاطر الجنس دون استخدام وسائل للوقاية وطرق تجنب الجنس أو استخدام العازلات الواقية ووسائل منع الحمل؛
- **تعالج مسألة الضغوط الاجتماعية على السلوك الجنسي** وطرق تفاديها ومكافحتها؛
- **يقوم بتعليمها مربون حاصلون على التدريب الجيد ويتمتعون بالدوافع والدعم** لتقديم التعليم القائم على المهارات الحياتية؛
- **تشرك الآباء** في إعداد رسائل متناسقة ومتسقة على مدى فترة من الزمن؛
- **تشكل جزءا من نهج شامل** يتضمن وضع السياسات وتعبئة المجتمعات المحلية والدعوة.

الشركاء الرئيسيون

يتسم التنسيق مع الشركاء المنفذين في مجال فيروس ومرض الإيدز داخل البلد المعني بأهمية بالغة. وفي نطاق الأمم المتحدة، تعد اليونيسيف واليونسكو وصندوق الأمم المتحدة للسكان الوكالات الرئيسية المشتركة في التعليم القائم على المهارات الحياتية لأغراض الوقاية من فيروس الإيدز. ويشمل الشركاء الرئيسيون في هذا الصدد أيضا:

- الوزارات ذات الصلة (كالتربية والتعليم والصحة والشباب والشؤون الاجتماعية)
- منظمات المجتمع المدني، بما فيها المنظمة الدولية للعمل والمعونة (آكشن إيد) والمؤسسة الدولية للشباب ورابطات الشباب ونوادي مكافحة الإيدز ونوادي الصحة والمنظمة العالمية لحركة الكشافة والمنظمة الدولية لصحة الأسرة
- مجالس إدارة المدارس ■ نقابات المعلمين ورابطات الآباء والمعلمين.

مثال قطري: جنوب أفريقيا

في عام ١٩٩٨، ألزمت وزارة التربية والتعليم بجنوب أفريقيا جميع المدارس الثانوية بتطبيق برنامج شامل لتعليم المهارات الحياتية بحلول عام ٢٠٠٥. وأظهرت نتائج تقييم مبدئي أجري في كوازولو ناتال ما يلي:

- تحققت مكاسب في المعارف المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وخاصة المعارف المتعلقة بطرق انتقال فيروس الإيدز، والمعارف المتعلقة بالأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي غير فيروس الإيدز، وعدد وسائل منع الحمل المعروفة؛
- أفيد بزيادة الثقة في استعمال العوازل الواقية (الرفالات) واستعمال هذه العوازل في أول لقاء جنسي؛
- طرأت زيادة على وعي المعلمين بضرورة تطبيق برنامج مستمر وشامل.

المراجع الرئيسية

- WHO and UNICEF. 2003. *Skills for Health: Skills-based health education including life skills*. جنيف: WHO and UNICEF.
- Boler, T., and Aggleton, P. 2005. *Life Skills-based Education for HIV Prevention: A critical analysis*. لندن: ActionAid International/Save the Children.
- Jewkes, R. *et al.* 2007. *Evaluation of Stepping Stones: A gender transformative HIV prevention intervention*. بريتوريا: MRC, South Africa.
- Mangrulkar, L. *et al.* 2001. Chapter II in *Life Skills Approach to Child and Adolescent Healthy Development*.واشنطن العاصمة: American Health Organization.
- Population Council/Horizons. 2004. *Transitions to Adulthood in the Context of AIDS in South Africa: The impact of exposure to life-skills education on adolescent knowledge, skills, and behaviour*. واشنطن العاصمة: Population Council.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/ مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

الصحة المدرسية والوقاية من فيروس الإيدز

ما هي القضية؟

يمكن أن تكون الصحة المدرسية مدخلا فعالا للتثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز في المدارس، وخاصة في السياقات التي يصعب فيها التثقيف بشأنه من خلال التربية الجنسية. **وترتبط الصحة المدرسية بالتعرض لخطر فيروس الإيدز** من عدة أوجه:

- تتدخل المشاكل الصحية في قدرة الطلاب على الحضور إلى المدرسة أو البقاء فيها أو الاستفادة من فرصة التعلم التي تتيحها إلى أقصى حد.
- يمكن لضمان الصحة الجيدة في سن المدرسة أن يزيد القيد والانتظام بالمدارس، وأن يقلل الحاجة إلى التكرار، وأن يزيد التحصيل التعليمي.
- يمكن للممارسات الصحية الجيدة أن تعزز الصحة الإنجابية وتساعد على تقليص التعرض لخطر العدوى بفيروس الإيدز.
- تحسين الحالة الصحية والغذائية بوجه عام هو أحد الطرق الهامة أيضا للحد من خطر الإصابة بفيروس الإيدز والمحافظة على صحة المصابين به بالفعل.

ما سبب أهميتها؟

يمكن أن تشكل برامج الصحة المدرسية وسيلة حاسمة للوصول من خلالها إلى الأطفال والنشء الذين في سن المدرسة قبل أن ينشطوا جنسيا. علاوة على ذلك، يمكن أن تكون المدارس التي بها برامج للصحة المدرسيةعوامل قوية في إيصال الرسائل المتعلقة بفيروس الإيدز إلى الآباء والمجتمعات المحلية.

وبرامج الصحة المدرسية ضرورية أيضا لتحقيق أهداف التعليم للجميع، وذلك بما يلي:

- تشجيع مزيد من الأطفال والصغار على القيد بالمدرسة، والحد من الغياب والتسرب، وتعزيز قدرة التلاميذ على التعلم؛
- تحسين نوعية التدريس من خلال تدريب المعلمين على طرق التدريس التي تركز على تنمية المهارات؛
- المساهمة في تحقيق المساواة والعدالة بين الجنسين في التعليم بمعالجة مجموعة متنوعة من المسائل منها مرافق الصرف الصحي وبيئات التعلم المأمونة.

مثال قطري: ناميبيا

تقدر حكومة جمهورية ناميبيا الدور الهام الذي تؤديه الصحة المدرسية والتثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز كوسيلة لتوفير التعليم للجميع ضمن نطاق خطة عملها الوطنية.

وقد وضعت وزارة التعليم الأساسي والرياضة والثقافة ووزارة التعليم العالي والتدريب وإيجاد فرص العمل سياسة فيما يتعلق بفيروس ومرض الإيدز واستحدثت مواثيق لخدمة العملاء لكل من المدارس والمعاهد الابتدائية والثانوية والعالية.

وفي الوقت ذاته، حددت وزارة الصحة والخدمات الاجتماعية سياسة عامة لتعزيز الصحة المدرسية بالاشتراك مع وزارة التعليم الأساسي والرياضة والثقافة. ويقوم هذا النهج الشامل على برامج للصحة المدرسية تغطي مناهج المدارس الإعدادية وسياسات لضمان حدوث التعلم بأكمله في بيئة مأمونة وصحية وداعمة مع زيادة التمتع بخدمات الصحة الإنجابية وغيرها من الخدمات الصحية.

الشركاء الرئيسيون

- الوزارات ذات الصلة (كوزارة التربية والتعليم والصحة)
- منظمات المجتمع المدني، ومنها رابطات الآباء والمعلمين والجماعات الأهلية والدينية وغيرها من الجمعيات المحلية
- الوكالات الدولية، ومنها منظمة الأغذية والزراعة واليونسكو وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأغذية العالمي والبنك الدولي
- شركاء آخرون منهم الاتحاد الدولي للمعلمين ومؤسسة من الطفل إلى الطفل والشراكة من أجل نماء الطفل ومنظمة إنقاذ الطفولة.

ما الذي يلزم عمله؟

ينبغي أن تستند برامج الصحة المدرسية إلى نهج مدرسي كلي يتسم بما يلي:

- تهيئة أجواء صحية ومأمونة وآمنة للتعلم، بما في ذلك منع العنف الجنسي والبدني؛
- توفير التربية الصحية لتكوين المعارف والاتجاهات والمهارات الضرورية لاتخاذ القرارات المستنيرة، والحد من الضعف، وممارسة السلوكيات الصحية (انظر المذكرتين: *مناهج التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز والتثقيف القائم على مهارات الحياة لأغراض الوقاية من فيروس الإيدز*).
- تيسير سبل التمتع بخدمات الصحة الإنجابية والصحة الجنسية الملائمة للشباب، بما فيها تشخيص العدوى بالأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، وتقديم المشورة وإجراء الفحوص طوعا للكشف عن الإصابة بفيروس الإيدز، وتوفير وسائل منع الحمل (ومنها العوازل الواقية (الرفالات) للذكور والإناث) وتقديم الرعاية والعلاج في حالة الإصابة بفيروس الإيدز، وعلاج الأخماج الانتهازية من قبيل السل؛
- إشراك كل من قطاع التعليم وقطاع الصحة طوال دورة البرامج.

وتدل التجربة على أن أنجع برامج الصحة المدرسية تشمل:

- **صياغات شاملة** تتناول وضع السياسات والتغيير البيئي المواتي للصحة والتربية الصحية القائمة على المهارات والخدمات الصحية المدرسية؛
- **التركيز على بناء المهارات** لدى النشء لتنمية مجموعة متنوعة من المهارات الشخصية والمتعلقة بالحياة بين الأفراد التي يمكن أن تساعدهم على اتباع سلوكيات تسعى للمحافظة على الصحة؛
- **الوصول إلى النشء** قبل أن ينشطوا جنسيا. وينطوي هذا الأمر على أهمية كبيرة للمساعدة على تأجيل بدء النشاط الجنسي وتشجيع السلوكيات الوقائية عند البدء فيه.

