فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم (IATT)

جودة التعليم وفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيد

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

أعضاء فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم والمساهمين فيه

يشمل الفريق بين أعضائه الوكالات المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز ووكالات ثنائية الأطراف ومانحين شخصيين ومنظمات المجتمع المدني التي تعمل على دعم استجابة القطاع التعليمي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

يشمل الأعضاء الحاليون والمساهمون:

- أكاديمية تطوير التعليم
- هيئة مكافحة الفقر/الحملة العالمية من أجل التعليم
- المعاهد الأميركية للبحوث
- الوكالة الكندية للتنمية الدولية
- مجلس العلاقات الخارجية
- إدارة التنمية الدولية (المملكة المتحدة)
- مركز تطوير التعليم
- الإتحاد الدولي للمعلّمين
- المفوّضية الأوروبية
- مؤسسة فورد
- منظمة العمل الدولية
- برنامج المساعدة الإيرلندية
- برنامج الأمم المتحدة المشترك حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
- مؤسسة نيلسون مانديلا
- وزارة الخارجية الهولندية
- شراكة من أجل تنمية الطفولة
- الوكالة السويدية للتعاون الدولي من أجل التنمية
- منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
- منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم الثقافة (اليونسكو)
- مفوّضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
- صندوق الأمم المتحدة للسكان
- الوكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة الأمريكية
- جامعة كوازولوناتال، قسم الصحة الاقتصادية والأبحاث
- جامعة لندن، معهد التربية
- جامعة نيو ساوث وايلز، المركز الوطني للأبحاث الاجتماعية حول فيروس نقص المناعة البشرية
- جامعة بريتوريا، مركز دراسات الإيدز
- جامعة بوترا ماليزيا، كليّة الطب والعلوم الصحيّة
- منظمة الصحة العالمية
- البنك الدولي
- برنامج الأغذية العالمي

جودة التعليم وفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز

فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم
والتابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز

أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨

المحتويات

تمهيد ٤

شكر ٤

كلمات انكليزية مختصرة ٥

ملخّص ٦

مقدمة ٨

إطار عمل لجودة التعليم وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ١١

تطبيقات عملية ٢١

تبعات واستنتاجات ٢٤

هوامش ٣٠

مراجع ٣١

ملحق:

جدول حول الممارسات الحالية المتعلقة بجودة التعليم وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ٣٩

تمهيد

تستخدم هذه الدراسة إطار عمل لجودة التعليم لتظهر كيف يمكن الأنظمة التعليمية بل كيف يجب عليها أن تتغيّر في تحليلها وسلوكها لجهة فيروس ومرض الإيدز. فهي تلخّص الأبعاد العشرة لإطار العمل، وتنظر في الأشكال التي يظهر فيها فيروس ومرض الإيدز بالمقارنة مع مستويات الجودة هذه، وتلخّص بعض التطبيقات العملية المتعلّقة بكيفيّة استجابة التعليم حتى الآن لهذه الآفة وكيف يمكنه أن يستجيب لها من منظار نوعي. ويؤمّن ملحق أكثر تفصيلاً الأدلة المتعلّقة بأشكال ظهور هذه الآفة على الأنظمة التعليميّة والطريقة العمليّة التي اعتمدتها هذه الأنظمة للاستجابة لها. بعد ذلك، يتمّ التوصّل إلى بعض الخلاصات العامة، فيما يُخصّص الفصل الأخير لبعض الأعمال العمليّة والإستراتيجية دعماً لجودة التعليم التي تنعكس على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتستجيب له.

لقد تمّ إعداد هذه الدراسة لصالح فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم والتابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز.

تشكّل الفريق بمبادرة من اليونسكو وهو يضمّ بين أعضائه الوكالات المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز ووكالات ثنائية الأطراف ومانحَين شخصيين ومنظمات من المجتمع المدني. ويهدف الفريق إلى تسريع استجابة القطاع التعليمي لفيروس ومرض الإيدز وتحسينها. ومن أهدافه الخاصة تعزيز ممارسات القطاع التعليمي الحسنة المتعلّقة بفيروس ومرض الإيدز ودعمها وتشجيع التكيّف والمواءمة بين الوكالات، دعماً لأعمال على مستوى العالم من جهة أولى وعلى المستوى القطري من جهة ثانية. ويسعى فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم والتابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز إلى تحقيق هذه الأهداف عبر: تعزيز قاعدة الأدلة ونشرالاكتشافات الجديدة لتوجيه عملية صنع القرارات وتطوير الاستراتيجيات والتشجيع على تبادل المعلومات والمواد والعمل المشترك على إقامة الجسور بين التعليم من جهة والجماعات المصابة بالإيدز من جهة أخرى وتأمين استجابة أقوى من القطاع التعليمي لفيروس ومرض الإيدز.

شكر

وضعت هذه الدراسة ماري جو بيغوزي، مديرة قسم تعزيز جودة التعليم في اليونسكو والمنسقة العالمية لبرامج اليونسكو لمكافحة فيروس ومرض الإيدز، وذلك باسم فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم والتابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز.

ترغب المؤلفة في التقدّم بالشكر بشكل خاص إلى كاوري اداشي وبيتر أكلتون وإريك أيمانو وديليا بارسيلونا وجان برنار وإيمانويل بلافو وكريس كاسل وألكسندرا دراكسلر وجاك جونز وماليكة لادجالي وكريستين بانشو وشيلدون شيفر للتغذية الرجعية التي قدّموها حول المسودّات السابقة لهذه الدراسة. كما ترغب بأن تشكر الفريق لدعمه المادي لتحضير مراجعة للأدلة قامت بها جوستين ساس استناداً الى بيانات متوفرة تتعلق بفيروس ومرض الإيدز وجودة التعليم وهي معلومات كانت غايةً في الأهمية في هذه الدراسة.

وتشكر المؤلفة مساهمة الموظفين في قسم تحسين نوعية الحياة وقسم تعزيز جودة التعليم في اليونسكو وقد قدّموا كلهم المقترحات والتعليقات وراجعوا عدداً من المسودّات.

وقامت اوريليا مازوير بتصميم الوثيقة وعرضها.

كلمات إنكليزية مختصرة

AIDS	متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)
ART	العلاج المضاد للفيروسات العكوسة
CBO	منظمات المجتمعات المحلية
DHS	برنامج الاستقصاءات الديمغرافية والصحية
EFA	التعليم للجميع
FRESH	تركيز الموارد من أجل صحة مدرسيّة فعّالة
HIV	فيروس نقص المناعة البشرية
HEARD	قسم إقتصاديات الصحة وأبحاث فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز
IATT	فريق العمل المشترك بين الوكالات
IIEP	معهد اليونسكو الدولي لتخطيط التربية
ILO	منظمة العمل الدولية
MICS	دراسة استقصائية عنقودية متعددة المؤشرات
MTT	فريق تدريب متنقّل
NGO	منظمة غير حكومية
PTA	رابطة الآباء والمعلمين
STI	إصابة منقولة بالاتصال الجنسي
UNAIDS	برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز
UNESCO	منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة
UNICEF	منظمة الأمم المتحدة للطفولة
WHO	منظمة الصحة العالمية

ملخّص

تعرض هذه الدراسة إطار عمل حول جودة التعليم يظهر كيف يمكن الأنظمة التعليميّة أن تغيّر عملياتها لمواجهة فيروس ومرض الإيدز بل كيف يجب أن تقوم بذلك. إن التعليم الفعّال أساسي، لا سيما لجهة العلاقة بين المتعلّم والمعلّم. إلا أن المدخلات والعمليّات والنتائج والمخرجات التي تحيط بالتعلّم وترعاه أو تعرقله تُعتبر أساسية أيضاً. ويمكن النظر الى هذه العناصر على أنها تؤثر على التعلّم على مستويين: **على مستوى المتعلّم وعلى مستوى نظام التعلم**. تقسم الدراسة كلاً من هذين المستويين إلى خمسة أبعاد وتظهر كيف أن كلاً منها يجب أن يأخذ بالاعتبار آفة فيروس ومرض الإيدز.

على مستوى المتعلّم، توصي الدراسة بأن تعزّز الأنظمة التعليمية جودة التعليم التي:

- **تذهب لملاقاة التلامذة**، لا سيما الأطفال والمراهقين منهم المتأثّرين بفيروس ومرض الإيدز أو المصابين بهما. وقد يتطلّب الأمر العمل مع أهلهم والمجتمع بغية المساعدة على توليد بيئة داعمة لهم. والأهمّ من كل ذلك، يجب على التعليم أن يكون جذّاباً ليستقطب التلامذة ويبقيهم في المدرسة.
- **تعترف بما يقدّمه المتعلّم**، مثل التجارب غير المعروفة سابقاً والخلفيات التي قد تعزّز و/أو تعرقل عملية تعلّمهم وتعلّم الآخرين. وقد يشمل الأمر المسؤوليات العائلية أو المسؤوليّات المدرّة للدخل أو الصدمة النفسيّة أو الفقر المتزايد و/أو الوضع الصحّي المتدنّي.
- **تراعي مضمون التعليم النظامي وغير النظامي** ليشمل التعليم المناسب وذي الصلة المتعلق بفيروس ومرض الإيدز الذي يكون متناسباً مع العمر والجنس. ويتعيّن على المقاربات الجديدة الخاصة بالمضمون والمنهج أن تؤمّن التعليم الفعّال حول انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منه، بما في ذلك مهارات التفاوض واتخاذ القرارات لمساعدة الشبّان على تفادي ممارسة الجنس غير المرغوب به أو الحالات غير الآمنة ومن أجل مواجهة القضايا الحسّاسة مثل الجنس والعلاقات الجنسية. ويؤمّن ذلك أيضاً فرصة لتحسين برمجة الصحة المدرسيّة وإدخال البرامج التعليمية المتعلّقة بالعلاج المضاد للفيروسات العكوسة.
- **تعزّز عمليات التعلّم** من أجل التأكد من أنّ الأولاد والبالغين مزوّدون بالمعرفة والقيم والقدرات والسلوك التي تسمح لهم باتخاذ القرارات التي تصبّ في مصلحتهم الفضلى وفي مصلحة الآخرين. ويجب التصدّي لمواضيع الوصمة أو التمييز لينال كلّ المتعلّمين فرصة التعلّم نفسها، بغض النظر عن الجنس أو العمر أو الدين أو الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو الميول الجنسية أو الخلفيّة العائليّة.
- **تؤمّن بيئة تعلّم مناسبة** عبر إطار عمل يعتمد على الحقوق ويؤمّن الإستجابة الفعّالة لمواجهة أشكال العنف المتفشّية ويؤمن منشآت النظافة الصحية والصرف الصحيّ لتكون في متناول الجميع وإذا أمكن يؤمّن خدمات صحية وخدمات تغذية في الجوار. ويتعين على البيئة أن تكون مفتوحة وأن تسهّل التعليم الفعّال.

على مستوى نظام التعلم، توصي الدراسة بأن تعزّز الأنظمة التعليمية جودة التعليم التي:

- **تهيكل التنظيم والإدارة دعماً للتعلّم** عبر إنشاء أطر لسياسات المراحل الأولى وقيادة قويّة وتعزيز دائم. وتؤمن المدارس الحسنة الإدارة وأماكن التعلّم الأخرى التي تكون مفتوحة ومرنة وشفافة قاعدة لمواجهة القضايا الصعبة. أما الأساتذة والأشخاص الآخرون في النظام التعليمي المتأثرون بفيروس نقص المناعة البشرية أو المصابون به، فهم يحتاجون إلى بيئة آمنة وسليمة وداعمة.
- **تطبّق سياسات مناسبة وذات صلة** تتصدّى لقضايا الدمج والتمييز. وقد تشمل هذه السياسات، على سبيل المثال، مدوّنة سلوك للأساتذة وإجراءات مسلكية للعلاقات الجنسيّة بين المعلّمين والتلامذة. ويجب نشر هذه السياسات وتأمين آليات لتطبيقها وإنفاذها. ويُفترض بالأساتذة والتلاميذ على حدّ سواء المشاركة في وضع هذه الإجراءات واحترامها.
- **تعزّز وضع تشريعات داعمة للتعلّم** يغطي فيها إطار العمل القانوني كافة أوجه العلاقة

بين فيروس ومرض الإيدز من جهة والأنظمة التعليميّة من جهة أخرى، تأكيداً لحق التعليم للجميع. ولا بدّ من معالجة قضايا الإنصاف عبر عمل إيجابي يتمّ إطلاقه قانونياً.

- **تعيد هيكلة الموارد للتعلّم**: أكانت تعنى بالمسائل الماليّة أو مسائل الموظفين و/أو الوقت. وسوف تظهر الحاجة في السلسلة برمتها، بدءاً من الوزارة وصولاً إلى المدرسة، إلى موارد من أجل مراجعة السياسات ذات الصلة وتحديثها ونشرها وتنفيذها، بالإضافة إلى وسائل لمراقبة فعاليّتها وتقييمها.
- **تقيس نتائج التعلّم**، إدراكاً منها لطبيعتها المتعدّدة الأوجه (أي المعرفة والمهارات والكفاءات والقيم أو السلوك). ويتوفّر عدد من الأنظمة في هذا المجال على الرغم من أنّ التحدّي يبقى وقوامه العمل باتجاه نظام يكون عادلاً ولا يسمح بإلصاق وصمة أو بالتمييز ضدّ المتأثّرين بالفيروس أو المصابين به.

وتتضمّن الدراسة مصفوفة (راجع الملحق) تشمل أمثلة ملموسة عن استجابة الأنظمة التعليميّة لفيروس ومرض الإيدز. كما تظهر أن هناك بعض الثغرات المهمّة في البيانات والممارسة، بما في ذلك على سبيل المثال، **البيانات المتعلّقة بتأثير الفيروس على الأنظمة التعليمية والمعلّمين،** وقد تمّ تقسيمها على أساس السن والجنس والإثنية والخلفية الاجتماعية والاقتصادية. وبينما نعرف الكثير عن تأثير فيروس ومرض الإيدز على النظام التعليمي في المناطق الأكثر إصابة في العالم (لاسيما منها أفريقيا جنوب الصحراء)، نجد أدلّة أقل في المناطق الأخرى. وفي الوقت نفسه، قد تخفي الإحصائيات الوطنيّة اختلافات محليّة غاية في الأهمية. بالإضافة إلى ذلك، تظهر الحاجة إلى مزيد من المعلومات بشأن أطر العمل القانونية والخاصة بالسياسات التي عالجت بنجاح مسائل الدمج والتمييز ووضع المعلّمين والموظفين التربويين الآخرين وغيرهم من الأشخاص المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المصابين به والذين يعانون من أي شكل من أشكال العنف في التعليم. كما تظهر الحاجة أيضاً إلى مزيد من **التقييمات الأساسية،** بالإضافة إلى جمع **للبيانات الموثوقة والصالحة** بشكل روتيني، لاسيما من أجل تفكيك الآثار المعقّدة للتدخلات المتعدّدة.