نهج تركيز الموارد من أجل صحة مدرسية فعالة

اعتُمدت المبادرة المشتركة بين الوكالات لتركيز الموارد من أجل صحة مدرسية فعالة في المنتدى العالمي للتعليم في داكار في عام ٢٠٠٠، وهي تشمل الأمم المتحدة والشركاء الدوليين وغير الحكوميين. وتدعو هذه المبادرة إلى أربعة مبادئ رئيسية للصحة المدرسية:

- **وضع سياسات مدرسية** لضمان تهيئة بيئة مأمونة وصحية للمعلمين والدارسين؛
- **توفير المياه والصرف الصحي ورعاية البيئة**، بما في ذلك توفير المياه المأمونة ومرافق الصرف الصحي الملائمة في بيئات التعلم؛
- **التربية الصحية التي تركز على المهارات** وتعزز التفكير الناقد وحل المشكلات وتنمية الاتجاهات والسلوكيات المؤدية لتحسين الصحة؛
- **خدمات الصحة والتغذية المقدمة** في المدرسة التي توفر للطلاب و/أو تربطهم بالخدمات الضرورية لتلبية احتياجاتهم الصحية والغذائية الرئيسية، بما فيها خدمات الدعم النفسي والاجتماعي لليتامى والأطفال الضعفاء.

المراجع الرئيسية

- UNESCO, UNICEF, WHO and World Bank. 2000. *Focusing Resources on Effective School Health: A FRESH start to enhancing the quality and equity of education*. باريس: UNESCO.
- UNESCO. *FRESH Toolkit*. Available at: www.unesco.org/education/fresh
- Whitman, C.V. *et al.* 2000. *Thematic Study on School Health and Nutrition, EFA 2000 Assessment*. باريس: UNESCO.
- WHO Information Series on School Health: http://www.who.int/school_youth_health/resources/information_series/en/index.html
- Child-to-Child Trust. 2005. *Children for Health: Children as partners in health promotion*. اوكسفورد: Macmillan Education.
- Government of the Republic of Namibia. 2002. *EFA National Plan of Action 2002-2015*. Lusaka: Government of the Republic of Namibia.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

تثقيف صغار السن غير الملتحقين بالمدارس بشان فيروس ومرض الإيدز

النهوج والمنافذ

ما هي القضية؟

يوجد على نطاق العالم حوالي 72 **مليون طفل في سن الدراسة غير ملتحقين بالمدارس** (التقرير العالمي لرصد التعليم للجميع)، وتشكّل البنات ما ينوف قليلاً على نصف أولئك الأطفال. وفي البلدان الأشد نكبةً بفيروس ومرض الإيدز نجد أن غالبية مَنْ تتراوح أعمارهم بين 10 سنوات و 24 سنة غير ملتحقين بالمدارس. وثمة عقبات عديدة تحول دون انتظامهم في المدارس، من بينها ما يلي:

- **المشقة الاقتصادية** التي تؤثر على دفع الرسوم المرتبطة بالتعليم المدرسي (ومنها مثلاً رسوم الكتب والزي المدرسي والدراسة)؛
- **الالتزامات إزاء الأسرة المعيشية** ومن بينها الأعمال المنزلية ورعاية الطفل أو العمل من أجل زيادة دخل الأسرة؛
- **التمييز بين الجنسين**، وهو ما قد يُسفر عن اعتبار الأسر تعليم الفتيات أقل أهمية من تعليم الفتيان ((انظر مذكرة: تعليم البنات والوقاية من فيروس الإيدز)؛
- **عدم كفاية أو عدم ملاءمة التعليم**، نتيجة لعدم وجود مدارس، أو سوء المناهج الدراسية، أو نقص المعلمين المدربين؛
- **سوء البنية الأساسية** (ومنها مثلاً الطرق ووسائل النقل) مما يحول دون وصول صغار السن إلى المدارس والرجوع منها بسرعة أو بأمان؛
- **السياسات الوطنية التي تحول دون انتظام مَنْ يستحقون التعليم في المدارس** (ومن ذلك على سبيل المثال منع الفتيات الحوامل من مواصلة تعليمهن، أو منع الأطفال الذين ليست لديهم شهادة ميلاد من الالتحاق بالمدارس)؛
- **حالات الطوارئ والصراع الاجتماعي** (ومن ذلك على سبيل المثال الكوارث الطبيعية أو الحروب) أو **التهميش الاجتماعي لفئات معينة** (منها على سبيل المثال الأطفال أو الأيتام أو الجنود الأطفال).

وصغار السن الذين لا ينتظمون في المدارس أو الذين ينقطعون عن الدراسة قبل الأوان يفوتهم كثير من أساسيات التعليم الأوّلي، أي تعلّم كيفية القراءة والكتابة وأداء العمليات الحسابية الأساسية. وهم في وضع غير موات أيضاً لأن فرصة أن يتعلموا ويستخدموا المعارف والمهارات الحياتية المتعلقة بفيروس الإيدز في بيئة غرفة دراسة مستقرة تضيع عليهم.

ما سبب أهميتها؟

إن صغار السن غير الملتحقين بالمدارس معرضون لخطر أكبر بدرجة غير متناسبة للإصابة بفيروس الإيدز لأنهم:

- يفتقرون إلى سُبل الحصول على ت**ثقيف حيوي بشأن الصحة والصحة الجنسية والصحة الإنجابية وإلى ما يُوفّر في البيئات المدرسية في كثير من الأحيان من إرشاد وخدمات؛**
- يفتقرون إلى ما توفره البيئات المدرسية عادة من هياكل وحماية وأنشطة؛
- قد يواجهون وصمة عار وتمييزاً يحولان دون انتهاجهم سلوكيات تقلل من المخاطر التي يتعرضون لها؛
- قد يكونون أكثر عُرضة لتجريب تعاطي المواد الكحولية والمخدرات، وهو مؤشر هام ينبئ باحتمال الإقبال على التجريب والمخاطرة الجنسيين؛
- يكون وضعهم الاجتماعي والاقتصادي أدنى مستوى، مما يؤدي إلى زيادة تعرضهم لأوضاع قسرية أو مسيئة، من بينها استغلالهم جنسياً، أو الاتجار بهم، أو تعرضهم للعنف أو لممارسات «تقديم الرجال نقوداً أو هدايا لقاء ممارسة الجنس مع فتيات».

ما الذي ينجح؟

البرامج الناجحة التي تدعم إعداد وتقديم التثقيف والخدمات المتعلقين بفيروس الإيدز لصغار السن غير الملتحقين بالمدارس هي تلك التي:

- **تستند إلى احتياجات صغار السن الحقيقية التي تكون قد جرت عملية تقدير لها**، لا إلى تصورات الكبار؛
- **تُشرك بنشاط صغار السن أنفسهم** كشركاء في تصميم الأنشطة وتنفيذها وتقييمها؛
- **تستخدم رسائل ومواد ملائمة وواقعية** تعترف بالتحديات التي يواجهها صغار السن في حياتهم وتكون مكيّفة حسب الظروف الخاصة للفئات المختلفة؛
- **تكون ميسورة اقتصادياً ومادياً واجتماعياً لصغار السن غير الملتحقين بالمدارس** وذلك بخفض أو إلغاء التكاليف، وتقديم الخدمات بطرق مأمونة ولا تبعث على الخوف (بما يشمل الأماكن التي يقضي فيها صغار السن وقت عملهم ووقت فراغهم)، وفي أوقات مناسبة لأساليب الحياة المختلفة؛
- **تستخدم طائفة من الوسائط** (منها على سبيل المثال الوسائط المطبوعة والإذاعية والتلفزيونية والتقليدية)، **وتكنولوجيات المعلومات والاتصال** لتوعية صغار السن غير الملتحقين بالمدارس؛
- **تعتمد على منطلقات متعددة** (من قبيل تقديم الإرشاد والخدمات الصحية الصديقة للشباب، وتثقيف الأقران والكبار على مستوى المجتمع المحلي، وخدمات الوقاية المتنقلة) **ترتبط ببرامج قائمة تقدم معلومات وخدمات محو الأمية، والصحة، والعمالة، وسبل العيش؛**
- **تُشرك القادة المجتمعيين لإضفاء مصداقية اجتماعية على المعلومات؛**
- **تستخدم طائفة واسعة التنوع من الشراكات** بين القطاعات ومع الشركاء الذين يقومون بدور في دعم صغار السن غير الملتحقين بالمدارس (ومنهم على سبيل المثال القادة المجتمعيون والقيادات الشبابية، والمخططون التثقيفيون، والشخصيات الرياضية، والمشاهير، والقادة الدينيون، والمهنيون العاملون في وسائط الإعلام)؛
- **تبني القدرة داخل البلد على رصد البرامج الناجحة وتقييمها والتوسع فيها** استناداً إلى الخبرات والدروس المستفادة.

الشركاء الرئيسيون

يُعتبر صندوق الأمم المتحدة للسكان، في إطار تقسيم العمل الخاص ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، المنظمة القيادية فيما يتعلق بوقاية صغار السن غير الملتحقين بالمدارس من الإصابة بفيروس الإيدز، مع كون منظمة العمل الدولية واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأغذية العالمي الشركاء الرئيسيين له في ذلك البرنامج. ومن بين الشركاء الأساسيين أيضاً:

- الوزارات المعنية (ومنها على سبيل المثال وزارات التعليم والصحة والرعاية الاجتماعية والشباب)؛
- منظمات المجتمع المدني، ومن بينها تعاونية الإغاثة الأمريكية في كل مكان (منظمة CARE)، وجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، ومنظمة إنقاذ الطفولة، وغيرها من المنظمات التي توفّر التعليم والغذاء والمأوى لصغار السن المعرضين للخطر؛
- منظمات دولية أخرى، من بينها الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة والرابطات الأعضاء فيه، واليونسكو، والبنك الدولي.

ما الذي يلزم عمله؟

باستطاعة وزارات التعليم ومنظمات المجتمع المدني وشركائها في مجال التنمية دعم تثقيف صغار السن غير الملتحقين بالمدارس بشأن فيروس ومرض الإيدز وذلك عن طريق ما يلي:

- **دعم السياسات التي تشجّع صغار السن على البقاء في** المدارس، مثلاً بإلغاء الرسوم المدرسية أو بتقديم مساعدة مالية للأسر الفقيرة وللأيتام من أجل تغطية التكاليف المتعلقة بالمدارس؛ واستخدام مناهج دراسية وأساليب مبتكرة لتوعية صغار السن في المناطق الريفية؛ ودعم الفتيات الحوامل والمراهقات المتزوجات اللائي يعدن إلى الدراسة.
- **تزويد صغار السن غير الملتحقين بالمدارس بمعلومات دقيقة وتثقيف قائم على المهارات الحياتية فيما يتعلق بالصحة والحقوق الإنجابية والجنسية وفيروس ومرض الأيدز.** وهذا يشمل التشجيع على تأخير بدء ممارسة الجنس، والحد من عدد الشركاء الجنسيين، واستخدام الرفالات (العوازل الواقية) وغيرها من التدابير الوقائية بطريقة صحيحة وباستمرار.
- **كفالة استفادة صغار السن غير الملتحقين بالمدارس من الخدمات المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز وكفالة شمولهم ببرامج الصحة الجنسية.** وهذا يشمل الترويج للخدمات الصحية الصديقة للشباب والمستجيبة لاحتياجات كلا الجنسين، بما يتضمن الإرشاد والكشف بصورة طوعية، والتشخيص والعلاج المبكرين للأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، وإمكانية الحصول على السلع الوقائية (من قبيل الرفالات (العوازل الواقية) الذكرية والأنثوية؛ والإبر والمحاقن النظيفة)، وعلاج فيروس الإيدز، بما يشمل العلاج الفيروسي الارتجاعي.
- **التصدي لقابلية صغار السن غير الملتحقين بالمدارس للأذى على وجه الخصوص وذلك عن طريق طائفة واسعة من السياسات والبرامج** التي تحميهم من الأذى، وتزيد سبل حصولهم على المعلومات والخدمات، وتدعم نماءهم الشخصي.

مثال قطري: لبيز

في بليز يعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان مع الحكومة والشركاء في المجتمع المدني في مشروع يدعمه صندوق منظمة الأقطار المصدرة للنفط (الأوبك) من أجل الحد من حالات الإصابة بفيروس الإيدز فيما بين صغار السن الذين يعيشون في ظل ظروف بالغة الصعوبة. وقد درَّب المشروع، على سبيل المثال، مثقفي الأقران من الشباب على توعية أفراد العصابات وصغار السن غير الملتحقين بالمدارس. ومن بين الدروس المستفادة أهمية اتباع نُهج مبتكرة لتوعية صغار السن المعرضين للخطر على وجه الخصوص، والحاجة إلى بذل جهود مستمرة ومستدامة.

المراجع الرئيسية

- UNESCO. 2006. *Synergies between Formal and Non-formal Education: An overview of good practice*. CD-Rom. باريس: UNESCO.
- UNFPA/FHI. 2006. *Peer Education Toolkit*. نيويورك: UNFPA.
- P.A.U. Education/UNESCO. 2006. *Street Children and HIV & AIDS: Methodological guide for facilitators*. برشلونة, Spain: P.A.U. Education.
- WHO *et al.* 2006. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A systematic review of the evidence from developing countries*. جنيف: WHO.
- WHO *et al.* 2004. *Protecting Young People from HIV and AIDS: The role of health services*. جنيف: WHO.
- FHI. 2004. *Reaching Out-of-School Youth with Reproductive Health and HIV/AIDS Information and Services*. Youth Issues Paper 4, YouthNet. آرلنجتون: FHI.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

منع تعاطي المخدرات في سياق التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز

ما هي القضية؟

توجد علاقة واضحة **بين تعاطي المخدرات والتعرض لخطر العدوى بفيروس الإيدز:**

- فالاستبعاد الاجتماعي والتعرض للعنف وعدم توافر الفرص التعليمية تزيد من قابلية التعرض لخطر إساءة استخدام المخدرات والعدوى بفيروس الإيدز.
- المواد المنبهة، بما فيها المواد المسموح بها قانونا كالكحوليات، لها القدرة على الحد من النواهي الذاتية وقد تؤثر في القدرة على الحكم واتخاذ القرارات المتعلقة بممارسة الجنس دون واق أو تبادل الحقن.

وتعاطي المخدرات عن طريق الحقن من الطرق الرئيسية للعدوى بفيروس الإيدز في مناطق مثل آسيا وأوروبا وأمريكا اللاتينية وأمريكا الشمالية.

- ومنذ بداية وباء فيروس الإيدز، أصيب خمسة ملايين شخص تقريبا من المتعاطين للمخدرات بهذا الفيروس، وذلك بصفة رئيسية عن طريق تبادل معدات الحقن الملوثة ومن خلال الممارسات الجنسية غير المأمونة تحت تأثير المخدرات.
- الصغار معرضون بصفة خاصة لخطر تعاطي المخدرات والعدوى بفيروس الإيدز ويلزم استهدافهم بالجهود التثقيفية.

ويمكن استخدام برامج التعليم النظامي وغير النظامي لتثقيف الأطفال والناشئين بشأن تعاطي المخدرات، وما له من آثار ضارة، وطرق الحد من عواقبه السلبية المحتملة. ويلزم أن يتناول أي منهج شامل للتثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز الصلات بين العدوى بفيروس الإيدز وتعاطي المخدرات.

ما سبب أهميتها؟

سواء بشكل مباشر من خلال تعاطي المخدرات عن طريق الحقن، أو بشكل غير مباشر من خلال النشاط الجنسي دون واق تحت تأثير المخدر، تبينت مسؤولية تعاطي المخدرات عن نسبة كبيرة من الإصابات بفيروس الإيدز وغيره من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي.

ومن المهم معالجة العلاقة بين المخدرات وفيروس الإيدز من خلال التثقيف للأسباب التالية:

- المراهقة فترة يتشكل خلالها كثير من السلوكيات المؤدية للمحافظة على الصحة ويمكن استخدام التثقيف للتأثير في هذه السلوكيات؛
- التثقيف بشأن المخدرات داخل وخارج المدرسة يمكن أن يصل إلى النشء قبل أن يجربوا الكحوليات والمخدرات غير القانونية أو يصبحوا نشطين جنسيا، وبذلك يحد من خطر إصابتهم بعدوى فيروس الإيدز. ويمكن للتثقيف بشأن المخدرات أن يمنع تعاطيها وأن يساعد في التقليل إلى أدنى حد من الأذى الذي قد يسببه استخدامها؛
- يواجه الأشخاص الضعفاء عددا من التحديات كالفقر والعنف والاستبعاد الاجتماعي والبطالة. ويمكن الاستعانة بالتثقيف لمساعدة الشباب على تكوين مهارات التصدي للأزمات التي تلزمهم لمقاومة ضغط الأقران عليهم ليتعاطوا المخدرات ويمارسوا الجنس دون واق.
- لاستراتيجيات الحد من الأذى أهمية في تقليل خطر الإصابة بفيروس الإيدز لدى الشباب الذين يتعاطون المخدرات بالفعل. وتركز النهوج الخاصة بالحد من الأذى على الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالفعل بهدف تقليل الضرر المرتبط بها (كتبادل الحقن أو ممارسة الجنس دون واقٍ) من خلال توفير خدمات العلاج والوقاية التي يسهل الحصول عليها.

ما الذي يلزم عمله؟

التثقيف جزء لا يتجزأ من الوقاية من استخدام المخدرات وعلاجه. ويمكن لتدخلات تثقيفية معينة ومحددة الهدف أن تقلل احتمال التعرض لخطر تعاطي المخدرات والإصابة بفيروس الإيدز، وذلك بالطرق الآتية:

- توفير المعلومات ذات الصلة عن المخدرات والمواد المحظورة الشائعة محليا، بما في ذلك المعلومات عن الآثار الضارة التي يحتمل أن تقترن باستعمالها؛
- مساعدة الأطفال والناشئين في سياقات التعليم النظامي وغير النظامي على بناء المعارف والاتجاهات والمهارات اللازمة للسلوكيات الصحية الجيدة؛
- الإثناء عن البدء في استعمال المخدرات بين صفوف الأطفال والناشئين؛
- الحد من مخاطر التعرض للمخدرات داخل بيئات المعيشة والتعلم (على سبيل المثال، بإنشاء مناطق خالية من المخدرات وفرض سياسات تقضي بعدم التدخين في السياقات التعليمية)؛
- التصدي للوصم والتمييز اللذين يصادفهما متعاطو المخدرات والأشخاص المصابون بفيروس الإيدز ومن يعولونهم/أسرهم في بيئات المعيشة والعمل والتعلم؛
- كفالة سبل توفير التعليم للجميع باستهداف متعاطي المخدرات وأسرهم لإكسابهم مهارات القراءة والكتابة والحساب الأساسية؛
- تقديم الدعم للشباب الذين يتعاطون المخدرات لتحديد أهداف واقعية لتغيير السلوك وتقليص خطر إلحاقهم الأذى بأنفسهم.

وينبغي أن تتألف الاستجابات الشاملة الرامية إلى منع الإصابة بفيروس الإيدز بين صفوف مستخدمي المخدرات من المجموعة الكاملة لخيارات العلاج (وبصفة خاصة العلاج بالعقاقير البديلة) وتطبيق تدابير الحد من الأذى (من خلال جملة أمور مثل توعية الأقران لمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن، وبرامج الإبر المعقمة والحقن التي تستخدم مرة واحدة) فضلا عن إتاحة خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المتعلقة بفيروس الإيدز. ويجب الاستناد في هذا النهج إلى تعزيز حقوق الإنسان الخاصة بمستخدمي المخدرات وحماية تلك الحقوق واحترامها.[1]

١- برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز. ٢٠٠٥. *Intensifying HIV Prevention. UNAIDS Policy Position Paper*. جنيف: UNAIDS.

UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS
UNHCR UNICEF WFP UNDP UNFPA UNODC ILO UNESCO WHO WORLD BANK

EDUCAIDS

UNESCO
منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة

ما الذي ينجح؟

يتوقف نجاح برامج الوقاية من استعمال المخدرات على قدرة هذه البرامج على تحقيق نتائج من حيث التعلم، وعلى التأثير في العوامل البيئية، وعلى تكوين شراكات تعاونية.

وقد تشمل من بين عناصرها الضرورية ما يلي:

- توفير المعلومات والتثقيف والتدريب على مهارات الحياة فيما يتعلق بتعاطي المخدرات والسلوك الجنسي المأمون في سياق برامج التربية الصحية؛
- إمكانية الحصول على خدمات المشورة والفحص الطوعية؛
- تثقيف الأقران، وشبكات الدعم وبرامج التوعية، التي تستهدف الأطفال والناشئين "حيثما يكونون"، بما في ذلك في السياقات التعليمية النظامية وغير النظامية وفي مجتمعاتهم المحلية؛
- أدوات الاتصال التفاعلية كالفنون والمسرح؛
- برامج كسب العيش المستدام الموجهة للنشء خارج نطاق المدرسة التي تشجع التعليم المهني والتدريب على المهارات التي يمكن تسويقها والتلمذة الصناعية وتنمية مهارات تنظيم المشاريع، والبرامج التي تيسر الاختيار للوظائف وإدرار الدخل. ولا يقتصر بناء سبل العيش المستدام على أغراض البقاء بل هي جزء ضروري من عملية تأهيل متعاطي المخدرات؛
- تنمية محو الأمية الوظيفية والإلمام الوظيفي بالحساب فضلا عن مهارات التعليم الأساسي الأكثر تقدما بين أوساط الشباب والبالغين الذين تسربوا من النظام التعليمي؛
- تعبئة المجتمعات المحلية ومجموعات دعم متعاطي المخدرات وشبكات المصابين بفيروس الإيدز والأسر للمشاركة في الأنشطة البرنامجية؛
- الحد من الأذى عن طريق توزيع الرفالات (العوازل الواقية) وبرامج تبادل الإبر والحقن التي تستهدف مستخدمي المخدرات وشركاءهم في الجنس. ويمكن أن تكون هذه الأمور مداخل هامة لتوفير برامج التوجيه وعلاج الإدمان، أو الإحالة إليها؛
- إنشاء شبكات محلية للإحالة لكفالة أن يعكس توفير الخدمات الاحتياجات الاجتماعية والمتعلقة بالرعاية لمستعملي المخدرات وغيرهم من الفئات السكانية المستبعدة اجتماعيا؛
- خدمات علاج الإدمان المنخفض العتبة وغيره من الإدمان لمساعدة المتعاطين للمخدرات على الحد من استعمالها والشفاء منه على نحو مستدام، وتقديم الدعم لهم في تحقيق أعلى مستويات الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي؛
- العمل مع الفئات الضعيفة كالمشتغلين بالجنس وسكان الشوارع والسجناء والأقليات الجنسية المعرضة لتعاطي المخدرات والاتجار فيها.

وفي جميع الحالات، لا بد أن تكون الخدمات **بدون الكشف عن الهوية، وسهلة التناول، وسرية، ومراعية للاحتياجات الفردية، وملائمة للشباب**. وعلى سبيل المثال، يمكن أن توفر مراكز الاستقبال مكانا مأمونا ومريحا لتلقي المشورة والتثقيف والتدريب على المهارات الحياتية.

الشركاء الرئيسيون:

- الوزارات ذات الصلة (كالثقافة والتربية والتعليم والصحة والشؤون الاجتماعية والعدل)
- الوكالة الوطنية لمكافحة المخدرات
- المجلس الوطني المعني بالإيدز
- مراكز المجتمع والخدمات الاجتماعية
- المؤسسات التعليمية والتدريبية
- المنظمات غير الحكومية الدولية والمحلية، وخاصة المشتركة في تقديم الدعم والخدمات للفئات السكانية المستخدمة للمخدرات
- الوكالات الدولية الأخرى كمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة واليونسكو وصندوق الأمم المتحدة للسكان

المراجع الرئيسية

- UNAIDS. 2005. *Joint UNAIDS Statement on HIV Prevention and Care Strategies for Drug Users*. جنيف: UNAIDS.
- UNAIDS. 2002. *Preventing the Transmission of HIV among Drug Users*. A Position paper of the United Nations system. جنيف: UNAIDS.
- UNESCO. 2007. *Another Way to Learn: Case studies*. باريس: UNESCO.
- UNESCO. 2002. *Dependence to Independence: Young people, drugs and marginalisation in Asia*. باريس: UNESCO.
- UNESCO. 2002. *Working Where the Risks Are: Drug abuse prevention programme for marginalised youth in Asia*. باريس: UNESCO.
- UNODC. 2003. *School-Based Education for Drug Abuse Prevention*.فيينا: UNODC.
- UNODC and Global Youth Network. 2002. *A Participatory Handbook for Youth Drug Abuse Prevention Programmes*. فيينا: UNODC.

مثال إقليمي

مبادرة طريقة أخرى للتعلم هي مبادرة بقيادة اليونسكو تدعم مشاريع التعليم غير النظامي في منطقة البحر الكاريبي وأمريكا اللاتينية وأفريقيا وجنوب آسيا. ويتمثل الهدف بعيد المدى لهذه المبادرة في استحداث وسائل مستدامة لكسب العيش للفئات السكانية منخفضة الدخل والتعليم بالتصدي لما تعانيه من قابلية التعرض لفيروس الإيدز وتعاطي المخدرات، ونقص التعليم والإقصاء الاجتماعي. وتستخدم منهجيات التعلم الخلاق كمدرسة السيرك والمسرح والفن لبث الرسائل على نحو تفاعلي ومجدٍ.

من اليسار الى اليمين
© Niños del Camino
© Stéphane Janin, Le Popil Gallery, Phnom Penh
© Dada-UNESCO
© Dada-UNESCO
© Stéphane Janin, Le Popil Gallery, Phnom Penh

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

التغذية التي تقدم في المدارس وفيروس ومرض الإيدز

ما هي القضية؟

اعتبارا من العام ٢٠٠٦، يوجد أكثر من ٣٠٠ مليون طفل جائع بشكل مزمن في العالم. والجوع والفقر والتعليم وفيروس الإيدز كلها مترابطة.

- **في كثير من البلدان، يسهم الوباء في إيجاد حالة من سوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي ويؤدي إلى تفاقمها.**
- **يقل احتمال قيد الأطفال الجوعى بالمدارس وانتظامهم فيها. كما تزيد صعوبة التركيز والتعلم على الأطفال الجوعى أثناء وجودهم في المدرسة.**

ويقصد بالتغذية التي تقدم في المدارس تقديم طعام لأطفال المدارس سواء "في الموقع" على هيئة وجبة أو وجبة سريعة يتناولونها في المدرسة خلال اليوم المدرسي أو "وجبة خارجية" توزع على الطلاب ليستهلكوها في المنزل. وقد تبين أن للتغذية المقدمة في المدرسة آثارا مفيدة على:

- **سوء التغذية لدى الأطفال ونمائهم:** يساعد تقديم وجبات معززة بمواد مغذية في المدرسة على بناء أجهزة المناعة لدى الأطفال، ومكافحة حالات نقص المغذيات الدقيقة، ومنع توقف النمو البدني والعقلي. وقد تكون هذه الوجبة بالنسبة لبعض الأطفال هي الوحيدة التي يتلقونها خلال اليوم؛
- **تعليم البنات:** تساعد التغذية التي تقدم في المدارس على زيادة عدد الأطفال الذين يذهبون إلى المدرسة وعلى بقائهم فيها؛ وينطبق هذا بصفة خاصة على البنات؛
- **اليتامى والأطفال الضعفاء:** يزيد احتمال تسرب اليتامى وغيرهم من الأطفال الضعفاء من المدرسة. ويمكن أن تعمل الوجبات المدرسية بمثابة حافز لإبقاء الأطفال الضعفاء في المدرسة؛
- **حالات الطوارئ:** التغذية المقدمة في المدارس خلال حالات الطوارئ، حتى في المدارس السريعة التجهيز، تتيح للأطفال إمكانية الوصول إلى موارد لم تكن تتاح لهم بدونها، مما يستعيد لهم الإحساس بالاستمرارية والعودة إلى الأوضاع الطبيعة في الحالات التي يفتقرون فيها إلى الاستقرار.

ما سبب أهميتها؟

- للتغذية المقدمة في المدارس أهمية حاسمة بصفة خاصة في ضوء تزايد عدد اليتامى والأطفال الضعفاء بسبب فيروس الإيدز، فالكثيرون منهم يفتقرون إلى سبل الحصول حتى على أبسط أشكال الدعم البدني والاجتماعي، بما في ذلك التغذية الجيدة؛
- تساعد التغذية المقدمة في المدرسة على ضمان حصول الأطفال الفقراء على التعليم، مما يمكن أن يترك أثرا إيجابيا وهاما على معدلات انتشار فيروس الإيدز؛
- وتعمل التغذية المقدمة في المدرسة أيضا بمثابة مدخل هام إلى العمل الأهلي الأوسع نطاقا في مجال فيروس ومرض الإيدز. فقد يتيح الاتصال بأحد الطلاب، على سبيل المثال، فرصة لتقديم الدعم إلى أسرة كاملة متأثرة بفيروس ومرض الإيدز، من خلال حصص غذائية تؤخذ للمنزل مثلا.