وتنتهي الدراسة بمجموعة من التبعات والخلاصات تشمل الحاجة إلى **تخطي فكرة إنكار أنّ فيروس ومرض الإيدز هو أولوية بالنسبة إلى التعليم.** فلا بدّ أن يعترف الأفراد بتأثير هذه الآفة على حياتهم اليومية وعلى مؤسساتهم، ولا بد للأنظمة أن تتغيّر لتصبح أكثر استجابة لفيروس ومرض الإيدز. **لذلك، يجب التركيز على الدمج في التعليم** ضمن بيئة تعلّمية تعتمد على الحقوق، ما قد يشمل الجهود التي تسعى إلى تسهيل تحمّل كلفة المدارس والالتحاق بها. بالإضافة إلى ذلك، **من المهم الاعتراف بأهمية قضايا الجنسَين بالنسبة إلى المشكلة،** لاسيما وأنّ الأدلة تشير بشكل متزايد إلى أن هذه المسائل تؤثّر على انتقال الفيروس والإصابة به. كما **ولا بدّ من تعزيز ممارسات موظفي قطاع التعليم وإعدادهم.** فعلى المعلّمين أن يفهموا مسؤولياتهم كمعلّمين ومدرّبين وكمثال أعلى وعليه، قد يحتاجون إلى تغيير تصرفاتهم في الصف وتفاعلهم مع المجتمع والأهل والقادة التربويين. وتدعو الحاجة أيضا إلى اعتماد بعض السياسات من اجل حماية المعلّمين وموظفي المدرسة الآخرين في مكان العمل. **ويجب هنا الاعتراف بأنّ المنهج يحمل أكثر بكثير مما يتمّ تعليمه** لأن عمليّة التعلّم تأتي أيضاً من التعليم غير الرسمي والمراقبة والممارسة والإصغاء والمديح و«لغة الجسد». ولا بدّ **أيضا من إدخال التثقيف على العلاج كأولوية إضافية** وربطها بالوقاية الشاملة والرعاية والتدخل العلاجي. أضف إلى ذلك عدة مبادرات مثل إسداء النصح والتربية على الصحة العامة التي تستحق اهتماماً خاصاً وتحليلاً وتركيزاً. وأخيراً، من الضروري **تحديد عناصر خطط التعليم المعنيّة بفيروس ومرض الإيدز وتعزيزها.**

مقدّمة

يدعو فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم والتابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى جودة التعليم كحق إنسانيّ ويدعم مقاربة تستند إلى حقوق الإنسان من أجل تطبيق كل النشاطات التعليمية. فإذا كان التعليم يعتمد على الالتزام بالحقوق، لا بد أن يجسّد هذه الحقوق في سلوكه. ولهذه المسألة تبعات إذا ما أخذنا بالاعتبار موجبات الدول في تأمين جودة التعليم للجميع، بما في ذلك المصابين بفيروس ومرض الإيدز والمتأثّرين به. ونظراً إلى طبيعة هذه الآفة، يُعتبر من هو غير مصاب على أنّه معنيّ بالمرض أيضاً.

وتصبح القضية أكثر بروزاً بفضل التزام الحكومات الوطنيّة ومجموعات المجتمع المدني ووكالات التنمية على حد سواء بالتعليم للجميع، بما أن الهدف رقم ستة يشير إلى تحسين كافة جوانب جودة التعليم بحيث يتوصل الجميع إلى نتائج معترف بها وقابلة للقياس، لاسيما لجهة مهارات الكتابة والقراءة والحساب ومهارات الحياة الأساسية (اليونسكو، ٢٠٠٠). فجودة التعليم تركّز على التعلّم.

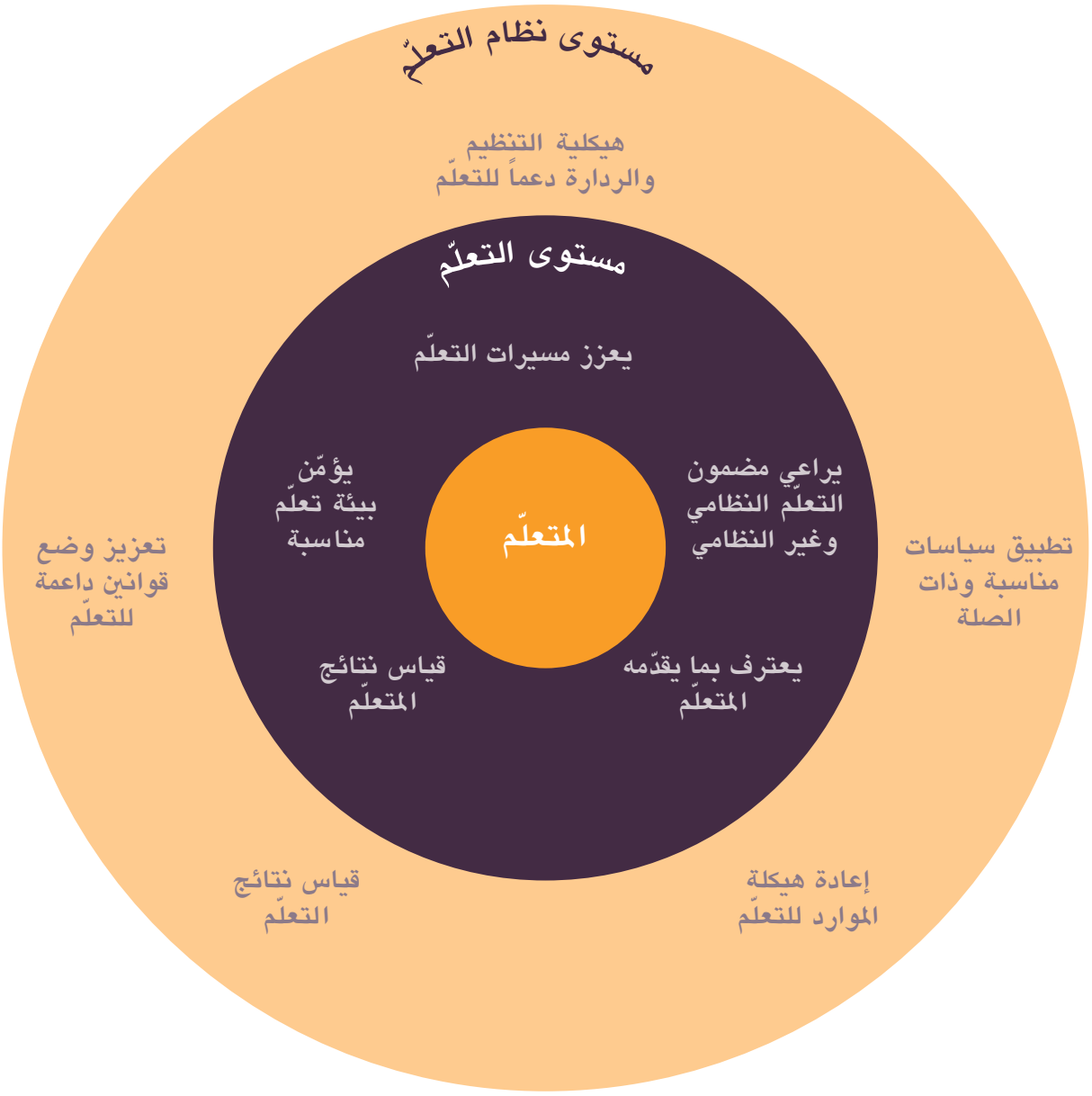
إن الهمّ الأول هو التعلّم، ونتيجة لذلك، تكون العلاقة بين المتعلّم والمعلّم حاسمة لكنّ المدخلات والعمليات والنتائج

والمخرجات التي تحيط بالتعلّم وترعاه أو تعرقله هي أساسية أيضاً. وتؤثّر كلّ تلك الأمور على التعلّم على مستويين، أي على مستوى المتعلّم في بيئته التعلّمية (راشد أو طفل، نظامي أو غير نظامي) وعلى مستوى النظام الذي يولّد التجربة التعلميّة ويدعمها[1].

يمكن تقسيم كل من هذين المستويَين إلى خمسة أبعاد. تعرض هذه الدراسة للأبعاد العشرة لجودة التعليم وتظهر كيف أنّ كلاً من هذه الأبعاد يمكن ويجب أن يأخذ بالاعتبار آفة فيروس ومرض الإيدز[2].

يلخّص الرسم التالي إطار عمل الجودة، ويمثل تحوّلاً في التركيز من «التعليم» إلى «التعلّم». فالتعلّم هو في وسط العملية ويحيط به مستويان: المستوى الداخلي الذي هو مستوى المتعلّم نفسه والمستوى الخارجي الذي هو مستوى نظام التعلّم. ويعمل كلا المستويين ضمن سياق خاص يمكن أن يختلف بشكل كبير من مكان إلى آخر.

الرسم ١– من التعليم إلى التعلّم– إطار عمل لدراسة فيروس ومرض الإيدز وجودة التعليم



جودة التعليم على مستوى المتعلّم

١. **تذهب لملاقاة المتعلّم**– في الأسر المتأثّرة بفيروس ومرض الإيدز عبر وسائل مبدعة وذلك، بالعمل معهم ومع عائلاتهم ومجتمعاتهم دعماً للتعلّم وتحقيقاً للحق بالتعلّم.

٢. **تعترف بما يقدّمه المتعلّم**– أي تأخذ بالاعتبار خبرات المتعلّمين لتعزيز تعلّمهم وتعلّم الآخرين.

٣. **تراعي مضمون التعلّم النظامي وغير النظامي**– بما في ذلك المضمون الواقعي والشامل حول فيروس ومرض الإيدز، أي مضمون يتوقّف عند السن والجنس ويندرج في سياق مهارات الحياة العملية الهادفة إلى معرفة كيفية حماية النفس والآخرين واحترام النفس والآخرين.

٤. **تعزّز عمليات التعلّم**– بالتركيز على الدمج والمشاركة والحوار. فلا بدّ من تفادي الوصمة أو التمييز ما بين رفاق الصف والمعلّمين والأهل والمجتمعات ويجب التعاطي مع القضية بحيث لا يتمّ إقصاء الأطفال الآتين من أسر تأثّرت بفيروس الإيدز عن التعلم.

٥. **تؤمن بيئة تعلّم مناسبة** – بهدف تأمين مدارس وأنواع أخرى من البيئات التعلّميّة تكون آمنة وسليمة وداعمة. ويشمل الأمر مواجهة كل أنواع العنف وتأمين منشآت النظافة الصحية والصرف الصحيّ وتأمين النفاذ إلى الخدمات الصحية والغذائية.

جودة التعليم على مستوى نظام التعلّم:

١. **تهيكل التنظيم والإدارة دعماً للتعلّم**– عبر دعم الانفتاح والشفافية للسماح بقيام حوار حول فيروس ومرض الإيدز وحق الجميع بالتعلّم والانتفاع بالتعليم.

٢. **تطبّق سياسات مناسبة وذات صلة**– وهي الأساس لبيئة تعلّم سليمة وآمنة وداعمة وتأخذ بالاعتبار الآفة.

٣. **تعزّز وضع تشريعات داعمة للتعلّم**– عبر إطار عمل تشريعي يدعم الحق بالتعليم ويغطّي كل اوجه العلاقة بين فيروس ومرض الإيدز والتعليم.

٤. **تعيد هيكلة الموارد للتعلّم**– أخذةً بالاعتبار الطلب المتزايد الذي تسبّب به فيروس ومرض الإيدز على الموارد البشرية والمالية للتأكد من تأمين التعليم للجميع.

٥. **تقيس نتائج التعلّم**– للعمل من أجل نظام تعليمي عادل من دون أي تمييز عرضي يطال المتأثرين بفيروس ومرض الإيدز.

إطار عمل للجودة التعليم وفيروس ومرض الإيدز

بات من المؤكّد أن فيروس ومرض الإيدز يؤثر بشكل كبير على عرض جودة التعليم والطلب عليها. وقد عرفت الدول المتأثّرة بشكل كبير بفيروس نقص ومرض الإيدز خسائر كبيرة في قواها التعليمية بسبب مرض الأساتذة أو وفاتهم أو غيابهم لضرورة رعاية العائلة أو بسبب نقلهم إلى قطاعات حكومية أو خاصة أخرى ليحلّوا محلّ موظفين قضى عليهم الإيدز (فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم والتابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ٢٠٠٢).

في الوقت نفسه، يجد الأطفال والمراهقون صعوبة أكبر في الذهاب إلى المدرسة والبقاء فيها للأسباب عينها أو لأن عائلتهم بحاجة إليهم للمساعدة في بعض المهام الأسرية أو في العمل أو درّ الدخل. حتى أنّ المعلّمين غير المصابين غالباً ما يفتقرون إلى المواد التي تسمح لهم بمواجهة تأثير هذه الآفة على عملهم (كار–هيل ٢٠٠٢). وتتسبّب هذه الدينامية بالكثير من الضغط على التحصيل العلمي وتتطلّب إعادة النظر بما يجب القيام به لحماية جودة التعليم ودعمها وللحفاظ على التقدّم باتجاه تحقيق أهداف التعليم للجميع. ويتعيّن على كلّ المعلّمين التأكّد من أنّ التعليم يخفّف من قابلية التعرّض ويؤمن لكل المتعلّمين جودة التعليم التي أصبحت غايةً في الأهمية في القرن الحادي والعشرين.

على مستوى المتعلّم

يمكن النظر إلى موضوع الجودة من منظور المتأثّرين بفيروس ومرض الإيدز أو المصابين به. فمن منظور المتعلّم، لا بد من أخذ عدد من الأبعاد بالاعتبار، بما في ذلك حاجات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ووجهة نظرهم أو حاجات القادمين من أسر متأثّرة بالإيدز أو أطفال فقدوا أحد الوالدين أو كليهما بسبب الإيدز، بالإضافة إلى ما يكتسبه المتعلّم في المدارس حول فيروس ومرض الإيدز وكيف تتشابك هذه القضايا مع كافة أوجه البيئة التعلّمية.

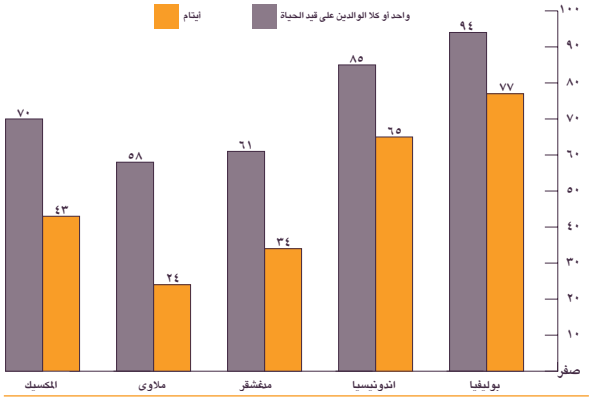
١ تذهب لملاقاة المتعلّمين

إن الأولاد والمراهقين المصابين بفيروس ومرض الإيدز أو المتأثّرين به هم من بين الأشخاص الأقل حظوة. وقد يكونون عرضة لأسوأ أشكال عمل الأطفال وغالباً ما يكون انتفاعهم بالتعليم أدنى بسبب الفقر المتزايد والنقص في الدعم القادم من الأهل.

قد يبدأ التأثير عندما يتمّ تشخيص أحد الوالدين على أنه مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية أو عندما يُصاب بالتهابات أو أمراض مرتبطة بالإيدز. فعلى سبيل المثال، كشفت دراسة للأطفال والمراهقين الذين يتراوح عمرهم بين ١٣ و١٨ عاماً والمصاب أحد والديهم أو كليهما بفيروس نقص المناعة البشرية في أوغاندا تراجعاً في الحضور المدرسي بنسبة ٢٦٪ وتراجعاً في الأداء التعليمي بنسبة ٢٨٪ (غيلبورن وآخرون، ٢٠٠١).

غالباً ما يميل الأولاد اليتامى إلى التسرّب المدرسي أو إلى إعادة الصف. وتشير مراجعة لليونيسيف حول دراسة استقصائية عنقودية متعددة المؤشرات وبرنامج الاستقصاءات الديمغرافية والصحية بين ١٩٩٧ و٢٠٠١ إلى أن اليتامى الذين يتراوح عمرهم بين ١٠ و ١٤ سنة والذين يعيشون في الدول الـ ١٤ التي شملتها الدراسة يميلون إلى عدم التواجد في المدرسة مقارنةً مع أطفال في مثل سنّهم لا يزال والداهم على قيد الحياة أو الذين يعيشون مع أحد الوالدين على الأقل (راجع الرسم ٢). وكشفت دراسة حديثة أجريت في مالاوي أن معدلات الإعادة لدى الأطفال كانت ٥ إلى ١٥٪ أعلى من النسب المسجّلة لدى الأطفال الذين يعيشون مع والديهم (هذا وقف على الجماعة والصف). فالإعادة تزيد من حجم

الرسم ٢: الحضور في الصفوف الثانوية بحسب حالة التيتّم في عدد من الدول



المصدر: اليونيسيف ٢٠٠٢

الصف وتخفّف من الفعّالية، كما يمكن أن تعرّض الفتيات للخطر عندما ينضمّ فتيان أكبر سنّاً إلى الصف (هاريس و شوبرت، ٢٠٠١).

وتشير الأدلة إلى أنّ اليتامى، في حال كان لديهم أولياء أمر، يكونون أكثر ميلاً إلى المشاركة في العملية التعليمية. في هذه الحال، لا بدّ من معرفة كيف يمكن الهيئات التعليميّة أن تعمل مع مؤسسات أخرى لمعالجة هذه القضية (أينسوورث وفيلمر، ٢٠٠٢، فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم والتابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ٢٠٠٣). يتعيّن على المدارس أن تجد وسائل مبدعة من أجل ملاقاة الأطفال في الأسر المتأثرة بفيروس ومرض الإيدز وذلك بالعمل مع المتعلّمين وعائلاتهم والعائلة الموسّعة والمجتمع من أجل أن يؤدي كلّ دوره في إنشاء بيئة داعمة للأطفال المتأثرين بفيروس ومرض الإيدز، أي بيئة يمكن أن تدعم هؤلاء الأطفال ليبقوا في المدرسة ويتعلّموا ويمارسوا حقهم في التعلّم.

تؤثّر الآفة أيضاً على عدد المتعلّمين المحتملين. فبينما يُتوقّع ارتفاع عدد الأطفال الذين هم في سن التمدرس في غالبية الدول، تشير تقديرات مكتب الإحصاء الأميركي إلى أن انخفاضاً في عدد التلاميذ في سنّ التمدرس سيُسجّل في ٦ من الدول الـ٢٦ الأكثر إصابة بالإيدز بحلول العام ٢٠١٥ (البنك الدولي، ٢٠٠٢). وتشير إسقاطات البنك الدولي إلى أن الزمبابوي سوف تعرف انخفاضاً بنسبة ٢٤٪ في عدد التلامذة في المدارس الابتدائية بحلول العام ٢٠١٠. أما في زمبيا، فسيكون الفرق ٢٠٪ بينما ستواجه كينيا وأوغاندا انخفاضاً بنسبة ١٤ و١٢ ٪ على التوالي (غولبير، ٢٠٠٠). وفي سوازيلاند، توقّعت وزارة التربية في العام ١٩٩٩ أنّ يكون عدد من هم في سن السادسة أقل بـ٦٪ بالمقارنة مع الرقم الذي كان ليُسجّل بغياب الإيدز. وقد قدّرت الدراسة نفسها أن تصل نسبة الأطفال في سن الـ٦ إلى ٣٠٪ أقل في حين تكون نسبة الأطفال الذين لم يتجاوزوا سن الـ١٨ أقلّ بـ١٧٪ بحلول العام ٢٠١٦ (كار– هيل، ٢٠٠٢).

إن الآفة مسؤولة عن مستوى معيّن من الشك بقيمة التعليم ومردّ ذلك غياب الأمل والقدرية التي تنال من التلامذة وعائلاتهم والمجتمع. لذلك، على التعليم أن يكون جذّاباً، أكثر من أي وقت مضى، ليشرك المتعلّمين ويحافظ عليهم.

٢ تعترف بما يقدّمه المتعلّم

إن المتعلّمين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو القادمين من أسر حيث أحد أعضاء العائلة أو أكثر يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية غالبا ما يحملون معهم إلى البيئة التعلّمية خبرات لم تكن معروفة في السابق. وقد تقع على كاهلهم أيضاً مسؤوليات عائلية متزايدة ويشاركون في نشاطات مدرّة للدخل ليزيدوا دخل العائلة وعملها. ويقدّر عدد الأطفال ممن يتّمهم فيروس ومرض الإيدز في أفريقيا وأصبحوا هم أرباب الأسر ويعيلون أشقاءهم بنسبة ١٠٪ (راو، ٢٠٠٢). قد يتمتّع هؤلاء الأطفال بمستويات عالية من الكفاءة والمسؤولية بسبب الطلبات التي اضطروا إلى تلبيتها لرعاية العائلة وإعالتها. وقد تشمل هذه المهارات مهارات العمل وإدارة الأسر. ويمكن هذه التجارب أن تعزّز قدراتهم التعلّمية وقدرات الآخرين.

في الوقت نفسه، يطرح الأطفال المتأثرون بالإيدز أو الأيتام بسبب فيروس ومرض الإيدز مجموعة أخرى من التحديات. في الواقع، فقد ملايين الأطفال والداً أو الوالدين بسبب الإيدز، وتقدّر اليونيسيف أن ١١ مليوناً من هؤلاء الأطفال هم تحت سنّ الـ١٥ ويعيشون في أفريقيا جنوب الصحراء (اليونيسيف، ٢٠٠٣). وغالباً ما يكونون غير محظوظين على أكثر من صعيد، ذلك أنهم قد عانوا الصدمة النفسية لرؤية أحد الوالدين أو كليهما يموتان، أو انفصلوا الأشقاء، أو ازداد فقرهم وتدهور وضعهم الصحي بالمقارنة مع غير اليتامى.

يتعيّن على الأنظمة التعليمية أيضاً أن تأخذ بالاعتبار العدد المتزايد من المتعلّمين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد قدّر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في نهاية العام ٢٠٠٥ عدد الأطفال تحت سن الـ١٥ المصابين بفيروس ومرض الإيدز بـ٢.٣ مليون طفل (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ٢٠٠٥). وتشير الإسقاطات إلى أنه إن لم تُتّخذ إجراءات جدّية، سيُصاب عدد إضافي يبلغ ٤٥ مليون شخص العام ٢٠١٠ (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ٢٠٠٣). وفي أفريقيا جنوب الصحراء، تُعتبر المراهقات الفئة الأكثر تأثراً بين السكان. وفي عدد من الدول، بما في ذلك إثيوبيا وملاوي وتانزانيا وزامبيا والزيمبابوي، تُعتبر خمس إلى ست فتيات في الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة مصابات مقابل فتى واحد في الفئة العمرية نفسها. أما في ترينيداد وتوباغو، فمعدلات الإصابة بين الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة هي خمسة أضعاف المعدلات لدى الفتيان من الفئة العمرية نفسها (اليونيسيف، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢). وينتشر فيروس نقص المناعة البشرية بشكل أكبر في هذه المجموعة بسبب «الانخراط العمري» الذي تقيم من خلاله الفتيات علاقات جنسية مع رجال أكبر سناً وأيضاً بسبب الزيادة في إمكانية التعرّض البيولوجية والنقص في الأمن المالي والزواج الإجباري والمبكر والاغتصاب والاعتداءات الجنسية وانعدام المساواة بين الجنسَين.

«التعليم عنصر حاسم وأساسيّ حالياً في تحصين المجتمع ضد انتقال فيروس نقص المناعة البشرية. التعليم عنصر أساسي ولكن ليس كافياً في كل النشاطات الوقائية».

(كيلي، ٢٠٠٠ أ اقتباس في كومب، ٢٠٠٣).

٣ تراعي مضمون التعليم النظامي وغير النظامي

نظرًا إلى استشراء الوباء، يضطر مدرّبو الأساتذة وواضعو البرامج إلى مراجعة ما يتمّ تعليمه بشأن فيروس ومرض الإيدز. كما يجب اعتماد التعليم الملائم وذي الصلة حول فيروس ومرض الإيدز، الذي يكون مناسباً للفئات العمريّة وللفتيات والفتيان على حدّ سواء. ويفهم التلامذة والأسر والمجتمعات والأساتذة والإداريّون أنّ خطورة الوباء هذا تقتضي تفكيرًا جديدًا في المضمون التعليمي للمناهج المتعلّقة بفيروس ومرض الإيدز. وفي حين كانت تُسجّل مقاومة في الماضي عند التطرّق إلى مسائل حسّاسة، على غرار الجنس والحياة الجنسيّة، ثمة ضرورة اليوم إلى التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز، لاسيّما سبل العدوى والوقاية، بما في ذلك مهارات التّفاوض وصنع القرار لمساعدة الشباب على تفادي ممارسة الجنس بالإكراه أو تفادي الحالات غير الآمنة.[٣]

صحيحٌ أن نصف حالات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشريّة تُصيب الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤ سنة، غير أن معدّلات الانتشار هي الأدنى في صفوف الفئة العمريّة ٥ – ١٤ سنة (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ٢٠٠٥). وبالتالي، يشكّل التعاطي مع الأطفال والشباب في هذه المرحلة من عمرهم «فسحة أمل» حقيقيّة لمنع انتشار فيروس نقص المناعة البشريّة (البنك الدولي، ٢٠٠٢). وثمّة أدلّة متزايدة على أن التثقيف بشأن فيروس ومرض الإيدز المؤمن قبل بلوغ الشباب مرحلة النشاط الجنسي لا تؤدّي إلى بداية الحياة الجنسيّة في وقت مبكر، لا بل تأثيرها معاكس تمامًا، فهي تؤخّر انطلاق الحياة الجنسيّة وتشجّع على اعتماد سلوك وقائي عند انطلاق الحياة الجنسيّة. (كوربي ٢٠٠١، آلفور وغيره ٢٠٠٣، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ١٩٩٧). وعلى عاتق المدارس ومواقع التعلّم الأخرى مسؤوليّة تزويد التلامذة والطلاب بهذه الوقائع والمهارات، بما في ذلك سبل تفادي ممارسة الجنس الإجباري وغير المرغوب به.[٤] ويبقى التحدّي العثور على الطريق الأكثر فاعليّة لإدراج هذا التعليم في المنهج الدراسي، مع بروز حجّة قويّة حاليًا تقضي بعدم إدراج التثقيف حول فيروس ومرض الإيدز في المواد التعليميّة، إذ يقلّل ذلك من التركيز على الموضوع بحدّ ذاته، فلا يكون التعليم فاعلاً بما يكفي.[٥]

ويُعتبَر وباء فيروس ومرض الإيدز فرصةً لتحسين البرامج الصحيّة في المدارس وتأسيس مدارس تعزّز الصحّة، فلا تقتصر على التوعية حول فيروس ومرض الإيدز. في هذا الصدد، يتمّ لفت الانتباه إلى مبادرة تركيز الموارد من أجل صحة مدرسيّة فعّالة[٦]، وهي مبادرة متعدّدة الشركاء تدعو إلى تنسيق الأنشطة في أربعة مجالات أساسيّة: تطوير سياسات المدرسة، وبيئة المدرسة (بما في ذلك المياه الآمنة والصرف الصحي)، والتربية الصحيّة المستندة إلى المهارات، والخدمات الصحيّة والغذائيّة في المدرسة[٧]. على سبيل المثال، يُمكن البرامج الصحيّة في المدرسة التطرّق إلى سوء التغذية والمشاكل الصحيّة، بما في ذلك الافتقار إلى المغذّيات الدقيقة، على غرار الحديد واليود والفيتامين أ، التي تؤثر على العمل المعرفي.

يشير الاحتمال المتزايد إلى إمكان توفّر العلاج المضاد للفيروسات العكوسة على مستوى عالميّ إلى ضرورة وضع برامجَ تعليمية حالية ذات صلة، من شأنها أن تحرص على إطلاع المجتمعات على تأثيرات العلاج، والتركيز على ضرورة الإبقاء على سلوكيّات آمنة، حتّى بعد المباشرة بالعلاج، وتعزيز الجهود لدفع الناس إلى معرفة ما إذا كانوا مصابين بفيروس

نقص المناعة البشرية، كمدخل رئيس إلى مبادرات العلاج. وفي المقابل، يمارس العلاج المضاد للفيروسات العكوسة والتثقيف على العلاج ضغوطًا إضافيّةً لتعزيز التربية على الوقاية، نظرًا إلى أن العلاج يُمكن أنّ يُخبّئ المرض، وبالتالي يشعر الناس بالطمأنينة وراحة البال، ما يسمح لهم بالقيام بممارسات تعزّز انتقال المرض (فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم والتابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ٢٠٠٦).

من الواضح أنه يتعيّن على العديد من المتعلّمين العمل بكدّ للبقاء على قيد الحياة ولضمان بقاء المقرّبين منهم أيضاً على قيد الحياة. وبالتالي، لا بدّ من التطرّق إلى مسائل مثل المبادرة والتدريب المهني. بالإضافة إلى ذلك، قد يضيع الكثير ممّا يتعلّمه المرء في البيت – من التقاليد والمعارف التقليدية – إذا لم تحرص الأنظمة التعليمية على ضمان انتقالها إلى جيل المستقبل.

كما على الأنظمة التعليمية استهداف الأهالي والعائلات الموسّعة من أجل الانخراط في برامج تعليم الكبار التي تشجّعهم على التواصل بشكل منفتح وايجابي ودقيق حول فيروس ومرض الإيدز. وقدً أظهرت أبحاثٌ في عدد من البلدان أن العديد من الأهالي يريدون التحدّث إلى الشّباب بشأن الجنس، لكن يشعرون بأنّهم يفتقرون إلى المهارات الملائمة للقيام بذلك. وبالتالي، من شأن إعداد برامج تعليم الأهالي، وجمعيّات الأهالي والأساتذة، ولجان تعليم الأهالي، وإشراك الأهالي في تطوير المناهج أن يعزّز معرفة الأهالي بشأن فيروس نقص المناعة البشريّة ويشجّع دعم التعليم النظامي وغير النظامي لأطفالهم.

ويؤمن وباء فيروس ومرض الإيدز فرصةً لتأمين التعليم حول التضامنٍ والقيم المهمّة من أجل مكافحة أشكال الوصمة والتمييز كافةً، وبالتالي المساهمة في تعزيز تعايشٍ سلمي في عالم يتغيّر بوتيرة متسارعة.

٤ تعزّز عمليّات التعلّم

تُعتبر مقاربات المهارات الحياتيّة ذات أهمية حاسمة[٨] وهي تقضي بأن تكون العمليّات التعليمية متماسكةً مع ما يتمّ تعليمه. ويجب أن يكون الأطفال والكبار مزوَّدين بالمعرفة والقيم والقدرات والسلوكيّات التي تؤهلهم اتخاذ القرارات التي تصبّ في مصلحتهم ومصلحة الآخرين.

وغالباً ما يعاني المتعلموّن المصابون بفيروس نقص المناعة البشريّة أو المنحدرون من عائلات يكون فيها عضو أو أكثر مصاباً بالفيروس من الوصمة والتمييز من قبل زملائهم في الصف والأساتذة، أو من قبل أهالٍ ومجتمعات يعارضون علناً فكرة تواجد هؤلاء التلامذة في الصف نفسه

٥ تؤمّن بيئة تعلم مناسبة

من خلال إطار عمل يستند إلى الحقوق، يتحدّث أعضاءٌ في فريق العمل المشترك بين الوكالات المعنيّ بالتعليم عن كيفيّة تحديد المدارس والتعليم غير النظامي المفاهيم والمقاربات الخاصة ببيئة التعلمّ بطريقة تسمح بأخذ فيروس ومرض الإيدز بالاعتبار. ويشمل ذلك أيضًا الاستجابات الفاعلة لأشكال العنف المنتشرة، وتأمين منشآت النظافة الصحية والصرف الصحي الملائمة للجميع، ودعم الربط بين الخدمات الصحيّة والغذائيّة في الجوار، ما من شأنه أن يضمن بيئة تعلّم آمنة وسليمة وداعمة.

إلى ذلك، سلّط وباء فيروس ومرض الإيدز الضوء على العنف في التعليم، لاسيّما العنف على أساس الجنس. في الواقع، يؤثّر العنف بمختلف أشكاله – وهو أي عمل بنيّة إلحاق الأذى النفسي أو الجسدي بشخص ما – بشكل واضح على عمليّة التعلّم ومن شأنه أن يزيد قابليّة المتعلّمين للتعرّض لفيروس ومرض الإيدز. كما أن العنف في أماكن التعلّم الذي غالبًا ما يكون موجّهًا ضدّ الناس بسبب جنسهم، أو هويّتهم الإثنيّة، أو ميولهم الجنسي، أو قدراتهم الجسديّة والعقليّة، قد يتّخذ شكل التسلّط بين الأقران في المدرسة، أو الاعتداء الشفهي، أو النعت بأسماء، أو الإكراه الجنسي، بما في ذلك الاغتصاب والأذى الجسدي. ويُمكن مرتكبو هذه الأعمال أن يكونوا من التلامذة، لكن أيضا من الأساتذة والموظفين التربويّين. ويجب الاستمرار في تسليط الضوء على قابلية الفتيات للتعرّض، لاسيما في ما يتعلّق بأشكال العنف الذي قد يختبرنه.