ما الذي يلزم عمله؟

في سياق فيروس ومرض الإيدز، تشمل مبادئ العمل في برامج التغذية الفعالة بالمدارس ما يلي:

- **الاندماج:** ينبغي أن تدمج هذه البرامج بشكل كامل في خطط التطوير العامة للمدارس والمجتمعات المحلية؛
- **التركيز الاستراتيجي:** ينبغي أن تستهدف هذه البرامج المناطق التي يحتمل أن تحدث فيها أكبر تأثير. ويشمل ذلك المناطق التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي وزيادة انتشار فيروس الإيدز وارتفاع مستويات اليتم وانخفاض معدلات القيد بالمدارس؛
- **فعالية التكلفة:** ينبغي أن تنظر البرامج في فعالية الحصة الغذائية المقدمة في المدرسة من حيث التكلفة، وذلك فيما يتعلق باحتمال استدامتها ونقل المسؤولية عنها بمرور الوقت إلى السلطات المحلية؛
- **الشراكة:** ينبغي وضع البرامج بالتعاون مع جميع الجهات المعنية، بما فيها الحكومة والسلطات المحلية والمانحون والمنظمات غير الحكومية. وهذا من شأنه أن يساعد على ضمان ملاءمة العمل واستدامته؛
- **المشاركة:** ينبغي إشراك طائفة متنوعة من الجهات المعنية في تصميم البرامج وتنفيذها ورصدها.

مثال قطري: زامبيا

منذ يناير/كانون الثاني ٢٠٠٣، تستهدف برامج برنامج الأغذية العالمي في زامبيا اليتامى وأطفال الشوارع وغيرهم من الأطفال الضعفاء لزيادة حصولهم على التعليم ولدعم الأسر التي تستضيف الأطفال الضعفاء وللإسهام في المحافظة على الوضع الغذائي لهؤلاء الأطفال. ويصرف للأطفال المقيدين في البرنامج وجبة إفطار ساخنة ومغذية من العصيد الممزوج المعزز في المدرسة. علاوة على ذلك، تتلقى الأسر المضيفة لهم حصة شهرية منزلية من الحبوب كحافز لها على إبقاء الأطفال في المدارس ولمساعدتها على تلبية الزيادة في احتياجات الطعام في المنزل. ويحضر أحد أفراد الاسرة الذي يتسلم الحصة التي تصطحب إلى المنزل أيضا دورة تدريبية عن الطعام والتغذية ورعاية المرضى المزمنين والتوعية بفيروس ومرض الإيدز حيثما أمكن.

الشركاء الرئيسيون

في إطار تقسيم العمل بموجب برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز، يضطلع برنامج الأغذية العالمي بدور المنظمة الرائدة للدعم الغذائي والتغذية، وتعمل اليونيسيف واليونسكو ومنظمة الصحة العالمية بوصفها شركاءه الرئيسيين. ويشمل الشركاء الرئيسيون أيضا:

- الوزارات ذات الصلة (كالتربية والتعليم)
- منظمات المجتمع المدني، بما فيها المنظمات غير الحكومية النشطة في المدارس والمجتمعات المحلية
- رابطات الآباء والمعلمين

المراجع الرئيسية

- WFP. 2004. *Getting Started: HIV Education in School Feeding Programs*. روما: WFP.
- WFP. 2003. *Bringing Hope to a Generation: food aid to help educate orphans and other vulnerable children*. روما: WFP
- IFPRI. 2006. *Child Vulnerability and AIDS: Case Studies from Southern Africa*. واشنطن العاصمة: International Food Policy Research Institute
- Regional Centre for Quality of Health Care. 2003. *Nutrition and HIV/AIDS: A Training Manual*. كامبالا: RCQHC.

© UNESCO/L. Ramos

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

التثقيف بشأن علاج فيروس ومرض الإيدز

ما هي القضية؟

ثمة اعتراف على نطاق واسع بأن العلاج الفيروسي الارتجاعي عنصر أساسي من عناصر الاستجابات الشاملة للوباء، التي تشمل الوقاية من فيروس الإيدز وعلاجه والرعاية المتعلقة به والتخفيف من أثره. **ويدعم التثقيف العلاجي الجهود الرامية إلى المضي قدماً نحو تعميم إمكانية حصول الجميع على العلاج ويشكّل جزءاً من التثقيف الشامل بشأن فيروس الإيدز.**

ولقد أدت مبادرة «٣ × ٥» التابعة لمنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة المتعلقة بالإيدز، وغيرها من المبادرات العالمية والوطنية، فضلاً عن التخفيضات الكبيرة في التكاليف، إلى **زيادة إمكانية الحصول على العلاج الفيروسي الارتجاعي.** ويعيش ما يربو على مليون شخص في البلدان ذات الدخل المنخفض وذات الدخل المتوسط حياة أطول وأفضل نتيجة لذلك.

وسيتطلب نجاح برامج توسيع نطاق ذلك العلاج وكفالة إمكانية حصول الجميع عليه **تثقيف الأهالي بوجه عام والأفراد وتهيئتهم** بشأن القضايا المتعلقة بالعلاج الفيروسي الارتجاعي.

فالتثقيف بشأن ذلك العلاج يحقق توعية الأفراد والأهالي ويثير اهتمامهم بشأن ما يلي:

- **الإرشاد والكشف بصورة طوعية** لكي يعرفوا ما إذا كانوا مصابين بفيروس الإيدز أم غير مصابين به وهو شرط مسبق للبرامج العلاجية؛
- **معايير القيد في برامج العلاج الفيروسي الارتجاعي**، مع التركيز على الحق في إمكانية الحصول العادل على العلاج، بما يشمل العدل بين الجنسين؛
- **نظم العلاج الفيروسي الارتجاعي والأدوية**، أي الأماكن التي يمكن فيها الحصول على العلاج، والكيفية التي يجب بها تعاطي الأدوية، وآثارها الجانبية المحتملة، وتفاعلاتها المحتملة مع الأدوية الأخرى، وخيارات العلاجات البديلة، والكيفية التي يمكن أن تؤثر بها العلاجات على الرجال والنساء تأثيراً مختلفاً؛
- **أهمية التقيد بالعلاج**، فضلاً عن الكيفية التي يمكن بها للأهالي والأفراد أن يدعموا المصابين بفيروس الإيدز لكي يتعاطوا الأدوية حسب تعليمات الأخصائيين الصحيين؛
- **تكاليف العلاج**، بما يشمل تكاليف الأدوية والكشوف المختبرية للرصد، وأتعاب مقدمي الخدمات؛
- **أهمية السلوكيات الوقائية المستمرة**، بما يشمل في هذا الصدد الحاجة إلى تعزيز الجهود الوقائية المبذولة حالياً والتوسع فيها (انظر مذكرة: الوقاية من فيروس الإيدز بمشاركة المصابين بالفيروس ولصالحهم).

ما سبب أهميتها؟

إن برامج التثقيف العلاجي في طائفة من السياقات والبيئات قد ساهمت في تحقيق ما يلي:

- **زيادة الوعي بخدمات العلاج والوقاية المتاحة** وزيادة الطلب على هذه الخدمات واستخدامها؛
- **تقلص الوصم المرتبط بفيروس ومرض الإيدز** بعد أن أصبح الكشف والعلاج المتعلقين بمرض الإيدز جزءاً من استجابة روتينية من جانب خدمات الصحة العامة لمرض مزمن يمكن التصرف حياله؛
- **وجود بيئة أكثر أماناً** يشعر فيها الأفراد براحة أكبر فيما يتعلق بإجراء كشف للتأكد من خلوهم من فيروس الإيدز أو من إصابتهم به، ويصبحون فيها أكثر وعياً بوضعهم في هذا الصدد؛
- **تحسُّن السلوك الرامي إلى التمتع بالصحة**، بما يشمل حدوث توسع في عمليات الإرشاد والكشف بصورة طوعية، وتشخيص وعلاج الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي والأمراض الانتهازية، ودعم صحة المصابين بفيروس الإيدز بوجه عام وتلبية احتياجاتهم التغذوية وغيرها؛
- **تحسُّن التقيُّد بنظم العلاج الفيروسي الارتجاعي**، مما يفضي إلى تحسُّن النتائج الصحية والوقاية من نشوء سلالات مقاومة للأدوية؛
- **حدوث توسُّع في التثقيف الوقائي بمشاركة المصابين بفيروس الإيدز ولصالحهم**، بما يشمل إرشاد الأزواج، وتقديم الدعم للأسرة، والترويج لاستراتيجيات الحد من المخاطر (انظر مذكرة: الوقاية من فيروس الإيدز بمشاركة المصابين بالفيروس ولصالحهم)؛

وعلاوة على ذلك، تشير التجربة إلى أن التثقيف العلاجي يمكن أن يسهم في تهيئة بيئة تفضي إلى وقاية ناجحة وذلك عن طريق ما يلي:

- **تبديد الأفكار المغلوطة**، وسد ثغرات المعرفة، وتوفير معلومات دقيقة عن فيروس ومرض الإيدز؛
- **إثارة اهتمام أفراد المجتمع المحلي والمربين والعاملين في مجال الصحة وغيرهم** لكي يصبحوا شركاء نشطين في تلبية احتياجات الوقاية من فيروس الإيدز والرعاية المتعلقة به وعلاجه؛
- **بناء قدرة المصابين بفيروس الإيدز** من خلال إشراكهم في إعداد التثقيف العلاجي والتخطيط له وتنفيذه وتقييمه؛
- **تشجيع الحوار والشراكات** فيما بين مقدمي العلاج، والمنظمات غير الحكومية، والحكومات المحلية والوطنية، والوكالات الدولية، والقطاع الخاص، ومجموعات المصابين بفيروس الإيدز المحلية، لتحسين أنشطة الوقاية والرعاية والدعم، ولتوليد استجابات محلية أكثر فعالية.