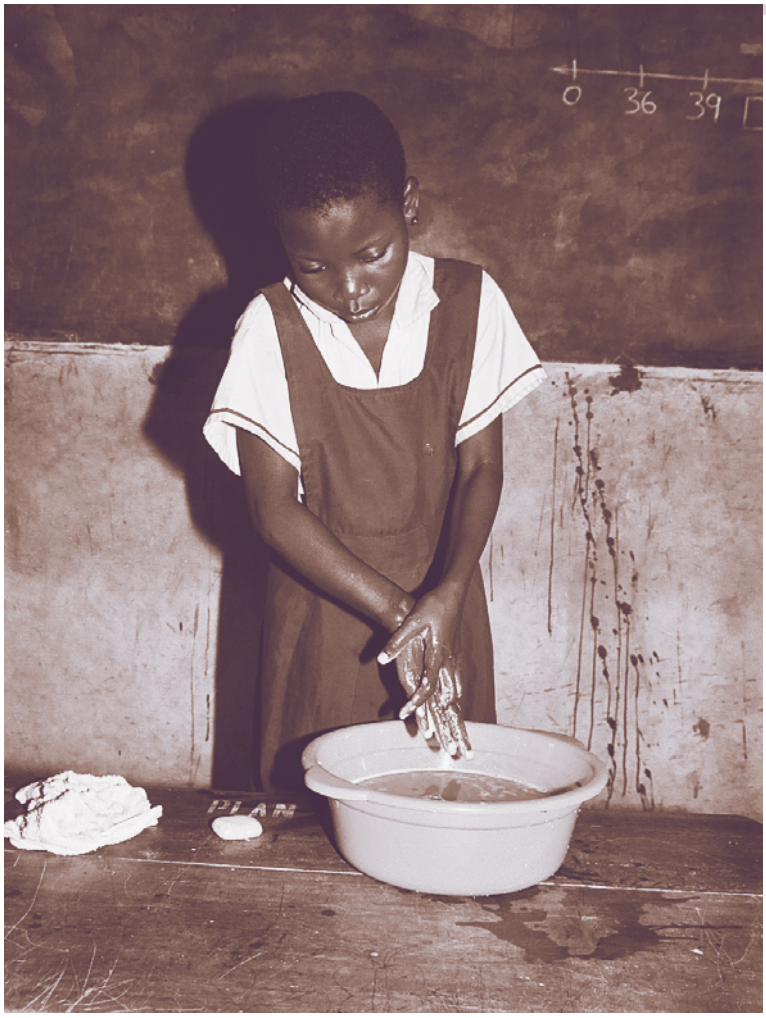
تمّ توثيق العديد من الأمثلة عن تعرّض أطفال مصابين بفيروس المناعة البشريّة إلى أشكالٍ مستترة وأخرى أكثر ظهورًا من العنف، ابتداءً منً رفضهم إلى نعتهم بأسماء والاعتداء الجسدي عليهم، إلى عدم المشاركة في حصص التربية المدنيّة أو مشاطرة منشآت الصرف الصحّي، وحتى إنكار حقّ التعلّم.

دعم عدد من أعضاء فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم مقاربات لمعالجة العنف في المدارس. على سبيل المثال، نظّمت شبكة مشروع المدارس المرتبطة المشتركة حملات ضدّ العنف في المدارس، وأجرت دراسات حول الشباب والعنف، وعزّزت الوساطة في النزاعات، وبذلت جهودًا لتوثيق المشاكل المرتبطة بالعقاب الجسدي في المدرسة واعتماد أشكال بديلة للمحافظة على الانضباط في الصف.[٩] كما أجرت اليونيسيف استشارات إقليميّةً حول العنف ضدّ الأطفال. وفي لقاءٍ في سلوفينيا في العام ٢٠٠٥، حدّد مشاركون منً مختلف دول منطقة آسيا الوسطى وأوروبا

مع أطفال آخرين والاستفادة من الحقوق نفسها.

يُعتبَر الأمر ظاهرًا في طرق ملموسة ومرئيّة، إنّما أيضًا من خلال ممارسات مؤذية نفسيًا واجتماعيًا وأكثر خطورةً. وبالتالي، تُعتبَر طريقة معاملة المتعلّمين كافةً، لاسيّما المصابين بفيروس نقص المناعة أو المتأثّرين به، عنصرًا أساسيا في جودة التعليم.

بدأت المعاملة التمييزيّة للأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المتأثّرين به بتسليط الضوء على أنّ الناس المُصابين بفيروس نقص المناعة لا يتمتّعون بالحقوق نفسها كالآخرين، وهذا أمر ينبغي عدم القبول به. تضمن جودة التعليم للمتعلّمين كافةً، بغض النظر عن الجنس أو العمر أو الدين أو الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري أو عدم الإصابة به أو الميول الجنسية أو الخلفيّة العائليّة، مثلاً، فرصة التعلّم نفسها.



خطوات يجب اتخاذها على المستويَيْن المحلي والإقليمي للتطرّق إلى العنف ضدّ الأطفال[١٠].

يقتضي التعليم الفاعل بشأن الحياة الجنسيّة والأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشريّة والوقاية منه، بيئةً منفتحة ومسهِّلة. ويصعب تحقيق ذلك في صفوف تقليديّة. فإلى جانب تباين السلطة والمسافة بين الأساتذة (الكبار) والتلامذة (غالبًا الأطفال والمراهقين)، غالبًا ما يقف وراء التثقيف على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّة السعي إلى العثور على الأجوبة «الصحيحة» للامتحان.

كما يُعتبَر تأمين منشآت النظافة الصحية والصرف الصحيّ المناسبة عاملاً أساسيا لتحسين البيئة التعليمية. يشار في هذا الصدد إلى أن فتاة أفريقيّة من أصل ١٠ في سن المدرسة تتغيب في خلال فترة الحيض أو تتسرّب من المدرسة عند بلوغها، بسبب الافتقار إلى منشآت الصرف الصحيّ الخاصة والنظيفة (البرنامج العالمي لتقييم المياه، ٢٠٠٣). إضافةً إلى ذلك، ثمة أدلّة تُشير إلى أنّه عندما يغادر الأطفال المدرسة ويقطعون مسافات طويلةً للحصول على مياه شرب نظيفة مثلاً، قد لا يعودون دائماً إلى الصفّ.

على مستوى نظام التعلّم

على مستوى النظام، تؤخذ خمسة أبعاد بالاعتبار بشأن جودة التعليم وفيروس ومرض الإيدز، وهي تشمل إدارة البرامج التعليمية والمدرسيّة وضمان شفافيّتها، واعتماد السياسات والممارسات المناسبة وذات الصلة، والأوجه القانونيّة، والموارد، والتأثيرات المرتبطة بتقييم نتائج التعلّم.

١ هيكلة الإدارة والتنظيم دعماً للتعلّم

تُعتبَر الأنشطة على مستوى المدرسة والأنشطة التعليميّة الأخرى عمليّات نهائيّة يجب دعمها من خلال أطر تمهيديّة خاصة بالسياسات، وقيادة قويّة، وتعزيز مستدام. وبفضل المدارس الحسنة الإدارة ومواقع التعلّم الأخرى، يُمكن كشف النقاب عن المسائل الصعبة، ما يشكّل خطوة أولى مهمّة لمعالجتها. وفي هذا السياق، حقّق مكتب اليونسكو في البرازيل نجاحًا ملحوظًا من خلال دعم برنامج بعنوان «إفساح المجال»، من شأنه تعزيز الدمج الاجتماعي وإطلاق «ثقافة سلام» في الصفوف، ردًا على معدّلات العنف المرتفعة. تعتمد مثل هذه المبادرات على المدارس الحسنة الإدارة، حيث يُمكن الأهالي والتلامذة والأساتذة والإداريّون الاجتماع لتحديد الحلول للمشاكل الراهنة في المدرسة، علماً أن العنف غالباً ما يتصدّر اللائحة.

في بيئات تتأثّر بشكل كبير بفيروس ومرض الإيدز، سيسمح هذا الانفتاح وهذه الشفافيّة بإطلاق حوار حول دور موقع التعلّم في مواجهة الوباء. على سبيل المثال، قد تبرز الحاجة إلى تعديل الجدول الزمني للمدرسة للتكيّف مع المسؤوليّات المهنيّة الملقاة على عاتق الأطفال أرباب أسر، أو تحديد سبل أخرى لتأمين الرعاية للأطفال، كي يتمكّن أشقاء أو شقيقات لهم أكبر سناً من المشاركة في أنشطة تعليمية. وقد أشارت دراسة أُجريت في أثيوبيا مثلاً إلى أن المدارس التي بدأت حصص التدريس وأنهتها في وقت مبكر والتي أعطت عطلاً في خلال موسم الحصاد شهدت تحسّنًا في معدّلات الاستمرار والتحصيل لدى التلامذة. ورأى مُعدُّ الدراسة هذه أن «نوعيّة المدرسة وجودة التعليم التي يؤمنها لأستاذ أفضل في المدارس التي لديها القدرة (والنيّة) على استثمار وقت الأساتذة والتلاميذ بشكلٍ أكثر فعالية» (فارويمب، ١٩٩٩).

يجب على الأساتذة وغيرهم من المعنيين بالنظام التعليمي المصابين بفيروس/مرض نقص المناعة أن يتمكنوا من القيام بعملهم في بيئة آمنة وسليمة ومتضامنة. إنهم يثرون النظام بتجاربهم الخاصة، الايجابيّة والصعبة على حدٍّ سواء، بما يؤثّر تأثيرا إيجابيا على مسار التعلّم.

٢ – تطبيق سياسات مناسبة وذات صلة

تشكّل السياسات الشاملة المناسبة وذات الصلة أساسًا للمدارس الآمنة والسليمة، كما أنّها تساعد على معالجة المسائل المرتبطة بفيروس ومرض الإيدز. ولكن، على ضوء الوباء المستشري، قد تحتاج سياسات عديدة إلى المراجعة، حرصًا على أخذ الرابط بين الوباء والأنظمة التعليمية بالاعتبار. فعلى سبيل المثال، يجب إيلاء الاهتمام إلى مسائل الدمج والتمييز، ووضع الأساتذة والموظّفين التربويّين الآخرين المصابين بفيروس ومرض الإيدز أو المتأثّرين به، والعنف بمختلف أشكاله، في التعليم. كما لا بدّ من تشجيع إعداد مدوّنة سلوك للأساتذة وإجراءات تأديبيّة للعلاقات الجنسيّة ما بين الأساتذة والتلامذة.

تقوم عادةً وزارات التربية بوضع هذه السياسات لكن قد لا تكون هذه السياسات شائعةً أو مفهومةً بالنسبة إلى الجميع، لاسيّما في موقع التعلّم. بالتالي، من المفيد جدًا نشر الوعي في صفوف الإداريّين والأساتذة والتلامذة بشأن سياسات المدارس هذه. وتقضي الخطوة التالية بالحرص على توفّر آليّات لتطبيق هذه السياسات وإنفاذها، إذ إنّه لا جدوى من اعتماد القواعد والإجراءات ما لم تُطبَّق.

ومن بين الجهود الأكثر نجاحًا لتعزيز السياسات الملائمة وتطبيقها وإنفاذها، الجهود التي ساهمت في إشراك الأساتذة والتلامذة على نطاق واسع في إعداد السياسات واحترامها. فعلى سبيل المثال، يساعد اعتماد مقاربة تستند إلى الحقوق لمراجعة سياسات المدارس حول العنف وفيروس ومرض الإيدز واعتمادها على ضمان الدمج والاحترام. ويجب أن تشمل هذه السياسات، لا التلامذة فحسب، بل أيضًا الأساتذة المتأثّرين بفيروس ومرض الإيدز، وألاّ تترك مجالاً للقبول بأي شكل من أشكال العنف أو الإقصاء. من الواضح أن سياسات المدارس كافةً بأمسّ الحاجة إلى أن تتوافق مع القوانين والتشريعات الوطنيّة، التي بدورها بحاجة إلى مراجعة وتحديث بانتظام حرصًا على الملاءَمة (فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم والتابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ٢٠٠٦).

٣ تعزيز وضع قوانين داعمة للتعلّم

كما ذُكر أعلاه، يتعيّن على الأطر القانونيّة الداعمة للحقّ في التعليم والمحدَّدة بشكلٍ واسع أن تشمل مختلف أوجه العلاقة بين فيروس ومرضَ الإيدزَ والأنظمة التعليمية. لكن قد تحتاج هذه الأطر إلى المراجعة حرصًا على ضمان حق التعليم للجميع.

وفي حالات عدّة، تبرز الحاجة إلى العمل التعويضي لضمان تكافؤ الفرص – أي المشاغل المرتبطة بالمساواة. وتُشير البيانات والممارسات الحاليّة في عددٍ متزايدٍ من الدول إلى أنّه ثمة مجال للعمل الايجابي، الذيَ أُطلقَ قانونًا، لتأمين فرص التعلّم لمن هم مصابون بفيروس نقص المناعة البشريّة أو متأثّرون به.

٤ إعادة هيكلة الموارد للتعلّم

يفرض وباء فيروس ومرض الإيدز، في أماكنَ عدّة، طلباً متزايداً على الموارد، حرصًا على تأمين التعليم للجميع. ولا تتعلّق هذه الطلبات بالموارد الماليّة فحسب، وإن كانت هذه الأخيرة كبيرة، بل أيضًا الوقت والموارد البشريّة. ويضطلع معهد اليونسكو الدولي لتخطيط التربية وفريق تدريب متنقّل حول اقتصاد الصحّة بشأن فيروس ومرض الإيدز التابع لجامعة كوا زولو ناتال بعمل مهمّ حول تأثير فيروس ومرض الإيدز على الأنظمةً التعليمية[١١]. ومع ارتفاع مستوى المعرفة في هذا المجال، يُعتبَر الوزراء والموظّفون في قطاع التعليم بشكل متزايدٍ في موقعٍ نافذٍ لاتخاذ قراراتٍ تستند إلى البيانات وتتعلّق بتخصيص الموارد.

لا شكّ في أن أي استجابة وطنية جدية لفيروس ومرض الإيدز تقتضي مواردَ إضافيّة مخصصة للتعليم ولقطاعاتٍ أخرى. ولا بدّ من توزيع هذه الموارد عبر النظام بأكمله. فعلى سبيل المثال، يجب أن تكون الموارد في متناول الوزارات والمسؤولين التربويّين المحليّين ولجان خدمة الأساتذة والمدارس نفسها لدعم عمليّة مراجعة السياسات ذات الصلة وتحديثها ونشرها وتنفيذها، بالإضافة إلى سبل مراقبة فعاليّتها وتقييمها. فمن دون ذلك، سيغيب التخصيص الفعّال للموارد المتوفّرة. وفي الوقت نفسه، من الأهميّة بمكان الاعتراف باحتمال تدهور الإيرادات الضريبيّة مع تدنّي المداخيل بسبب الوباء، ما يعني أنه يجب تخصيص الموارد بشكل إستراتيجي. وقد تدعو الحاجة إلى مقاربات على نطاق القطاعات حرصًا على استجابة كافية ومنسّقة.

٥ قياس نتائج التعلّم

بدأت هذه الدراسة ببيان حول أهميّة التركيز على التعلّم. وبالتالي، من الملائم أن تلتقي أبعاد الجودة العشرة وأن تتصدّى لنتائج التعلّم. وفي هذا السياق، يعزّز السعي إلى فهم أفضل لما هو مطلوب من جودة التعليم نتائج التعلّم المرغوب بها بشكل ملحوظ. وقد يكون التصنيف التالي البسيط لأشكال نتائج التعلّم الرئيسة مفيدًا في هذا الإطار:

- المعرفة: الانجازات المعرفيّة الأساسيّة القائمة التي ينبغي على المتعلّمين كافةً تحقيقها (بما في ذلك الإلمام بالقراءة، والكتابة، والحساب، واكتساب المعرفة بشأن المواضيع الأساسيّة)؛
- المهارات أو الكفاءات: تحكّم آمن بكيفيّة حلّ المشاكل، والاختبار، والعمل ضمن فرق، والعيش مع الآخرين، والتفاعل مع من هم مختلفون وتعلّم كيفيّة التعلّم؛
- القيم: مثل التضامن، والمساواة بين الجنسَيْن، والتسامح، والفهم المتبادل، واحترام حقوق الإنسان، واللا عنف، واحترام الحياة البشريّة وكرامة الإنسان؛
- السلوكيّات: نيّة تطبيق ما تمّ تعلّمه وإحداث تغيّر فاعل في السلوك وتعزيز السلوكيّات الملائمة.

تختلف قدرتنا على تقييم التحصيل العلمي بشكل كبير بالنظر إلى أنواع النتائج التي يتمّ تقييمها. تتوفّر مؤشّراتٌ عديدة عن التحصيل العلمي (أو مؤشّرات غير مباشرة) وهي قيد الاستعمال. وثمّة أنظمة عدّة قائمة لقياس التحصيل العلمي واستخدام النتائج لتطبيق السياسات والبرامج والممارسات التعليمية وتقييمها[١٢].

مثاليًا، في نظام تعليمي عادل، لا تُعتبَر نتائج التعلّم رهنًا بمتغيّرات، على غرار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشريّة أو عدم الإصابة به. ويبقى التحدّي الأبرز للأنظمة التعليمية تصنيف البيانات بشكل مفيد للسعي إلى إقامة نظام عادل من دون توصيف أو تمييز على وجه الخطأ ضدّ المصابين بفيروس نقص المناعة البشريّة أو المتأثّرين به، ما يقتضي حساسيّةً كبيرةً والتزامًا صارمًا.

تطبيقات عمليّة

في الملحق جدول يحدد الإطار المفهومي المعروض في القسم السابق من هذه الدراسة ويظهر بشكل عملي جدًا كيف يظهر وباء فيروس ومرض الإيدز في الأنظمة التعليمية، ويعكس أمثلة ملموسة عن كيفيّة استجابة الأنظمة التعليمية والسياقات التابعة لها. ومن أجل فهم أفضل لارتباط هذه الاستجابات بفريق العمل المشتّرك بين الوكالات المعني بالتعليم حول إستراتيجية التعليم (فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم والتابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ٢٠٠٢)، يسعى الجدول إلى ربطها بالإستراتيجية، وإن كان من الأهميّة بمكان الاعتراف بأنّ أي استجابة قد تتطرّق إلى أكثر من نقطة دفع إستراتيجية واحدة.

إنطلاقًا من هذا العمل الأوّلي، من الواضح أن هناك ثغرات على صعيد البيانات والممارسات. يفصّل هذا القسم الثغرات المرتبطة بالحاجة إلى بيانات، وتقييم التأثير، وأطر العمل القانونيّة والخاصة بالسياسات.

الحاجة إلى بيانات

- يتمّ استخدام نماذجَ مختلفة لتوقّع معدّلات الانتشار في صفوف المربّين وواضعي برامج التعليم، مع درجات مختلفة من النجاح رهن بطرق المراقبة ونوعيّة تحليل البيانات وتداخل عوامل أخرى. وتظهر الحاجة إلى معلومات إضافيّة حول تأثير الإيدز على المربّين، وفق تصنيف على أساس العمر والجنس والإثنيّة والخلفيّة الاجتماعيّة والاقتصاديّة من أجل إعداد السياسات والبرامج أو تحديثها.
- ولابدّ من مؤشّرات تميّز التغيّب بسبب الإيدز عن أشكال أخرى من التغيّب.
- كما ولا بدّ من معلومات إضافيّة حول تأثير فيروس نقص المناعة البشريّة على المستوى الجامعي (نظراً إلى أن الدراسات تركّز بشكلٍ كبيرٍ على المستويَيْن الابتدائي والثانوي).
- ولا بدّ من بيانات حول نسبة الحضور إلى المدرسة ومعدّل التحصيل على أساس العمر والجنس والإثنيّة والخلفيّة الاجتماعيّة والاقتصاديّة وحالة التيتّم.
- يُمكن الإحصاءات الوطنيّة أن تحجب متغيّرات ملحوظةً على المستوى المحلّي في الأحياء والمدارس الفرديّة، بالإضافة إلى الفوارق على أساس الجنس والإثنيّة والخلفيّة الاجتماعيّة والاقتصاديّة. ولابدّ من معلومات إضافيّة حول التأثير على المستويَيْن المحلي والإقليمي.
- تتوفّر الحاجة إلى بيانات نوعيّة من أجل تمكين صانعي القرارات والسياسات من اعتماد قرارات لا تستند فقط إلى مجرّد أرقام وبيانات كميّة، ما قد يُبهم الصورة العامة.
- قد يكون من المفيد إعطاء أمثلة تشير إلى استخدام المؤشّرات ذات الصلة لتقييم البرامج والسياسات والخطط الداعمة لجودة التعليم والتي تعكس فيروس ومرض الإيدز وتستجيب له.
- صحيح أنّه كُتب الكثير عن فيروس ومرض الإيدز والتعليم في أكثر المناطق إصابةً في العالم – لاسيّما في أفريقيا جنوب الصحراء – لكن تتوفّر أدلّة أقل عن ظهور الوباء في الأنظمة التعليمية والاستجابات الموثّقة في أميركا اللاتينيّة أو منطقة البحر الكاريبيّ أو آسيا أو الدول الصناعية.
- لا بدّ من إعادة تنظيم المسوحات الصحيّة الديموغرافيّة وأبحاث أخرى حول الصحة الجنسيّة والإنجابيّة للشباب لتوجيه القرارات المرتبطة بالسياسات وعملية تطوير البرامج.

تقييم التأثير

- مع أن مراجعات برامج التعليم حول الإيدز قد سلّطت الضوء على أهميّة تدريب الأستاذ وتدريب الأقران، لكن لا يُعرَف ما هو أفضل نوع تدريب، وما هي مدّة التدريب الفُضلى، وأحسن طريقة لإشراك المجتمع في تدريب المربّين ودعمهم.
- يجب تعلّم المزيد عن عناصر المناهج الفاعلة في تدريب مربّين من نوعيّة عالية قادرين على نقل المعرفة حول فيروس نقص المناعة البشريّة والمهارات المرتبطة به إلى المتعلّمين بطرق ستولّد نتائجَ فعّالة، بما في ذلك التغيّرات السلوكيّةً المرغوب بها.
- لا تحظى الدول كلّها التي تتمّ فيها التدخّلات بدراسات أساسية تستند إليها التدخّلات ويُمكن بموجبها تقييم نتائجها. ولا بدّ من التركيز بشكلٍ أكبر على توثيق الشروط الأساسيّة والبيانات ذاتً الصلة لتقييم نتائج التدخّل.
- قد يكون من الصعب قياس تأثير التدخّلات في مجالات عدّة، بما أنّ تدخلات متعدّدة قائمة في مجالات عدّة تنفّذ من قبل وزارات أخرى ومنظّمات غير حكوميّة ومنظّمات قائمة في المجتمع المحلي ووكالات تنميّة، ووسائل إعلام. وفي حين أن هذه الصورة ايجابيّة بشكل عام، لكن يصعب تمييز تأثير أو نتيجة مبادرة واحدة من بين مبادرات عدّة متشابهة أو متداخلة.
- هناك حاجة إلى معلومات إضافيّة حول الأنظمة القائمة (مثل أنظمة المعلومات والمراقبة حول فيروس ومرض الإيدز) حرصًا على جمع بيانات صالحة وذات مصداقيّة بشكلٍ منتظم. قد يكون من المُفيد أيضًا الحصول على وثائقَ حول كيفيّة استخدام الوزارات لهذه الأنظمة من أجل تصميم استجابات فاعلة ومطّلعة للوباء، من أجل تكرار هذه الأنظمة في مواقعَ أخرى في وقتٍ لاحقٍ.

الأطر القانونيّة والخاصة بالسياسات

- لا بدّ من معلومات إضافيّة حول السياسات التعليمية التي تتطرّق إلى الدمج والتمييز ووضع الأساتذة والموظّفين التربويّين الآخرين المتأثّرين بفيروس نقص المناعة البشريّة أو المصابين به، والعنف، بمختلف أشكاله، في التعليم.
- لا بدّ من نشر خطط العمل القطرية حول فيروس ومرض الإيدز والتعليم على نطاق أوسع– أي دول وضعتها؟ ما هي هذه الخطط؟ ما هي بعض الأمثلة للمقاربات المتعدّدة القطاعات وهل كانت فعّالة؟
- لا بدّ من معلومات إضافيّة حول الأنظمة القانونيّة التي تؤمّن الحماية من أجل دعم الالتحاق بالمدرسة والوقاية من التمييز ضدّ المصابين بفيروس نقص المناعة البشريّة أو المصابين بالمرض ودعم التعليم للجميع.

تبعات واستنتاجات

كثيرة هي تبعات فيروس ومرض الإيدز على التعليم. ولا يُمكن معالجتها جميعاً في هذا السياق ولكن من المهمّ استخلاص بعض العبر الأساسيّة التي انبثقت عن سياق العمل حول الجودة المُبيّن في هذه الدراسة، مع الاعتراف بأنّ فيروس/مرض الإيدز مسألة اجتماعية وثقافية واقتصادية وتنموية وصحّية.

١ تجاوز تجاهل أن فيروس/مرض الإيدز هو من أولويّات التعليم

حان الوقت لوضع حدّ لهذا التجاهل في الأنظمة التعليميّة لكنه ما زال قائماً على الرغم من أنّ المدرّسين يطلبون إلى بعضهم البعض «كسر جليد الصمت». علينا أن نعترف بأنّ الآفة هي أحد أعظم تحديات عصرنا التنمويّة وبالتالي التعليميّة. كما يُمكن أن تُشكّل فرصةً لتغيير مسلك التعليم فيُصبح فعلاً «تعليماً ذا جودة للجميع».

ما لم يعترف الأفراد والمجتمعات والأمم بوقع الآفة على كافة جوانب الحياة اليوميّة والمؤسسات، والتي يشكّل التعليم أعظم جوانبها، لن نحظى أبداً بفرصة ضبطها والتحكّم بها في هذا الجيل أو في الجيل المقبل فيكون الأوان قد فات. ولا يكفي أن نعترف بأشباه جمل في دراسات أو تشريعات أو سياسات أنّ فيروس ومرض الإيدز هو مُشكلة في التعليم. فإن كانت بعض الدول قد حقّقت انطلاقةً في هذا المجال إلا أنها مجرّد استثناء على القاعدة[١٢].

ولا يخفى علينا أنّ المرض يقضي على التقدّم في التعليم بوتيرةٍ متنامية. كما لا يخفى علينا أنّ التعليم يشكّل في هذا الزمن خير وسيلةٍ فعّالة لوقفه. يتعيّن على أنظمتنا التعليميّة أن تتغيّر لتكون متفاعلةً في التعاطي مع فيروس/مرض الإيدز ومستجيبة له. ويُشكّل إطار العمل حول الجودة الذي تُبيّنه هذه الدراسة سبيلاً إلى إعادة توجيه التعليم باتجاه هكذا وضع. ويُشكّل الإنكار والتجاهل والعجرفة سمات تطبع أنظمة التعليم ويجب إزالتها.

٢ التركيز على الدمج في التعليم

تشكّل بيئة تعلّم تستند إلى الحقوق انعكاساً لمبادئ الحقوق القائمة على إمكانيّة تزويد جميع المتعلّمين بمبادئ أخلاقيّة متشاطرة عالميّاً، تمكّنهم من تعلّم قيم التعاطف والمحبّة والصدق والنزاهة واللاعنف واحترام التعددية ومن ممارستها، وتمكّنهم بالتالي من تعلّم مبادئ العيش معاً بسلام وانسجام. فلا مجال في بيئة التعلّم لأي شكل من أشكال الإقصاء الجسدي أو النفسي.

يجب أن يحظى الجميع بفرصة التعلّم مدى الحياة، ويجب على المتعلّمين كافة أن يصلوا إلى قدرات تعلّم منظمّة تمكّنهم من تلبية حاجاتهم من التعليم الأساسي. ويترتب عن هذا بذل الجهود لتصبح ظروف المدرسة مقبولةً عبر إلغاء رسوم التعليم السنويّة والتكاليف غير المباشرة أو خفضها. ولقد نجم عن إلغاء الرسوم المدرسيّة في عدد من الدول ارتفاعاً شديداً في نسب القيد من ٥.٩ إلى ٧.٢ مليون طفل في كينيا (أي نمو في معدلات القيد بنسبة ٢٢٪)، ومن ١.٩ إلى ٣ مليون طفل في مالاوي (أي نمو في معدلات القيد بنسبة ٦٣٪)، ومن ١.٤ إلى ٣ مليون طفل في تنزانيا (أي نمو في معدلات القيد بنسبة ١٠٠٪)، ومن ٢.٥ إلى ٦.٥ مليون

طفل في أوغندا (أي نمو في معدلات القيد بنسبة ١٦٠٪) (اليونيسيف، ٢٠٠٤). واتضح أنّ إيصالات المدرسة، وبرامج المنح الدراسية والمساعدات قد استقطبت المتعلّمين وأبقت عليهم في المدرسة.

ولكن المهمّ أيضاً هو كيف يتعلّم المتعلّمين وما يتعلّمونه، أي باختصار جودة التعليم. ومفاد هذا أنّه يجب على عمليّات التعلّم ومواقعها أن تشمل جميع المتعلّمين. فالدمج مفهوم يتخطّى مجرّد الانتفاع بالتعليم واكتساب المعرفة بحدّ ذاتها. فمن دون إشراك جميع المتعلّمين، لا يُمكن تحقيق هدف التعليم للجميع المتعلّق بالتحصيل العلمي.

٣ الاعتراف بأهمية قضايا الجنسَين في المشكلة

تكثر المعلومات التي تفيد بأنّ مسائل انتقال فيروس ومرض الإيدز والإصابة به وتأثيره مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالعلاقات بين الجنسين. وبهدف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والحدّ من تأثيره، من المهمّ فهم العلاقات بين الجنسين والبرامج والتعليم بناءً على ذلك.

ولا يُقصد بقضايا الجنسين تلك التي تهمّ الذكر أم الأنثى فقط، ذلك أن مطبقو البرنامج يتحوّلون بشكلٍ متزايدٍ إلى التدخّلات التي تستهدف الصبيان والرجال الشباب والمتقدمين في السن في آن في محاولةٍ لتوعيتهم بشأن ديناميكيّات السلطة ومسائل الجنسين ولتشجعيهم على تغيير سلوكهم والابتعاد عن المقاربات التي تحمّل النساء والفتيات كامل المسؤوليّة عن تحسين العلاقات بين الجنسين. وتشمل هذه المقاربات استراتيجيات تسعى إلى تمكين النساء مع إشراك الرجال. ويتعيّن على الرجال أن يعوا أكثر فأكثر الفروقات بين الجنسين لكي يطرأ تغيير مستدام.

٤ تعزيز قدرات الأشخاص، لاسيّما الأساتذة والمربّين، وممارساتهم وإعدادهم

يقع العديد من النشاطات التعليميّة اليوميّة على كاهل المعلّمين. فآفة فيروس ومرض الإيدز تؤثر في الأساتذة والمربّين، أكانوا وأفراد عائلتهم مصابين أم غير مصابين بالمرض. ومهما كانت الحال، عليهم أن يتعاطوا مع ضغوطات المرض وضوابطه التي يفرضها على النظام بصورة يوميّة وشخصيّة ولكن الدعم المؤمن لهم غالباً ما يكون محدوداً.

على المربّين أن يعوا مسؤوليّاتهم تجاه المتعلّمين بصفتهم مرشدين أساسيين في عمليّة التعلّم وبالغين يؤدون أدواراً نموذجيّة وجهات مسؤولة عن حماية الأطفال. قد يحتاج الأساتذة إلى تغيير سلوكيّات قاعة الصف بشكل كبير من أجل احترام حقوق المتعلّمين. ويُمكن أن يضطروا إلى تغيير تفاعلهم مع المجتمعات والأهل والقادة التربويين والمؤسسات التعليميّة ضمن النظام حيث يتغيّر كلّ مكوّن ليكون أكثر قدرةً على التجاوب مع حقّ المتعلّم في تعليم أساسي ذي جودة. ويقضي أحد أبرز سبل التعاطي مع معارف الأساتذة وتعليم السلوكيّات بتحضير الأساتذة وتدريبهم على فيروس ومرض الإيدز وقضايا الجنسين وحقوق الإنسان ومهارات الحياة، على أن يتم ذلك ما قبل الخدمة وفي أثنائها.