ما الذي يلزم عمله؟

يمكن أن يكون قطاع التعليم شبكة اتصال وتوزيع جماهيرية فيما يتعلق بالمعلومات عن العلاج ويمكن أن **يبني مهارات هامة في مجال حل المشاكل والتفاوض فيما بين المربين والدارسين** وذلك بإدماج التثقيف العلاجي في:

- **التثقيف الصحي والقائم على المهارات الحياتية** في البيئات التعليمية النظامية وغير النظامية؛
- **برامج تعليم الكبار والموظفين والأهالي؛**
- **التثقيف بشأن المواطنة والحقوق؛**
- **التدريب القطاعي لموظفي** وزارة التعليم؛
- الأنشطة **التقليدية وأنشطة وسائط الإعلام المحلية** (ومنها مثلاً الأنشطة الأهلية التفاعلية على صعيد المسرح والإذاعة والتلفزيون والوسائط المطبوعة)؛
- أنشطة الأندية، والمجموعات الطلابية، وشبكات التثقيف بواسطة الأقران، ومجموعات المصابين بفيروس الإيدز، الموجهة إلى مكافحة الإيدز (ومنها مثلاً مجموعات الدعم أو أندية ما بعد الكشف).

واستراتيجيات التثقيف العلاجي ستحقق أقصى قدر من الفعالية عند تنفيذها إلى جانب تدخلات أخرى ترمي إلى تحقيق ما يلي:

- **مكافحة الوصم والتمييز**، اللذين ما زالا يشكلان عقبة رئيسية تحول دون السعي إلى الحصول على العلاج (انظر مذكرة: «التصدي للوصم والتمييز المرتبطين بفيروس الإيدز»)؛
- **تعبئة الإرادة والالتزام السياسيين** لتحسين سبل الحصول بطريقة مستدامة على العلاج الفيروسي الارتجاعي وتحقيق تخفيضات في تكلفة العلاج (انظر مذكرة: الدعوة من أجل استجابة شاملة في قطاع التعليم)؛
- **كفالة الاستجابات المتعددة القطاعات** في أوساط الحكومات والسلطات المحلية، والوكالات الدولية، والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص، ومجموعات المصابين بفيروس الإيدز.

إشراك المصابين بفيروس الإيدز في التثقيف العلاجي

إن إشراك المصابين بفيروس الإيدز في جميع جوانب تصميم التثقيف العلاجي وتنفيذه وتقييمه أمر أساسي لأداء البرامج لمهمتها ولاستدامتها. فباستطاعتهم، باعتبارهم قدوة إيجابية، أن يقدموا الإرشاد والمعلومات عن العلاج، استناداً إلى تجاربهم الشخصية، وأن يكافحوا وصمة العار والتمييز من خلال أنشطة الدعوة في مجتمعاتهم. ومن المهم دعم المصابين بفيروس الإيدز دعماً كافياً لكي يكتسبوا معارف ومهارات الاتصال والتنظيم والإدارة فيما يتعلق بفيروس ومرض الإيدز، ومن المهم أن يحصلوا على تعويض لقاء عملهم.

مثال قطري: جنوب افريقيا

ترمي سلسلة تلفزيونية أسبوعية في جنوب افريقيا، تحمل اسم «كافح! دليلك لحياة أفضل وأنت مصاب بفيروس أو مرض الإيدز»، إلى مكافحة الخوف من فيروس ومرض الإيدز ومكافحة إنكار وجودهما وذلك بالترويج لمعارف ومعلومات دقيقة عن طائفة متنوعة من الموضوعات المتعلقة بفيروس الإيدز، مما يمكّن بدوره الناس من السيطرة على صحتهم. وتتناول حلقات السلسلة طائفة متنوعة من الموضوعات، من بينها التعامل مع الوفاة والفقد، وفيروس الإيدز والعجز، والسل وفيروس الإيدز، وقضية الانتماء إلى أحد الجنسين وفيروس الإيدز، بين موضوعات أخرى. وفي مشاورة عقدتها مؤخراً اليونسكو ومنظمة الصحة العالمية أوضحت سيبايينكوبا، وهي مديرة برنامج «كافح»، أن السلسلة «تتعلق باتخاذ قرارات رشيدة وتهيئة بيئات يمكن فيها اتخاذ تلك القرارات في مكان مأمون.»

المصدر: UNESCO/WHO. 2006 HIV and AIDS Treatment Education Technical Consultation Report. Paris: UNESCO.

الشركاء الرئيسيون

- الوزارات المعنية (ومنها مثلاً وزارات التعليم والصحة وحقوق الإنسان والرعاية الاجتماعية وشؤون المرأة)
- شبكات المصابين بفيروس الإيدز، ومن بينها الشبكة العالمية للمصابين بفيروس ومرض الإيدز (GNP+)، والجماعة الدولية للمصابات بفيروس ومرض الإيدز (ICW)، وغيرهما من الرابطات الوطنية والمحلية.
- منظمات المجتمع المدني، ومن بينها منظمة «قاعدة معلومات فيروس الإيدز» (HIV i–Base)، والدليل الوطني للإيدز (NAM)، والتحالف الدولي المعني بفيروس ومرض الإيدز، والائتلاف الدولي للتأهب للعلاج، وحملة العمل العلاجي
- وكالات دولية من بينها منظمة العمل الدولية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، واليونسكو، ومنظمة الصحة العالمية

المراجع الرئيسية

- UNAIDS IATT on Education. 2006. *HIV and AIDS* التعليم الجيد وفيروس ومرض الإيدز *Treatment Education: A Critical Component of Efforts to Ensure Universal Access to Prevention, Treatment and Care*. باريس: UNESCO.
- UNESCO/WHO. 2006 *HIV and AIDS Treatment Education*. Technical Consultation Report. باريس: UNESCO.
- IFRC. 2006. *ART Training Toolkit*.جنيف: IFRC.
- International HIV/AIDS Alliance. 2006. *Community Engagement for Antiretroviral Treatment – Trainer's manual – Participatory Tools and Activities for Civil society Organizations Working with People with HIV*.بريتون المملكة المتحدة: International HIV/AIDS Alliance.
- SAfAIDS. 2005. *Women's Treatment Literacy Toolkit for People with HIV*. هراري: SAfAIDS.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

الاتصال ووسائل الإعلام في استجابة قطاع التعليم لفيروس ومرض الإيدز

ما هي القضية؟

الاتصال ووسائل الإعلام الجماهيري من الأدوات التي لا غنى عنها لزيادة الوعي لدى عامة الناس ولتثقيفهم، وبصفة خاصة الشباب، بشأن وسائل الوقاية والخدمات المتاحة للعلاج والرعاية والدعم. ويمكن أن يشكل الاتصال ووسائل الإعلام اتجاهات الناس وأن يسهما في إحداث التغيير الاجتماعي والسلوكي، ويدخل في ذلك:

- **تكنولوجيات المعلومات والاتصالات:** تطبيق التكنولوجيات الجديدة من قبيل الإنترنت والبرامج الحاسوبية التفاعلية لإيصال الرسائل؛
- **الاتصال الذي يرمي إلى تغيير السلوك:** استخدام طائفة من استراتيجيات الاتصالات لتغيير سلوك الأفراد؛
- **الاتصال الذي يرمي إلى إحداث التغيير الاجتماعي:** استخدام الاتصالات والتعبئة لدعم المجتمعات المحلية من أجل تغيير القوى المحركة التي تقف وراء خطر الإصابة فيروس الإيدز وقابلية التعرض لهذا الخطر.

وتتمثل التحديات الرئيسية التي يشكلها استخدام وسائل الإعلام والاتصال لأغراض تتعلق بفيروس الإيدز فيما يلي:

- ضمان الانسجام فيما بين الرسائل الموجهة عن طريق وسائل الإعلام بمختلف أشكالها وغيرها من الجهود التثقيفية. ويمكن أن يسبب إغفال ذلك ارتباكا لدى الشباب. علاوة على ذلك، من المهم ضمان عدم التضارب بين الرسائل الموجهة في التثقيف المدرسي بشأن فيروس ومرض الإيدز والرسائل الموجهة من خلال وسائل الإعلام؛
- ضمان دقة واتساق الرسائل التي يقدمها الصحفيون وخبراء الإعلام بشأن فيروس الإيدز. ذلك أن الرسائل المفتقرة إلى الدقة أو المتضاربة يمكن أن تزيد وصم الأشخاص المصابين بفيروس ومرض الإيدز؛
- وضع الرسائل التي تبثها وسائل الإعلام داخل إطار يركز على الحقوق ومن ثم ضمان احترام الأشخاص المصابين بفيروس الإيدز أو الفئات المستبعدة اجتماعيا ومعاملتهم دون تمييز؛
- كفالة المشاركة والالتزام من جانب الأشخاص والمجتمعات المحلية التي يُنتظر حدوث التغيير فيها؛
- تثقيف منتجي وسائل الإعلام والصحفيين وغيرهم من الأطراف الفاعلة الرئيسية وتقديم الدعم لهم في تنمية قدرتهم على إيصال رسائل متسمة بالفعالية والدقة.

ما سبب أهميتها؟

تكتسي استراتيجيات الاتصالات ووسائل الإعلام أهمية للأغراض التالية:

- نشر الرسائل المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز لزيادة المعرفة والوعي بوسائل الوقاية وطرق انتقال العدوى والخدمات المتاحة كالمشورة والفحص الطوعيين والعلاج والرعاية والدعم؛
- زيادة إبراز فيروس ومرض الإيدز، ومن ثم المساعدة على الحد من الصمت بشأنهما وخشية التحدث عنهما وخوف الشخص من اكتشاف حالته من حيث الإصابة؛
- التشجيع على تغيير السلوك، بما في ذلك اتباع ممارسات جنسية أكثر أمانا بين أوساط البالغين والشباب؛
- تيسير سبل الحصول على الخدمات كالمشورة والفحص الطوعيين (مع الالتزام بالسرية) وإبلاغ الناس بمكان وكيفية الحصول على الخدمات لأغراض الوقاية والعلاج والرعاية والدعم؛
- الحد من الوصم والتمييز بتفكيك الأساطير الشائعة عن فيروس ومرض الإيدز، ومحاربة الاتجاهات التي تؤدي لتهميش الفئات السكانية الرئيسية والأشخاص المصابين بفيروس الإيدز وإقصائهم اجتماعيا؛
- مواجهة التفاوتات بين الجنسين والتصورات الجامدة المتعلقة بالانتماء لأحدهما.