كما أنّ الأساتذة والموظفين غير التربويين معرّضين للإصابة بفيروس ومرض الإيدز. وتبرز في هذا المجال أهميّة السياسات التي تحمي الأستاذة وغيرهم من العاملين في المدرسة، وأهمية دعم هكذا سياسات من خلال جمعيّات الأساتذة واتحاداتهم. وقد طوّرت منظمة العمل الدوليّة مدوّنة سلوك بشأن فيروس ومرض الإيدز في مكان العمل يُمكن أن تُشكّل نقطة انطلاق للاعتراف بحاجات الأساتذة واعتبار المدارس مكان عمل (منظمة العمل الدوليّة، ٢٠٠١).

٥ الاعتراف بأنّ المنهج يحمل أكثر بكثير مما يتمّ تعليمه

ليس المنهج الدراسي سوى جزء من المعلومات المكتسبة. ويتعلّم المتعلّمون من التعليم غير النظامي ومن الملاحظة والممارسة والاستماع والمديح و«لغة الجسد» والاعتراف، على سبيل المثال. وبالتالي، إذا كانت جودة التعليم سوف تُساهم في خفض وقع فيروس/مرض الإيدز لا بل إزالته، فيجب التعاطي معها انطلاقاً من علاقتها بأبعاد التعليم العديدة.

سيلتمس المتعلمون بلا شكّ ارتياح الأساتذة في التعاطي مع موضوع فيروس ومرض الإيدز أو انزعاجهم وسيؤثر هذا في كيفيّة تعلّمهم بشأن الموضوع. فغالباً ما تصطدم محاولات التثقيف على فيروس ومرض الإيدز في المدرسة بمعوّقات تفرضها معايير اجتماعيّة وثقافية وجنسيّة وتفرضها اللامساواة في السلطة. وغالباً ما تتجلّى هذه الضوابط في التعليم الانتقائي حيث تكون الرسائل بشأن فيروس ومرض الإيدز معدومة أو محدودة بالمناقشات العلميّة من دون إشارة إلى العلاقات الجنسيّة أو الجنس (هيئة مكافحة الفقر، ٢٠٠٣، الحملة العالمة للتربية، ٢٠٠٥). ويجب أن يكون تعليم الأساتذة بشأن التواصل لزيادة الثقة والمهارات جزءاً من أي برنامج لتحسين معارف الأساتذة وسلوكيّاتهم التعليميّة.

٦ إدخال التثقيف على العلاج بشكل فوري واعتباره أولويّةً

يُشكل التثقيف على العلاج مجالاً متزايد الأهميّة بالنسبة إلى بعض أعضاء فريق العمل المشترك بين الوكالات (فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم والتابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٦). وهو متصل بالوقاية والعلاج والعناية الشاملة ومتوفّر من خلال جودة التعليم انطلاقاً من هذا الإطار. يُسجّل عدد من المقاربات والمبادرات المهمّة التي تستحق الاهتمام والتحليل والتأكيد. وهي تشمل المشورة والمساعدة على الوصول إلى العلاج والتعليم بشأن الصحّة العامة والجهود المتعددة الأطراف التي يوفّرها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لتعم الانتفاع بالوقاية والعلاج والرعاية. ويكتسب تعاطي الأفراد مع فيروس نقص المناعة البشريّة أهميّةً جديدةً بفضل النفاذ إلى العلاج المحسّن، كما يقتضي توسيع نطاق جهود الوقاية بحيث تشمل «حاملي الفيروس» أيضا، وهو حقل تمّ التغاضي عنه في العديد من البرامج التي غلّبت الوقاية في اتجاه المعافين وحدهم بحيث لا تصيبهم الفيروس.

٧ تحديد عناصر خطط التعليم المعنيّة بفيروس ومرض الإيدز وتعزيزها

تشكّل القدرة على معالجة مسائل الجودة إحدى النواحي المهمّة في خطط التعليم وتطبيقها. ومن بين هذه النواحي التعليم الوقائي، واستباق وقع المرض وتحليله ومعالجة تأثيره على النظام برمّته ودور المدرسة والنظام في الرعاية والعلاج.

لا يُمكن لأنظمة التعليم وعمليّاته أن تتغيّر بين ليلة وضحاها. وليس هذا التفكير واقعياً. فرؤية الجودة التي تراعي الأبعاد المختلفة هي المعيار. ويتحمّل الأساتذة والمدارس والأنظمة والأمم مسؤوليّة تحديد كيفيّة تفسير هذه الرؤية وترسيخها.

هوامش

١) لا تتطرّق هذه الوثيقة الى وقع فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز على الأنظمة التعليمية نظراً الى أنه تمّت تغطية هذا الموضوع في وثيقة أخرى. يمكن القرّاء الإطلاع على موقع معهد اليونسكو الدولي لتخطيط التربية على شبكة الإنترنت على العنوان التالي http://www.unesco.org/iiep/eng/focus/hiv/hiv_1.htm. ويمكنهم بشكل خاص الإطلاع على الدراسات التي أجراها كل من س. كومب وم.ج. كيلي ور. كار–هيل حول وقع الفيروس في إفريقيا.

٢) قام صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ببعض الأعمال الأولية في هذا الإطار والمتعلقة بمستوى المتعلّم في العام ٢٠٠٠.

٣) يضطلع مكتب التربية الدولي التابع لليونسكو بمهمّة توثيق الجهود المبذولة في إطار المنهج للإستجابة للوباء. يمكن القرّاء مراجعة الموقع التالي ذي الصلة: http://www.unesco.org/education/ibe/ichae

٤) راجع وثيقة مكتب التربية الدولي لليونسكو للعام ٢٠٠٤ حول دمج فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في المنهج في ٣٥ بلداً

٥) راجع، على سبيل المثال، موقع صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) على الإنترنت: http://www.unicef.org/lifeskills/index_8761.html

٦) قام كلّ من اليونسكو واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي بالتعاون مع رابطة التربية الدولية بتطوير مقاربة «تركيز الموارد من أجل صحة مدرسية فعالة» FRESH

٧) راجع موقع مقاربة «تركيز الموارد من أجل صحة مدرسية فعالة» FRESH على الانترنت: http://www.unesco.org/education/fresh

٨) في ما يخصّ عمليات التعليم ومضمونه لجهة علاقتها بالتعليم للجميع، تشارك اليونسكو ايضاً في نشاط يقضي بمساعدة البلدان على إجراء رقابة أفضل للتقدّم المحرز لجهة تأمين «المهارات الحياتية». وقد وافق اجتماع مشترك بين الوكالات تمّ تنظيمه في آذار/مارس ٢٠٠٤ حول هذا الموضوع بإطار عمل «ديلور» وشدّد على أهمية التركيز على مقاربة تستند الى مهارات الحياة تلقي الضوء على الربط ما بين العملية والمضمون ونتائج التعلّم المرغوب فيها (راجع اليونسكو ٢٠٠٥ للإطلاع على التقرير حول الاجتماع). راجع أيضاً منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٣.

٩) راجع الموقع التالي على الانترنت: http://unescoasp.edna.edu.au/index.htm

١٠) خدمة اليونيسيف الاستشارية للإعلام: http://www.unicef.org/ceecis/media_2167.html

١١) يمكن الإطلاع على موقع معهد اليونسكو الدولي لتخطيط التربية ذات الصلة: http://www.unesco.org/iiep/eng/focus/hiv/hiv_1.htm

١٢) يتوفّر عدد من الآليات التي تتيح قياس نتائج التعلّم. وتشمل الآليات الأكثر رواجاً الدراسات الدولية التي أجرتها الرابطة الدولية لتقييم العائد التعليمي (IEA)، بما في ذلك التوجهات في دراسة الرياضيات والعلوم (TIMMS) والتقدّم في الدراسة الدولية للقراءة والقرائية (PIRLS)، الى جانب برنامج التقييم الدولي للطلاب (PISA) التابع لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ودراسات إقليمية مثل تجمّع افريقيا الجنوبية والشرقية لمراقبة نوعية التعليم SACMEQ وبرنامج تحليل النظم التعليمية في الدول الأعضاء في مؤتمر وزراء التربية للبلدان التي يجمع بينها استخدام اللغة الفرنسية ومختبر أمريكا اللاتينية لتقييم نوعية التعليم (LLECE). وتُذكر ايضاً في هذا الإطار دراسات وطنية مثل مستويات التعلّم الدُنيا (LLECE) في الهند ونظام تقييم نوعية التعليم في الشيلي (SIMCE). وتركّز غالبية هذه الدراسات على التحصيل المعرفي مع أن جهوداً متنوعة تُبذل في مجال قياس القيم والمهارات والسلوك.

١٣) على سبيل المثال، إن بوتسوانا وأوغندا هما مثالان تمّ ذكرهما في التقرير العالمي لرصد التعليم للجميع للعام ٢٠٠٢: هل يتقدم العالم في المسار الصحيح؟ (اليونسكو ٢٠٠٢)

مراجع

ActionAid. 2003. *The Sound of Silence: Difficulties in Communicating on HIV/AIDS in Schools, Experiences from India and Kenya*. London: ActionAid.
Accessed on line April 18, 2006 at www.actionaid.org/wps/content_document.asp?doc_id=360

Alford S *et al. Science and Success: Sex Education and Other Programs that Work to Prevent Teen Pregnancy, HIV and Sexually Transmitted Infections*. Washington, DC: Advocates for Youth.

Ainsworth M and Filmer D. 2002. *Poverty, AIDS and Children's Schooling: a Targeting Dilemma*. Washington, DC: World Bank.
Accessed on line April 18, 2006 at http://wdsbeta.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/IW3P/IB/2002/10/12/000094946_02100204022275/additional/124524322_20041117182553.pdf

Akershus fylkeskommune. 2002. *Mapping Quality: Educational Quality in the County of Akershus*. Oslo: Akershus fylkeskommune.
Accessed on line April 18, 2006 at http://www.akershusf.kommune.no/index.php?page_id=201&article_id=6450&print=1

Akoulouze R, Khanye V, Rugalema G. 2001. *Taking Stock of Promising Approaches in HIV/AIDS and Education in Sub-Saharan Africa: What Works, Why and How*. Paris: Association for the Development of Education in Africa (ADEA).

Allemano E. 2003. *HIV/AIDS: A Threat to Educational Quality in Sub-Saharan Africa - Analytical Framework and Implications for Policy Development*. Draft Working Document.
Accessed online April 18, 2006 at http://www.adeanet.org/biennial2003/papers/10B_IIPE_ENG.pdf.

Baxter P. April 13-14, 2002. Presentation at UNICEF-Sponsored Network Meeting on Gender-Based Violence in Schools. New York.

Bennell P, Hyde K, Swainson N. 2002. *The Impact of the HIV/AIDS Epidemic of the Education Sector in Sub-Saharan Africa: a Synthesis of the Findings and Recommendations of Three Country Studies*. Sussex: Centre for International Education University of Sussex Institute of Education.

Carr-Hill R. 2002. Practical and Theoretical Problems in Training Teachers to Confront HIV/AIDS. In E. Thomas (Ed.), *World Yearbook of Education 2002: Teacher Education, Dilemmas and Prospects*. 193-204. London: Taylor & Francis.

Carr-Hill R, Oulai D. 1993. *The Impact of HIV/AIDS on Education*. Paris: UNESCO International Institute for Educational Planning (IIEP).

Carr-Hill R *et al.* 2002. *The Impact of HIV/AIDS on Education and Institutionalizing Preventive Education*. Paris: UNESCO IIEP.

Chinapah V. 2001. *Quality Education, UNESCO Position Paper*. Unpublished.

Cohen DK *et al.* 2003. Resources, Instruction, and Research. *Educational Evaluation and Policy Analysis*. 25(2): 119-142.

Commonwealth Department of Education, Science and Training. 2002. *Striving for Quality: Learning, Teaching and Scholarship*. Canberra: Commonwealth of Australia.

Coombe C. 2003. *HIV/AIDS and Teacher Education: Synopsis of Observations and Principal Conclusions*. Consultation on HIV/AIDS and Teacher Education in East and Southern Africa, October 28-30, 2003. InWent, Capacity Building International

Coombe C. 2002. Mitigating the Impact of HIV/AIDS on Education Supply, Demand and Quality. In G.A. Cornia (Ed.), *AIDS, Public Policy and Child Well-Being*. Florence: UNICEF-IRC.

Coombe C, Kelly MJ. 2001. Education as a Vehicle for Combating HIV/AIDS. *UNESCO Prospects, 31*(3): 438-445.
Accessed online April 18, 2006 at http://portal.unesco.org/education/en/file_download.php/8b101702cb719eb63573e502e05f8a8eprospects119.pdf

Delors J. 1996. *Learning: The Treasure Within*. Paris: UNESCO.

Development Cooperation Ireland (DCI). November 5, 2003. *HIV/AIDS and Education: From Policy to Practice – What Works in the Formal Education Sector?* Report of Symposium hosted by DCI in cooperation with the UNAIDS Inter Agency Task Force Team on Education, Dublin.
Accessed online April 18, 2006 at http://portal.unesco.org/fr/file_download.php/794092dbf433a643534c59e7f2b2e1b8IIAT+-+Report+on+Symposium+-+Dublin.pdf

EFA Global Monitoring Report Team. 2003. *EFA Global Monitoring Report 2003: The leap to equality*. Paris: UNESCO.

EFA Global Monitoring Report Team. 2002. *EFA Global Monitoring Report 2002: Is the World on Track?* Paris: UNESCO.
Accessed online April 18, 2006 at http://www.uis.unesco.org/ev_fr.php?ID=5177_201&ID2=DO_TOPIC

Gilborn L *et al.* 2001. *Making a Difference for Children Affected by AIDS: Baseline Findings from Operations Research in Uganda*. USAID/Population Council.

Global Campaign for Education (GCE). 2005. *Deadly Inertia. A Cross-Country Study of Educational Responses to HIV/AIDS*. Brussels, GCE.
Accessed online April 18, 2006 at http://www.campaignforeducation.org/resources/Nov2005/ENGLISHdeadlyinertia.pdf

Goliber T. 2000. *Exploring the Implications of the HIV/AIDS Epidemic for Educational Planning in Selected African Countries: the Demographic Question*. Washington, DC: The Futures Group International.

Grainger C, Webb D, Elliott L. 2001. *Children Affected by HIV/AIDS: Rights and Responses in the Developing World*. London: Save the Children.

Harris AM and Schubert JG. 2001. *Defining "Quality" in the Midst of HIV/AIDS: Ripple Effects in the Classroom*. Washington, DC: American Institutes for Research.

Hepburn AE. 2001. *Primary Education in Eastern and Southern Africa: Increasing Access for Orphans and Vulnerable Children in AIDS-affected Areas*. North Carolina: Terry Sanford Institute of Public Policy, Duke University.

International HIV/AIDS Alliance. 2003. *Building Blocks: Africa-wide Briefing Notes – Education*. Brighton: International HIV/AIDS Alliance.
Accessed online April 18, 2006 at http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev_fr.php?ID=2459_201&ID2=DO_TOPIC

Kasama V. December 8-10, 1993. *The Impact of HIV/AIDS on Education: The Thai Perspectives*. Paper presented at a seminar on the Impact of HIV/AIDS on Education held at UNESCO IIEP, Paris.

Kelly MJ. 2000a. *The Encounter Between HIV/AIDS and Education*. Synthesis of presentations to the Lusaka ICASA and the Johannesburg EFA 2000 Conferences for release at the Dakar Forum (ref. cited but unread) in: Coombe C. 2003. *HIV/AIDS and Teacher Education: Synopsis of Observations and Principal Conclusions*. Consultation on HIV/AIDS and Teacher Education in East and Southern Africa, October 28-30, 2003. InWEnt, Capacity Building International.

Kelly MJ. 2000b. *Planning for Education in the Context of HIV/AIDS*. Paris: UNESCO IIEP.

Kelly MJ. 2000c, October. *The Impact of HIV/AIDS on the Rights of the Child to Education*. Paper presented at the SADC-EU Seminar on the Rights of the Child in a World with HIV and AIDS, Harare.
Accessed online 18 April, 2006 at http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev_fr.php?ID=1152_201&ID2=DO_TOPIC

Kirby D. 2001. *Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy*. Washington, DC: National Campaign, 2004.

Matsuura K. March 8, 2004. *Les réponses culturelles de l'Afrique au VIH/SIDA: les femmes et leurs combats*. Discours de M. Koïchiro Matsuura, Directeur général de l'UNESCO, Paris.

Matsuura K. 2004, March 8. *Women and AIDS*. Message by Mr. Koïchiro Matsuura, Director-General of UNESCO for International Women's Day, Paris.

Medel-Añonuevo C. 2002. *Addressing Gender Relations in HIV Preventive Education*. Hamburg: UNESCO Institute for Education.

Ministry of Education, New Zealand. 2003. *New Zealand Schools Nga Kura o Aotearoa 2002*. Wellington: Ministry of Education.

Nkamba M. December 8-10, 1993. *Impact of HIV/AIDS on Education Demand and Supply in Zambia*. Paper presented at a seminar on the Impact of HIV/AIDS on Education held at IIEP, Paris.

Olong-Atwoki C. December 8-10, 1993. Uganda: *The Impact of HIV/AIDS on Education*. Paper presented at a seminar on the Impact of HIV/AIDS on Education held at IIEP, Paris.

Pigozzi MJ. September 11, 2003. *Culture and Gender in Relation to a Quality Education for All*. Presentation at the UKFIT International Conference on Education and Development – the State of Education: Quantity, Quality and Outcomes, Oxford.

Pigozzi MJ. October 2003. "How You Learn and What You Learn Are Both Essential for EFA," *Innovations*. Geneva: International Bureau of Education, 2003.

Pigozzi MJ. May 28, 2003. *Gender: a Defining Element in Quality Education*. Presentation for SEAMEO Conference, Bangkok, Thailand. Unpublished.

Pigozzi MJ. January 30, 2003. *Quality Education – A Human Rights Approach*. Speech at the Experts meeting on the Practice of Rights in Education: A Renewed Commitment to Human Rights Education, Paris.

Pigozzi MJ. May 17, 2000. *Girls' Education: Improving Both Access and Quality*. Paper presented at a conference organized by the government of El Salvador. Unpublished.

Pigozzi MJ. May 22, 2000. *Achieving Gender Parity in Education*. Presentation at Reading University. Unpublished.

Pigozzi MJ. 1997. *Implications of the Convention on the Rights of the Child for Education Activities Supported by UNICEF*.
Accessed online 18 April, 2006 at www.unicef.org/teachers/learner/crc-impl/htm

Rau B. 2002. *Intersecting Risks: HIV/AIDS and Child Labour*. Geneva: ILO, 2002.

Save the Children/South Africa Programme. 2001. Module 3: The Education Rights of Children and Youth Infected and Affected by HIV/AIDS. *The Rights of Children and Youth Infected and Affected by HIV/AIDS: Trainers' handbook*. 83-118. Arcadia: Save the Children.

Shaeffer S. 1994. *The Impact of HIV/AIDS on Education: A Review of Literature and Experience*. Paris: UNESCO.

The World Declaration on Education for All: Meeting Basic Learning Needs. Declaration at the World Conference on Education for All. Jomtien, March 5-9, 1990.
Accessed online 18 April, 2006 at http://www.unesco.org/education/efa/ed_for_all/background/world_conference_jomtien.shtml

UN/World Water Assessment Programme (WWAP). 2003. *UN World Water Development Report: Water for People, Water for Life*. Paris, New York and Oxford: UNESCO and Berghahn Books.
Accessed online April 18, 2006 at http://www.unesco.org/water/wwap/wwdr/table_contents.shtml

UNAIDS. 2005. AIDS Epidemic Update 2005. Geneva: UNAIDS.
Accessed online April 18, 2006 at http://www.unaids.org/epi/2005/doc/EPIupdate2005_html_en/epi05_00_en.htm

UNAIDS. 2004. *World AIDS Campaign 2004: Women, Girls, HIV and AIDS – Strategic Overview and Background Note*. Geneva: UNAIDS.

UNAIDS. 2004. *Towards an AIDS-Free Generation: A Global Initiative to Expand Prevention Education against HIV/AIDS.* Twenty-third meeting of the Committee of Cosponsoring Organization, Livingstone, March 4, 2004.
Accessed online April 18, 2006 at http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001340/134043e.pdf

UNAIDS. 2003. *HIV/AIDS Epidemic Update 2003*. Geneva: UNAIDS.

UNAIDS. 2002. *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic – 2002*. Geneva: UNAIDS.

UNAIDS. 1997. *Impact of HIV and Sexual Health Education on the Sexual Behaviour of Young People: A Review Update*. Geneva: UNAIDS.
Accessed online April 18, 2006 at http://www.unesco.org/education/educprog/pead/GB/AIDSGB/AIDSGBtx/Impact/Intro.pdf

UNAIDS Inter-Agency Task Team (IATT) on Education. 2006. *Education Sector Global HIV & AIDS Readiness Survey 2004. Policy Implications for Education and Development*. Paris: UNESCO.
Accessed online April 18, 2006 at http://www.unesco.org/aids/iatt

UNAIDS Inter-Agency Task Team (IATT) on Education. 2006. *HIV and AIDS Treatment Education: A Critical Component of Efforts to Ensure Universal Access to Prevention, Treatment, and Care*. Paris: UNESCO.
Accessed online April 18, 2006 at http://www.unesco.org/aids/iatt

UNAIDS Inter-Agency Task Team (IATT) on Education. October, 2003. *The Role of Education in the Response for Orphans and Children Made Vulnerable by HIV/AIDS*. Paper presented at the Global Partners Forum for Orphans and Children Made Vulnerable by HIV/AIDS, Geneva.
Accessed online April 18, 2006 at http://www.unesco.org/aids/iatt

UNAIDS Inter-Agency Task Team (IATT) on Education. 2002. *HIV/AIDS and Education – A Strategic Approach*. Paris: UNESCO IIEP.
Accessed online April 18, 2006 at http://www.unesco.org/education/just_published_en/pdf/hiv_approach_english.pdf

UNAIDS Inter-Agency Task Team on Young People. 2004. *At the Crossroads: Accelerating Youth Access to HIV/AIDS Interventions*. New York: UNFPA.
Accessed online April 18, 2006 at http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/316_filename_UNFPA_Crossroads.pdf

UNESCO. 2005. *Report of the Inter-Agency Working Group on Life Skills in EFA*. UNESCO, Paris, March 29-31, 2004. Paris: UNESCO.
Accessed online April 18, 2006 at http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001410/141012e.pdf

UNESCO. 2004. *Report on Ministerial Round Table on the Quality Education, 32nd Session of the General Conference, UNESCO, Paris, October 3-4, 2003*. Paris: UNESCO.

UNESCO. 2004. *UNESCO's Strategy for HIV/AIDS Prevention Education*. Paris: UNESCO IIEP.

UNESCO. 2004. *Report of the Inter-agency Working Group on Life Skills in EFA*. March 29-31, 2004, Paris, France. Paris: UNESCO.

UNESCO. 2003a. *Ministerial Communiqué*. Communiqué from the Ministerial Round Table on "Quality Education", Paris, October 3-4, 2003.
Retrieved from http://portal.unesco.org/en/ev.php@URL_ID=15505&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.

UNESCO. 2003b. *UNESCO's Gender Mainstreaming Implementation Framework for 2002-2007*. Paris: UNESCO.

UNESCO. 2002. *EFA Global Monitoring Report*. Paris: UNESCO.

UNESCO. 2001, 2003. *Literacy, Gender and HIV/AIDS Series*. Paris: UNESCO.

UNESCO. 2000. *The Dakar Framework for Action: Education For All: Meeting our Collective Commitments*. Paris: UNESCO.

UNESCO. 2000. *The Dakar Framework for Action, Education for All: Meeting our Collective Commitments*. Adapted by World Education Forum Dakar, Senegal, April 26-28, 2000. Paris: UNESCO.

UNESCO International Bureau of Education (IBE). (forthcoming 2006). *HIV and AIDS Curriculum Manual*. Geneva: IBE.

UNESCO International Bureau of Education (IBE). 2004 *Assessment of Curriculum Response in 35 Countries for the EFA Monitoring Report 2005 "The Quality Imperative".* Geneva: IBE.
Accessed online April 18, 2006 at http://www.ibe.unesco.org/AIDS/doc/EFA_Report_complet.pdf

UNESCO International Bureau of Education (IBE).
Accessed online April 18, 2006 at http://www.unesco.org/education/ibe/ichae

UNESCO International Institute for Educational Planning (IIEP).
Accessed online April 18, 2006 at http://www.unesco.org/iiep/eng/focus/hiv/hiv_1.htm

UNESCO Nairobi Office. 2003. *HIV/AIDS and Education: HIV/AIDS and the Role of Education Service Commissions*. Nairobi: UNESCO.
Accessed online April 18, 2006 at http://www.hivaids.nairobi-unesco.org/docs/hivandrole%20of%20education%20service%20commisions.pdf

UNFPA. 2004. *Investing in People: National Progress in Implementing the ICPD Programme of Action 1994-2004*. International Conference on Population and Development. New York: UNFPA.

UNFPA. 2003. *Making 1 Billion Count: Investing in Adolescents' Health and Rights*. State of the World Population. New York: UNFPA.

UNFPA. 2002. *Preventing HIV, Promoting Reproductive Health. Strategic Guidance on HIV Prevention*. New York: UNFPA.

UNICEF. 2004. *The State of the World's Children 2004: Girls, Education and Development*. New York: UNICEF.

UNICEF. 2003. *Africa's Orphaned Generations*. New York: UNICEF.

UNICEF. 2002a. *Orphans and other children affected by HIV/AIDS. A UNICEF fact sheet*. New York: UNICEF.

UNICEF. 2002b. *Quality Education for All: From a girl's point of view*. New York: UNICEF.

UNICEF. 2000. *Defining quality in education*. Working Paper.
Retrieved from http://www.unicef.org/girlseducation/QualityEducation.PDF

UNICEF (no date). *The Case against "Integration"*.
Retrieved from http://www.unicef.org/lifeskills/index_8761.html.

UNICEF, UNAIDS, WHO. 2002. *Young People and HIV/AIDS: Opportunity in Crisis*. New York: UNICEF, UNAIDS, WHO.

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), 167-196.

Working Party on the Length of the School Day and the School Year. 1999. *Review of the length of the school Day and the school year*. New Zealand: Working Party on the Length of the School Day and the School Year.

World Bank. 2002. *Education and HIV/AIDS: A Window of hope*. Washington, DC: World Bank.
Accessed online April 18, 2006 at http://www1.worldbank.org/education/pdf/Ed%20&%20HIV_AIDS%20cover%20print.pdf

World Health Organization. 2003. S*kills for Health. Skills-based Health Education including Life Skills: An Important Component of Child-Friendly/Health Promoting Schools*. WHO's Information Series on School Health Document 9.
Accessed online at 18 April, 2006 at http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf

ملحق:
جدول حول الممارسات الحاليّة المتعلّقة بجودة التعليم وفيروس ومرض الإيدز

على مستوى المتعلّم

مكوّنات جودة التعليم	تأثير فيروس ومرض الإيدز	استجابات البرنامج	العلاقة بالأعمال الإستراتيجية لفريق العمل المشترك بين الوكالات
تذهب لملاقاة المتعلّمين	تدنّي معدلات التسجيل و/أو ارتفاع التسرّب: • تراجع دخل العائلة وتحوّله فيُصبح التعليم أكثر كلفةً نسبيًّا في معايير الكلفة الفعليّة والظرفيّة • تنامي مسؤوليّات العائلة وتزايد عدد الأطفال أرباب الأسر، ما يتطلّب من المتعلّمين العمل داخل المنزل وخارجه • توفير فرص تعليم أقل لليتامى من جانب الأهل المربّين • زيادة شكوك العائلة بقيمة التعليم وجدواه • زيادة عدد الأطفال والمراهقين المعرّضين والمهمّشين، بمن فيهم أطفال الشوارع والأطفال العاملين • زيادة نسب التغيّب في أوساط التلامذة المصابين والمتأثرين بالمرض	• إلغاء الرسوم المدرسيّة وخفض التكاليف غير المباشرة • المنح والدعومات المدرسيّة • ساعات دراسة مطواعة • إمداد بالمعدّات من شأنه أن يخفّض عبء العمل المنزلي • توفير الرعاية للأطفال من خلال مراكز الرعاية اليوميّة • وضع خرائط المجتمع/المدارس • مدارس محلية وقيام المدارس على مقربة من المنزل • مساعدة المتسرّبين من المدرسة للعودة إليها • النشاطات التي تزيد من وعي الأهل وفهمهم ومشاركتهم من خلال توعية الأهل وصحف المدرسة والمناهج المنزليّة ولجان تعليم الأهل	**الأعمال التي تحرص على الوصول إلى تعليم ذي جودة عالية:** • خفض العقبات الاجتماعيّة والاقتصاديّة أمام الوصول إلى التعليم والبقاء فيه • تحسين وعي المجتمع بقيمة التعليم والحقّ فيه • رصد أنماط تأمين التعليم والحضور، مثلاً من خلال أنظمة إدارة المعلومات التربوية المتصلة بمرض الإيدز • تأمين المعدات والوجبات وتطوير مبادرات جديدة مجتمعيّة/ مدرسيّة لتمكين الشباب العاملين و/أو توفير الرعاية لأفراد الأسرة المرضى للحصول على التعليم **أعمال لخفض المخاطر:** • تدعيم أنظمة التعليم غير النظامي والمجتمعي **أعمال لخفض قابلية التعرّض:** • توفير وتوسيع الانتفاع بتعليم معمّم ذي جودة ومأمون
تعترف بما يقدّمه المتعلّم	**غالباً ما تكون المعرفة والمهارات أعلى في أوساط الأطفال المتأثرين بمرض الإيدز في المجالات التالية:** • إدارة الأسرة • خبرة العمل • المقاومة والقدرة على التأقلم • كيفيّة الاعتناء بالمرضى **يُمكن أن يعاني الأطفال المتأثرون والمصابون بالإيدز من درجات أعلى من:** • المرض • الصدمة نتيجة تدهور الوضع الجسدي والموت • تراجع عناية الأبوين وحمايتهما • فقدان الأمل والتسليم للقدر • سوء التغذية نتيجة تدهور دخل الأسرة وانعدام الأمن الغذائي بشكل عام • الوصمة والتمييز والاستغلال	• التوجيه والمشورة، دعم المجموعات • دمج خبرات المتعلّمين ومهاراتهم في محتوى التعلّم وعمليّته • تقدير استراتيجيات التكيّف التي طوّرها بعض الشباب • اختبارات الصحّة الروتينيّة • برامج التغذية المدرسيّة • توفير العلاج لفيروس الايدز ودعم الالتزام به • الانتفاع بخدمات الصحّة أو الإحالة إليها، بما فيها الواقي الذكري، وتشخيص الأمراض المنتقلة جنسيًّا وعلاجها، ومعدات الحقن النظيفة • تدريب الأقران على الوقاية من الأمراض المنتقلة جنسيًّا وفيروس الايدز	**أعمال لخفض المخاطر:** • نفاذ أفضل إلى الخدمات الصحية **أعمال لخفض قابلية التعرّض:** • تطوير برامج صحّة مدرسيّة تعالج العوامل الخاصة التي تجعل الشباب والأطفال أكثر عرضةً من سواهم • تحسين التعاون بين القطاعات لتمكين الشباب من الوصول إلى الخدمات والموارد الضروريّة للحماية من الإصابة بالفيروس