واستراتيجيات الاتصالات أيضا وسيلة قوية للتصدي للقوى الاجتماعية المحركة للوباء كالتفاوت بين الجنسين وانعدام حقوق الإنسان والوصم والتمييز المرتبطين بفيروس الإيدز. ويطلق على هذه الاستراتيجيات الاتصال بغرض إحداث تغيير اجتماعي، وترجع أهميتها إلى أنها:

- تسمح للمجتمعات المحلية بأن تقوم بنفسها بتحليل الكيفية التي يؤثر بها فيروس الإيدز على مجتمعها والخطوات التي يمكنها اتخاذها للحد من انتشار الوباء وتأثيره؛
- تعتمد على مشاركة أفراد المجتمع المحلي في تغيير سلوكهم ؛
- تركز على إحداث التغيير على مستوى المجتمع المحلي وليس على المستوى الفردي، وبذلك تراعي المؤثرات الأوسع نطاقا التي تؤثر على السلوك الإنساني كالمؤثرات الثقافية وضغط الأقران.

ما الذي يلزم عمله؟

لكي تحدث وسائل الإعلام الجماهيري والاتصال تغييرا في السلوك، يلزم أن تصاغ رسائلها بحيث تناسب الجمهور المستهدف على وجه التحديد. ويلزم أن تكون الرسائل ملائمة من الوجهة الثقافية (انظر المذكرة: *مراعاة الاعتبارات الثقافية في التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز*)، ومراعية لاحتياجات الجنسين ومناسبة للأعمار، فضلا عن اتسامها بالدقة العلمية.

- ينبغي أن تستهدف الاتصالات الأشخاص الذين يمكن أن يعملوا بمثابة قنوات للمعلومات داخل المجتمعات المحلية، كالمعلمين والمطببين التقليديين؛
- ينبغي أن تحدد الجماهير المستهدفة بوضوح حتى يمكن تناول احتياجاتها على الوجه الملائم؛
- يجب تقديم الدعم لمنتجي وسائل الإعلام والصحفيين وغيرهم من المعنيين الرئيسيين بقطاع الاتصالات لتنمية معارفهم وقدرتهم على إيصال الرسائل المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز؛
- ينبغي إنشاء الشبكات والشراكات فيما بين منظمات وسائل الإعلام المطبوعة والإلكترونية ومؤسسات التدريب والمهنيين ورعاية هذه الشبكات والشراكات؛
- يجب التخطيط بعناية للاتصال لأغراض المشاريع والحملات الرامية إلى التغيير السلوكي والاجتماعي، وأن يجري تنفيذه ورصده بدقة بمشاركة من الجهات المعنية.

ويمكن لوزارات التربية والتعليم أن تشارك على نحو فعال في أنشطة الوطنية الاتصال والإعلام بشأن فيروس ومرض الإيدز على الصعيد الوطني وأن تدعم هذه الأنشطة عن طريق:

– صياغة الرسائل بحيث تلبي احتياجات الشباب؛
– وضع استراتيجيات للنشر وتنفيذ أنشطة المشروعات؛
– إطلاع عامة الناس على السياسات ذات الصلة؛
– تقديم الدعم لبناء قدرات قطاع وسائل الإعلام والاتصال في مجال طرق التعلم الفعالة.

وتشمل نهوج الاتصال الناجح التي تغير معتقدات واتجاهات المجتمع المحلي الكامنة (كالاتصال الذي يرمي إلى إحداث التغيير الاجتماعي) ما يلي[1]:

- **مشاركة المجتمع المحلي وإمساكه بزمامها:** يلزم أن تتضمن برامج الاتصال مشاركة المجتمع المحلي والتزامه من البداية لكي تكفل ملاءمة رسائلها للجمهور المستهدف ومشاركة الجمهور المستهدف في عملية الاتصال ومضمونها.
- **الصلة باللغة والثقافة:** يلزم أن تستند عملية الاتصال إلى ثقافة ولغة الجمهور المستهدف على وجه التحديد لتزداد مشروعيتها وأهميتها (انظر المذكرة: *مراعاة الاعتبارات الثقافية في التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز*)
- **إنتاج مضامين محلية:** تملك المجتمعات بالفعل معارف محلية قوية ويمكن لنهوج الاتصال التي تنبع من المجتمع المحلي أن تعزز المعارف المحلية وأن تشجع على عمليات الحوار على قدم المساواة.
- **الاستعانة بالتكنولوجيا الملائمة:** ينبغي أن تستخدم استراتيجيات الاتصال تكنولوجيا يسهل على الأشخاص الوصول إليها واقتناؤها.
- **الشبكة والتقارب:** تعزز برامج الاتصال الرامية إلى إحداث تغيير اجتماعي الحوار والمناقشة، لا في داخل المجتمع المعني فحسب، وإنما أيضا من خلال إنشاء شبكات أوسع نطاقا. ويسهم العمل من خلال شبكات في تعزيز عملية اكتساب المعارف وتبادلها.

[1] http://www.communicationforsocialchange.org/

نموذج قطري: جنوب أفريقيا

"سول باديز" (الرفاق) مشروع ابتكاري متعدد الوسائط يتعلق بفيروس ومرض الإيدز ويرمي للنهوض بالصحة وإحداث التغيير الاجتماعي في جنوب أفريقيا. ويستخدم هذا البرنامج التليفزيون لتوعية الشباب من خلال الترفيه التعليمي (أي التثقيف–الترفيه) والاستعانة بأنواع مختلفة من وسائل الإعلام (التليفزيون والإذاعة والمواد المطبوعة). ويتناول هذا البرنامج التليفزيوني قصة مجموعة من الأصدقاء متتبعا كيفية تعاملهم مع فيروس الإيدز في حياتهم اليومية. ويساعد هذا التناول المسرحي على جعل فيروس الإيدز قضية واقعية يمكن للشباب أن يدركها بسهولة. وتصاحب البرنامج التليفزيوني مجموعة من الأنشطة المدرسية كتدريب المعلمين ومواد المناهج ونوادي مكافحة الإيدز.

الشركاء الرئيسيون

- الوزارات ذات الصلة (التربية والتعليم والإعلام والاتصال والصحة والثقافة)
- الأمم المتحدة (جميع الجهات المشتركة في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز)
- اللجـان الوطنيـة المعنية بالإيدز
- المجتمع المدني (المنظمات غير الحكومية والمنظمات الدينية)
- القطاع الخاص (قناة الموسيقى (إم تي في)، ولوريال)
- الصحفيون والمشتغلون بوسـائل الإعلام
- هيئات إدارة المدارس ورابطات الآباء والمعلمين ■ الجهات المانحة

بوابات ووصلات بالإنترنت

- بانوس www.panos.org.uk
- موقع اليونسكو المتعلق بفيروس ومرض الإيدز وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات http://portal.unesco.org/ci/en/ev.php-URL_ID=23984&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- African Broadcast Media Partnership Against HIV/AIDS (ABMP) http://www.broadcasthivafrica.org/
- موقع للمراجع الصحفية المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز http://www.globalhealthreporting.org/
- موقع الويب "البقاء على قيد الحياة" لقناة إم تي في http://www.staying-alive.org/

المراجع الرئيسية

- UNAIDS. 2005. *Getting the Message Across: The mass media and the response to AIDS*. جنيف: UNAIDS.
- UNAIDS. 1999. *Communications Framework for HIV/AIDS*. جنيف: UNAIDS.
- UNESCO, 2006. *Innovative Practices of Youth Participation in Media*. باريس: UNESCO.
- UNESCO. 2000. *Media & HIV/AIDS in East and Southern Africa: A resource book*. باريس: UNESCO.
- UNFPA. 2003. *Preventing HIV/AIDS among Adolescents through Integrated Communication Programming*. نيويورك: UNFPA.
- Program for Appropriate Technology in Health (PATH) and Family Health International (FHI). 2002. *Developing Materials on HIV/AIDS/STIs for Low-Literate Audiences*. واشنطن العاصمة: PATH.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية

الوقاية من فيروس الإيدز بمشاركة المصابين بالفيروس ولصالحهم

تُظهر تجربة البرامج أن **الوقاية من فيروس الإيدز بمشاركة المصابين به ولصالحهم**، التي تسمى أحياناً **الوقاية الإيجابية**، عنصر أساسي للاستجابات الشاملة فيما يتعلق بفيروس ومرض الإيدز.

والوقاية بمشاركة المصابين بفيروس الإيدز ولصالحهم **تدعم المصابين بفيروس الإيدز لكي يتخذوا خطوات فعالة تحقيقاً لما يلي:**

- حماية صحتهم الجنسية وصحتهم بوجه عام؛
- تجنُّب الممارسات التي يمكن أن تعرضهم لخطر الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وبالأمراض الانتهازية الأخرى (ومنها مثلاً السل)؛
- تأخير ضعف جهاز المناعة وبداية الأمراض المرتبطة بالإيدز؛
- حماية أنفسهم من الإصابة بالعدوى مرة أخرى؛
- تجنُّب نقل فيروس الإيدز إلى شركائهم.

ما الذي يلزم عمله؟

من بين المبادئ التوجيهية **للوقاية بمشاركة المصابين بفيروس الإيدز ولصالحهم أن المصابين بالفيروس ينبغي:**

- **إشراكهم إشراكاً كاملاً في تخطيط البرامج وتصميمها وتنفيذها** وتقييمها (انظر مذكرة: العمل على زيادة مشاركة المصابين بفيروس الإيدز في استجابات قطاع التعليم)
- **تزويدهم بمعلومات وبدعم عملي** لكي يتبنوا سلوكيات تقلل من المخاطر ولكي يمارسوا حقوقهم الأساسية المتعلقة بالخصوصية والسرية والموافقة عن علم والتحرر من التمييز.

وإضافة إلى ذلك، **ينبغي لهذه البرامج:**

- **أن تتحدى الوصم والتمييز اللذين يشكلان عقبتين مهمتين تقفان في طريق الإعلام والخدمات؛**
- **أن تمكِّن وتدعم الفئات المعرضة للخطر**، وذلك لأن انتشار فيروس الإيدز تعززه في كثير من الأحيان التفاوتات في القوة نتيجة للانتماء إلى أحد الجنسين، أو نتيجة للأبعاد الجنسية، أو لأسلوب الحياة، أو للفقر؛
- **أن توجه رسائل تراعي حساسيات** الأصل العرقي والثقافة المحلية والتقاليد والميل الجنسي والعنف واللغة وتعاطي المخدرات وما إلى ذلك، في طائفة متنوعة من البيئات وبطريقة مستدامة بمرور الوقت.
- **أن تشجّع على الحصول على وسائل الوقاية** (الرفالات (العوازل الواقية)، الإبر النظيفة، وما إليها) بالنسبة للجميع، بصرف النظر عما إذا كانوا مصابين أو غير مصابين بفيروس الإيدز؛
- **أن تعمل ليس فحسب مع المصابين بفيروس الإيدز**، بل أيضاً مع أولئك الذين قد يؤثرون في سلوكياتهم وخياراتهم (ومنهم على سبيل المثال الأصدقاء والأسر والشركاء والزملاء والعاملون في مجال التوعية)؛
- **أن تُعامل التثقيف الوقائي على أنه مسؤولية مشتركة للجميع**، بصرف النظر عما إذا كانوا مصابين أو غير مصابين بفيروس الإيدز.

ما سبب أهميتها؟

لقد كانت تدابير التثقيف الوقائي تركز أساساً، حتى عهد قريب، على مساعدة الأشخاص غير المصابين بالعدوى على تبنّي ومواصلة انتهاج سلوكيات تقلل من المخاطر. وكثيراً ما فشلت هذه التدابير في تلبية الاحتياجات الوقائية المتميزة للمصابين بفيروس الإيدز، الذين قد يكونون أو لا يكونون على وعي بإصابتهم بالفيروس.

وتلبية الاحتياجات الوقائية الخاصة بالمصابين بفيروس الإيدز هامة للسببين التاليين:

- المصابون بفيروس الإيدز لهم الحق في التمتع بالصحة والسلامة، بما يشمل الحياة الجنسية الصحية؛
- يوجد ترابط بين الوقاية من فيروس ومرض الإيدز وعلاجهما والرعاية والدعم المتعلقين بهما.

أظهرت أيضاً التدخلات التي يشارك فيها المصابون بفيروس الإيدز والتي تجري لصالحهم أن تأثيرها أكبر على الوباء من أنشطة الوقاية التي تقتصر على الأفراد الذين يُفترض أنهم غير مصابين بالعدوى، وذلك بمستويات مماثلة من حيث التكلفة والوقت والموارد.

وتسهم أيضاً هذه التدخلات في الحد من الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس ومرض الإيدز وذلك بدعم التوسع في توفير معلومات وخدمات الوقاية من فيروس الإيدز للجميع.

وبرزت مؤخراً **الوقاية الإيجابية كاستراتيجية برنامجية** يستعين بها عدد من شركاء التنمية. ومن بين أولئك مراكز الولايات المتحدة لمراقبة الأمراض والوقاية منها، التي أقرت عام 2003 **بضياع فرص لتوجيه رسائل وقائية إلى المصابين بفيروس الإيدز. وتُقر تلك المراكز بأهمية الوقاية الإيجابية عبر استراتيجيات متوالية**، بدءاً من مساعدة الناس على اكتشاف ما إذا كانوا مصابين أو غير مصابين بفيروس الإيدز، ومروراً بزيادة سبل الحصول على الإرشاد والكشف بصورة طوعية، لتمكين الناس الذين يعلمون أنهم مصابون بفيروس الإيدز من الحد من خطر انتقال الفيروس منهم بعد ذلك.

ولقد أدرج أيضاً كل من منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز الوقاية الإيجابية في قائمة تدخلات أساسية للعمل على تحقيق إمكانية استفادة الجميع من وسائل الوقاية من فيروس الإيدز وعلاجه والرعاية والدعم المتعلقين به.

UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS
UNHCR UNICEF WFP UNDP UNFPA UNODC ILO UNESCO WHO WORLD BANK

EDUCAIDS

UNESCO
منظمة الأمم المتحدة
للتربية والعلم والثقافة

ما الذي ينجح؟

إن اختيار الاستراتيجيات سيتوقف على الاحتياجات المحددة للمصابين بفيروس الإيدز في منطقة البرنامج، والسياق الاجتماعي والثقافي المحلي، وتوافر الموارد المالية والمادية والبشرية، ولكنه قد يشمل مزيجاً مما يلي:

- **تحسين الصحة المتمحور حول الأفراد** بما يشمل:
  - ← الإرشاد والكشف بصورة طوعية؛
  - ← تحسين الاكتشاف المبكر للإصابة بفيروس الإيدز من خلال الموافقة عن علم على إجراء الكشف؛
  - ← الإعلام والتثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز؛
  - ← الإعلام بشأن الاستراتيجيات التي تقلل من المخاطر أثناء ممارسة الجنس، وتعاطي المخدرات، والحمل، والولادة، والرضاعة الثديية؛
  - ← الإرشاد بعد الكشف وبصفة مستمرة؛
  - ← دعم الإفصاح وإخطار الشريك؛
  - ← تقديم الإرشاد للأزواج الذين يوجد اختلاف بينهم (أي عندما يكون أحد الزوجين مصاباً بفيروس الإيدز والآخر ليس مصاباً به)؛
- **زيادة تقديم الخدمات والسلع واستهدافه وتحسينه** لكفالة ما يلي:
  - ← توافر الإرشاد والكشف بصورة طوعية؛
  - ← توافر وتوزيع الرفالات ومراهم التزليق في مواقع تقديم العلاج الفيروسي الارتجاعي وغيره من الخدمات المجتمعية؛
  - ← القضاء على الوصم بالعار والتمييز في أوساط مقدمي العلاج وغيرهم من العاملين في مراكز العلاج؛
  - ← تقديم الخدمات للحد من انتقال فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل؛
  - ← توفير العلاج الفيروسي الارتجاعي.
- **التعبئة المجتمعية** عن طريق ما يلي:
  - ← التصدي للعنف المرتبط بالانتماء إلى أحد الجنسين؛
  - ← تيسير تشكيل مجموعات دعم بعد الكشف ومجموعات دعم أخرى من الأقران؛
  - ← تنفيذ حملات اتصال مركّزة واستراتيجية؛
  - ← تدريب المصابين بفيروس الإيدز لكي يعملوا كأخصائيي توعية لأقرانهم (انظر مذكرة: «العمل على زيادة مشاركة المصابين بفيروس الإيدز في استجابات قطاع التعليم).
- **أنشطة الدعوة، وتغيير السياسات، والتوعية المجتمعية** عن طريق ما يلي:
  - ← إشراك المصابين بفيروس الإيدز في جميع مستويات تنفيذ البرامج؛
  - ← الاضطلاع بأنشطة في مجال الدعوة للوقاية الإيجابية؛
  - ← إجراء استعراضات قانونية والتشجيع على الإصلاح التشريعي؛
  - ← دعم زيادة سبل الحصول على العلاج الفيروسي الارتجاعي بطريقة عادلة.
- **التوسع في تثقيف الجميع بشأن فيروس ومرض الإيدز**، بصرف النظر عما إذا كانوا مصابين أو غير مصابين بالفيروس (سواء كان وضعهم معروفاً أو غير معروف) تشجيعاً للسلوكيات التي تقلل من المخاطر وتحسيناً للحوار.

مثال قطري: موزمبيق

تضطلع كندليموكا، وهي رابطة لا تستهدف الربح مكونة من المصابين بفيروس ومرض الإيدز في موزامبيق، بمبادرات في مجالات الوقاية والرعاية والدعوة منذ سنة ١٩٩٦. وبدعم من اليونيسيف، توفر الرابطة شهادات يدلي بها المصابون عن خبراتهم، وتضطلع ببرامج تشاركية للتعلم بشأن فيروس الإيدز في المدارس، وتدرّب مثقفي الأقران. ونتيجة لنجاح هذه البرامج، تقوم رابطات أخرى في مختلف أنحاء البلد بأنشطة مماثلة.

المصدر:

UNICEF www.unicef.org/mozambique.

الشركاء الرئيسيون

- الوزارات المعنية (ومنها مثلاً وزارات التعليم والصحة والرعاية الاجتماعية)
- شبكات المصابين بفيروس الإيدز، ومن بينها الشبكة العالمية للمصابين بمرض الإيدز (GNP+)، والجماعة الدولية للمصابات بفيروس ومرض الإيدز (ICW)، وغيرهما من الرابطات الوطنية والمحلية
- منظمات المجتمع المدني، ومن بينها التحالف الدولي المعني بفيروس ومرض الإيدز، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
- وكالات دولية من بينها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، واليونسكو، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية

المراجع الرئيسية

- CDC. 2003. *Advancing HIV Prevention: New Strategies for a Changing Epidemic*. 199(10), No. 3, pp. 141-150 (92 ref). اتلانتا: CDC.
- Global HIV Prevention Working Group. 2004. *HIV Prevention in the Era of Expanded Treatment Access*. www.hivpolicy.org
- International HIV/AIDS Alliance. 2003. *Positive Prevention: Prevention strategies for people with HIV/AIDS*. برايتون: International HIV/AIDS Alliance.
- Janssen, R.S. *et al.* 2001. The Serostatus Approach to Fighting the Epidemic: Prevention Strategies for Infected Individuals. *American Journal of Public Health*, 91(7), pp. 1019-1024.
- NAPWA. 2003. *Principles of HIV Prevention with Positives*. سلفر سبرنغ: NAPWA.

أعدت النسختان الإنجليزية والعربية من «المذكرات الإعلامية للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم» (EDUCAIDS) بدعم مالي من صندوق الأوبك للتنمية الدولية