مكوّنات جودة التعليم	تأثير فيروس ومرض الإيدز	استجابات البرنامج	العلاقة بالأعمال الإستراتيجية لفريق العمل المشترك بين الوكالات
تراعي مضمون التعلّم النظامي وغير النظامي	• تردّد الأهل والأساتذة ومدراء المدرسة حيال إطلاع الأطفال على فيروس ومرض الإيدز والعلاقات الجنسيّة • انعدام الاهتمام بفيروس ومرض الإيدز والصحّة الإنجابيّة والجنسيّة ومسائل مهارات الحياة • عدم معالجة حقوق الإنسان ومبادئ المساواة بين الجنسين والإنصاف في المناهج • تلقين مهارات ومعرفة تقليدية وأصيلة أقلّ نظراً لمرض الأهل ووفاتهم • يؤدي الوباء إلى تآكل إضافي للمضمون التعليمي، أساتذة أقلّ تحضيراً/لا يحملون معلومات محدّثة ومعدات تعلّم غير مناسبة	• تحضير وتدريب أفضل للأساتذة • تحسين إشراف الأستاذة وإرشادهم (عن طريق الأساتذة الرئيسين، والمفتشين والمستشارين) • تحسين المعدات وأساليب التعليم • تعزيز جدوى التعليم من خلال مواضيع مثل كيفيّة إدارة شؤون الأسرة أو توفير الرعاية • إدراج شؤون فيروس ومرض الإيدز والصحّة الإنجابيّة والحياة الجنسيّة وقضايا الجنسَين ومهارات الحياة وحقوق الإنسان في المنهج (في مرحلة مبكرة) بهدف حمل السلوك على التغيّر • إدراج التدريب والمهارات المتّصلة بالعمل في مرحلة مبكرة • تعزيز المهارات والمعرفة التقليديّة والأصليّة في مواد التعليم • الشراكات بين الأسرة والمدرسة والمجتمع المحلّي • تحسين جودة التعليم العام ومشورة الأقران و/أو تعليم الأقران	**أعمال لخفض المخاطر:** • تطوير تعليم لخفض المخاطر يستند إلى المدرسة ويتصدّى بشكل خاص لفيروس ومرض الإيدز • تعزيز أساليب تشاركيّة وتعليم الأقران • تعليم الأساتذة وتدريبهم (قبل الخدمة وفي أثنائها) عبر توفير تعليم لخفض المخاطر بهدف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية • إشراك المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (بمن فيهم الأساتذة والتلامذة) في تصميم برامج تعليم وتطبيقها وتوفير الانتفاع بمنظور وخبرة يُساعدان على خفض المخاطر
تعزيز عمليّات التعلّم	• التحرّش والوصمة والتمييز الذي يطال الأساتذة والتلامذة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمتأثرين به • عدم مواءمة معارف الأساتذة وثقتهم في التثقيف على فيروس ومرض الإيدز ومهارات الحياة ضمن إطار عمل خاص بحقوق الإنسان • ضعف مصداقيّة الأساتذة نظراً للمعدلات المرتفعة لشبهة الإصابة في وسطهم • استمرار مضطرب للتعلّم والتعليم نتيجة الإنتاجيّة المنخفضة وتنامي حالات التغيّب بين صفوف الأساتذة المصابين بالمرض أو بسبب قيامهم بواجبات عائليّة أو نتيجة وفاتهم	• مدوّنة سلوك خاصة بالأساتذة • توظيف أساتذة متقاعدين والاستعانة بأساتذة مساعدين ومتنقّلين • تدريب الأساتذة على كيفيّة التفاعل مع جميع المتعلّمين وتشجيعهم بالتساوي • ممارسة حقوق الإنسان (منح المتعلّمين إمكانية التعبير عن رأيهم، احترامهم وعدم ممارسة التمييز بحقّهم) • برامج لمكافحة العنف في المدارس	**أعمال للمحافظة على مهام التعليم الأساسيّة:** • تقليص التمييز والوصمة وعدم الفهم بشأن فيروس ومرض الإيدز • تحسين توظيف الأساتذة وتسريعه • اعتماد سياسات لاستبقاء الأساتذة والتشجيع على التوظيف المناسب في المواقع النائية أو غير الشعبيّة • تطوير مقاربات أكثر مرونةً في العمل بدوام جزئي ومشاطرة العمل لتمكين الأساتذة من أداء التزامات أخرى • مراجعة تعليم الأساتذة وتدريبهم (قبل الخدمة وفي أثنائها) للحرص على أن يكون الأساتذة على أتم الاستعداد لتلبية حاجات الأطفال المصابين بالمرض والمتأثرين به **أعمال لخفض قابلية التعرّض:** • إزالة الوصمة والتمييز لإحقاق احترام حقوق الإنسان والتشجيع على مزيدٍ من الانفتاح في ما يخصّ الآفة

مكوّنات جودة التعليم	تأثير فيروس ومرض الإيدز	استجابات البرنامج	العلاقة بالأعمال الإستراتيجية لفريق العمل المشترك بين الوكالات
تؤمن بيئة تعلّم مناسبة	• الوصمة والتمييز والإقصاء والتسلّط بين الأقران في المدرسة وأشكال أخرى من العنف • الخوف من الإصابة • تدهور الوضع الجسدي لزميل في الدراسة أو لأستاذ مصاب بالمرض • انعدام الأمن على الطريق المؤدي إلى المدرسة وخارجها • مدارس غير صحية تفتقر إلى منشآت الصرف الصحي المناسبة	• كسر جليد الصمت عبر التشجيع على النقاش المفتوح بشأن فيروس ومرض الإيدز • حملات على مستوى المدرسة والمجتمع المحلّي لإلغاء التمييز • إقامة شبكات وخدمات رصد وحماية للمجتمع المحلّي • إشراك جميع التلامذة في النشاطات التعليميّة وغير التعليميّة • إشراك المصابين والمتأثرين في تطوير سياسات المدرسة وفي إدارة المدارس اليوميّة • تعزيز النشاطات الخارجة عن المنهج مثل نوادي مكافحة الإيدز والمباريات الكتابية، الخ • التثقيف على السلام وحقوق الإنسان • انتفاع الشباب والتلامذة بخدمات صحيّة مناسبة • منشآت نظافة صحية وصرف صحي حسنة مثل مياه وحمامات نظيفة	**أعمال للمحافظة على مهام التعليم الأساسيّة:** • الحرص على أن تتخذ المدارس تدابير لتعزيز تأقلم المصابين بالآفة والرعاية بهم **أعمال لخفض قابلية التعرّض:** • تطوير نشاطات ترفيهيّة أكثر أمناً للشباب داخل المدرسة وخارجها • إشراك الشركاء من قطاع الصحّة في مبادرات تعليم الأقران لتعزيز المواقف الإيجابيّة بشأن الأمراض المنتقلة جنسيّاً وفيروس نقص المناعة البشرية وشؤون مهارات الحياة.

على مستوى نظام التعلم

مكوّنات جودة التعليم	تأثير فيروس ومرض الإيدز	استجابات البرنامج	العلاقة بالأعمال الإستراتيجية لفريق العمل المشترك بين الوكالات
هيكلية التنظيم والإدارة دعماً للتعلّم	• الوصمة والتمييز بحقّ المصابين بالفيروس • تدهور القدرة الإداريّة والتنظيميّة نتيجة تراجع الإنتاجيّة وزيادة معدلات التغيّب في أوساط الإداريين المرضى أو لدواعي واجبات عائليّة أو بسبب الوفاة • غياب معلومات موثوقة بشأن عدد الموظفين التربويين المصابين بالمرض والمتأثرين به، ما يُصعّب الإدارة • غياب آليّات الرصد بشأن الوصمة والتمييز بحق المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية	• سياسة مكان العمل والتدريب المتجاوبة مع فيروس ومرض الإيدز للإداريين والمدراء • الإشراف في خلال الخدمة والدعم وإسداء المشورة للأساتذة • تدريب الإداريين والمدراء في خلال الخدمة وقبلها حول فيروس ومرض الإيدز وقضايا الجنسين وحقوق الإنسان والمهارات الحياتيّة • توفير المنافع الطبيّة للأساتذة والموظفين التربويين • إشراك المصابين والمتأثرين بعمليّات اتخاذ القرارات • إقامة آليّات تنسيق تتصدّى لفيروس ومرض الإيدز	**أعمال للمحافظة على مهام التعليم الأساسيّة:** • تعزيز التعاون بين القطاعات والوكالات • منح الأولويّة لانتفاع الأساتذة بالعلاج والرعاية • تطوير سياسات خاصة بمكان العمل تؤمن إطار عمل قانوني لحماية حقوق الموظفين وتحتوي على أنظمة ترعى شروط الاستخدام المؤاتية، وتنشئ آليّات رصد فعّالة لوقع فيروس ومرض الإيدز على موظفي قطاع التعليم
تطبّيق سياسات مناسبة وذات صلة	• غياب سياسات خاصة تتصدّى لفيروس ومرض الإيدز أو غياب الوعي بشأن السياسات المتوفّرة • فجوة بين السياسات والتطبيق • فجوة بين نتائج الأبحاث والأدلّة والسياسات • الصمت إزاء فيروس ومرض الإيدز	• الترويج • بناء القدرات (التدريب والمساعدة التقنية) لجهة تطوير السياسات وتطبيقها • إشراك المصابين بالفيروس والمتأثرين به في عمليات اتخاذ القرارات على المستويات المركزية والمحلية والمحافظات • تدريب مدراء المدرسة والمفتّشين ومجلس الإدارة وجمعيات الأهل والأساتذة والمنظمات القائمة في المجتمع المحلي على إدارة أفضل للمدرسة في بيئة مصابة بالإيدز	**أعمال للمحافظة على مهام التعليم الأساسيّة:** • تطبيق خطط عمل وطنية للتعليم للجميع **أعمال لتقليص المخاطر:** • تطوير سياسات وطنية واضحة لدعم التعليم بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية **أعمال لخفض قابلية التعرّض:** • تطوير وتطبيق سياسات مناسبة للرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة والمساواة بين الجنسين والمواظبة في المدرسة والتعلّم الفعّال
تعزّيز وضع تشريعات داعمة للتعلّم	• غياب القوانين التي تؤمن الحماية للمصابين والمتأثرين، لاسيما يتامى الإيدز • غياب القوانين التي تمنع التمييز بحق المتأثرين والمصابين • غياب إطار عمل قانوني للتعليم للجميع	• الترويج • تدعيم النظام القانوني • تدعيم النظام القضائي • تحميل منتهكي القوانين وثقة الشباب المسؤوليّة	• الحرص على معالجة فيروس ومرض الإيدز في القطاع التعليمي برمّته، ما يفضي إلى تغيّرات تشريعيّة في السياسات

مكوّنات جودة التعليم	تأثير فيروس ومرض الإيدز	استجابات البرنامج	العلاقة بالأعمال الإستراتيجية لفريق العمل المشترك بين الوكالات
تعيد هيكلة الموارد للتعلّم	• ندرة الموارد بسبب انخفاض الإيرادات الضريبية نتيجة تراجع مستوى الدخل الفردي وتنامي نفقات الرعاية والدعم • الأموال التي يستخدمها الموظفون المرضى والمعلمون غير الناشطين وغيرهم من الموظفين التربويين • استثمار في تدريب الأساتذة يذهب سدى • كلفة الاستبدال المرتفعة • مقاربات تمويل متجزئة	• تعزيز المستويات المركزيّة والمحليّة والمحافظات • تعبئة الموارد • زيادة المشورة والانتفاع بالعلاج بين صفوف الأساتذة والتلامذة • تعزيز المقاربات على مستوى القطاع	• تعبئة الموارد وبناء القدرات لتسهيل تحقيق أهداف التعليم للجميع • إقامة تعاون بين القطاعات والوكالات يُمكن أن يشمل تشاطر الموارد التقنية والبشريّة
تقيس نتائج التعلّم	• مؤشرات غير مناسبة لقياس التحديات التي يمثلها فيروس ومرض الإيدز • غياب البيانات والأدلّة الموثوقة	• تحديد مؤشرات مناسبة • بناء القدرات (المساعدة التقنيّة والتدريب) في جمع بيانات وأدلّة موثوقة	**أعمال للمحافظة على مهام التعليم الأساسية:** • الإشراف على خطط العمل الوطنيّة للتعليم للجميع

الصور:

صور الغلاف: ©Travis Sherer 2005، تقدمة Photoshare، ©Liz Gilbert/David and Lucile Packard Foundation 2000، تقدمة Photoshare؛ ©UNAIDS/G. Pirozzi؛ ©Anil Gulati 2006: تقدمة Photoshare.

الصور:

ص. ٨: ©Liz Gilbert/David and Lucile Packard Foundation 2000، تقدمة Photoshare

ص. ١١: ©Liz Gilbert/David and Lucile Packard Foundation 2000، تقدمة Photoshare

ص. ١٢: ©Tjekisa James Hall 2004، تقدمة Photoshare

ص. ١٣.٢: ©UNAIDS/G. Pirozzi

ص. ١٤: ©UNESCO، أوزبكستان

ص. ١٥: ©Anil Gulati 2006، تقدمة Photoshare

ص. ١٦: ©UNAIDS/G. Pirozzi

ص. ١٧: ©Ingrid Hesling 2004، تقدمة Photoshare

ص. ١٩: ©UNAIDS/G. Pirozzi

ص. ٢٠: ©UNAIDS/G. Pirozzi

ص. ٢١: ©Liz Gilbert/David and Lucile Packard Foundation 2000، تقدمة Photoshare

ص. ٢٣: ©UNAIDS/G. Pirozzi

ص. ٢٤: ©Travis Sherer 2005، تقدمة Photoshare

ص. ٢٥: ©Todd Shapera 2002، تقدمة Photoshare

ص ٢٧: ©UNAIDS/O.O'Hanlon

ص. ٢٨: ©Treatment Action Campaign (TAC) 2005

تجدر الإشارة إلى أن الصور المنسوبة إلى Photoshare تعكس مشاريع محددة ليست بالضرورة تلك الخاصة بمنظمات النشر:

ص. ١٥: اجتماع للمجتمع في مقاطعة رانجاجاندغون في ولاية شهاتيسغرث، الهند
©Anil Gulati 2006، تقدمة Photoshare

ص. ١٦: تلامذة يشاركون في مبادرة المدرسة المعنيّة بالصحّة بعد البرنامج المدرسي في مدرسة ابتدائيّة في مفرق، الأردن
©Basil Safi 2006، تقدمة Photoshare

ص. ١٧: فتاة من الصفّ الابتدائي الأوّل في مدرسة أودوماسي، في منطقة غانا الوسطى، تعرض أهميّة غسل الصحون بالماء والصابون
©Ingrid Hesling 2004، تقدمة Photoshare

ص. ٢٤ تلامذة في قرية لاتي، كينيا، يحيّون مجموعة معنيّة باختبار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والتعليم بشأنه
©Travis Sherer 2005، تقدمة Photoshare

ص. ٢٥ تلميذان في مدرسة في هو، غانا، يُدلّان بالإصبع على قريتهما على خارطة العالم الجديدة التي رسماها
©Todd Shapera 2002، تقدمة Photoshare

وفّرت منظمة Irish Aid المساعدة الماليّة لإصدار هذا التقرير

إن التسميات المستخدمة وعرض المواد في هذا المستند لا تعبّر عن رأي اليونسكو أو أي من أعضاء فريق العمل المشترك بين الوكالات في ما يخصّ الوضع القانوني لأي دولة، أرض، مدينة، مساحة أو سلطاتها أو في ما يخصّ حدودها.

أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨

صادر عن اليونسكو، 7 place de Fontenoy, Paris 07 SP
البريد الالكتروني: info–iatt@unesco.org
موقع فريق العمل المشترك بين الوكالات الالكتروني: www.unesco.org/aids/iatt

تولّت أوريليا مازوير تصميم الوثيقة وعرضها.

إصدار اليونسكو
ED–2006/WS/27–CLD 1067.8

تؤمن هذه الدراسة إطار عمل حول جودة التعليم وهي تُبيّن قدرة أنظمة التعليم على تغيير تحليلها ومسلكها في ما يخصّ فيروس ومرض الإيدز وضرورة قيامها بذلك. وتلخص الدراسة الأبعاد العشرة الخاصة بإطار العمل، وتعالج كيفيّة تأثير فيروس ومرض الإيدز على كلّ من هذه الأبعاد، وتلخص بعض التطبيقات العمليّة حول قدرة التعليم على الاستجابة للآفة من منظار الجودة وضرورة قيامه بذلك.

أُعدّت هذه الدراسة لفريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم والتابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز. وفريق العمل هذا تشكّل بمبادرة من منظمة اليونسكو وهو يتضمن الوكالات المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعةَ البشرية/الإيدز بصفة أعضاء والوكالات الثنائيّة ومانحين شخصيين والمجتمع المدني. ويرمي فريق العمل إلى تسريع استجابة قطاع التعليم لفيروس ومرض الإيدز وتحسينه.

لمزيد من المعلومات بشأن فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم والتابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، مراجعة الموقع:
http://www.unesco.org/aids/iatt