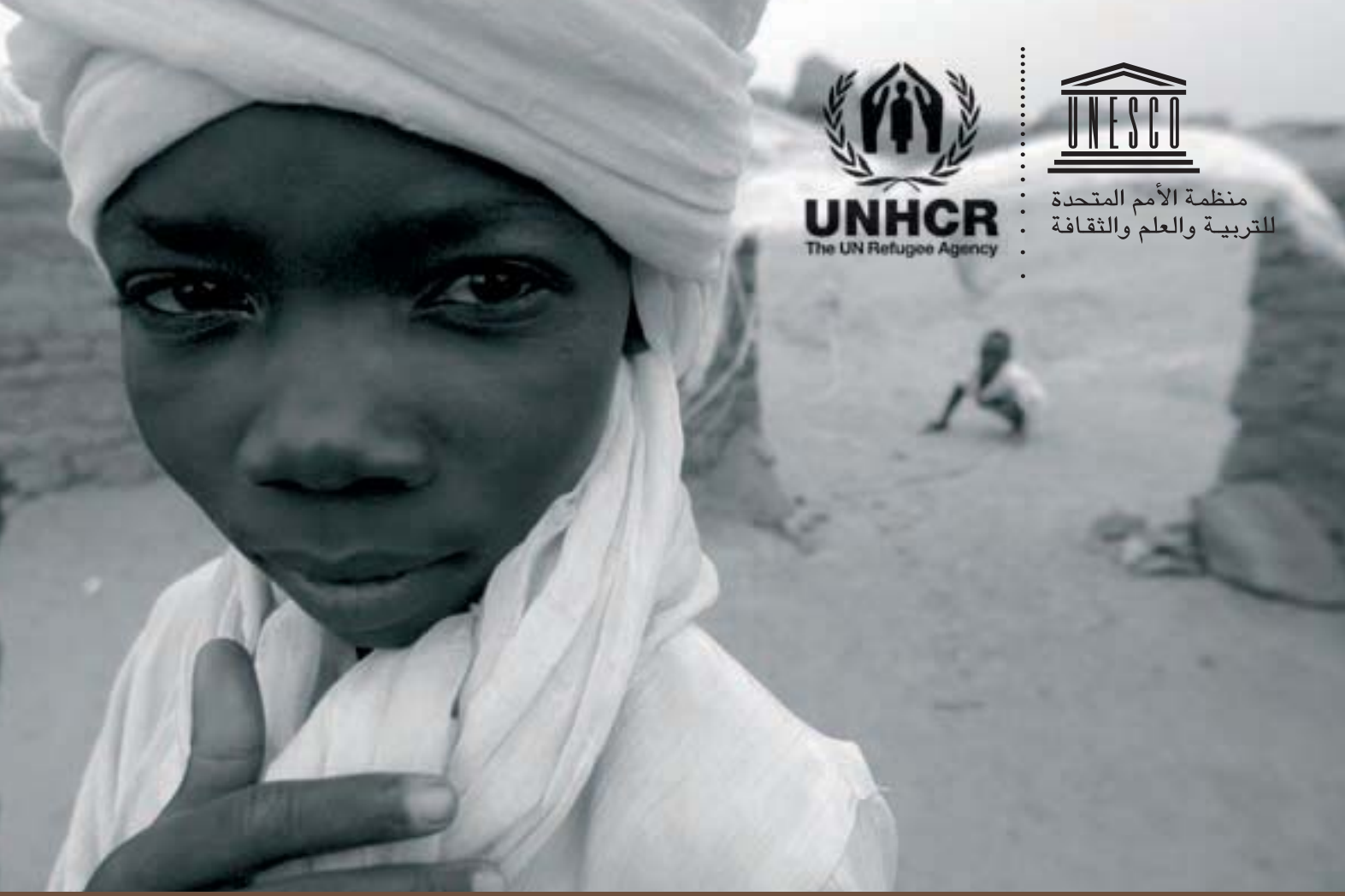


UNHCR
The UN Refugee Agency

UNESCO
منظمة الأمم المتحدة
للتربيـة والعلم والثقافة

الاستجابات التعليمية لفيروس ومرض الأيدز الموجّهة إلى اللاجئين والنازحين داخلياً:

وثيقة نقاش موجهة إلى أصحاب القرار

منظمة الأمم المتحدة
للتربيـة والعلم والثقافة

الاستجابات التعليمية لفيروس ومرض الأيدز الموجّهة إلى اللاجئين والنازحين داخلياً:

وثيقة نقاش موجهة إلى أصحاب القرار

حزيران/يونيو ٢٠٠٧

المحتويات

شكر ٤
قائمة المختصرات ٥
لمحة عامة ٦
الوضع الراهن للاجئين والنازحين داخلياً ٨
النزاع والتهجير وفيروس نقص المناعة البشرية ٩
السمات الخاصة ومخاطر الحماية للاجئين والنازحين داخلياً ١٠
الفقر والاعتماد على المعونة ١١
سوء المعاملة والصدمات ١١
مخاطر مضاعفة بشأن الحماية ١١
العوائق أمام الالتحاق بالمدارس والتعلّم ١١
توفير التعليم للاجئين والنازحين داخلياً ١٢
الحق في التعليم للجميع ١٣
توفير التعليم للفتيات والنساء ١٤
توفير مستوى تعليمي جيد في حالات الطوارئ ١٥

عناصر الاستجابات التعليمية لفيروس ومرض الأيدز الموجّهة إلى اللاجئين والنازحين داخلياً ١٦
١ – السياسة العامة والإدارة والأنظمة ١٨
٢ – توفير مستوى تعليمي جيد، بما في ذلك وضع مبادئ متداخلة من مختلف القطاعات ١٩
٣ – المضامين والمنهج الدراسي ومواد التعلّم ٢١
٤ – توفير التدريب والدعم للمربين ٢٣
٥ – النهوج والمداخل ٢٤

الاستنتاجات والتوصيات ٢٦

قائمة الحواشي ٢٨

قائمة المراجع ٢٩

شكر

تم إعداد وثيقة النقاش هذه بفضل التعاون بين منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو – UNESCO) ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR). لقد ضمّ الفريق المشترك بين الوكالات الذي أسهم في إعداد هذه الوثيقة يضم الأشخاص التالية أسماؤهم: كريستوفر كاسل، ألكسندرا دراكسلر، أندريا ميلر، أوليفييه ناي، ماري جوي بيغوزي، ماري ريشموند، جوستين ساس، ماريان شيلبيرورد، بول سيجل، جون سوليفان – أووموييلا.

وتود اليونسكو ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أن تشكرا أيضا إيفا آهلن ولوري برونز وماريون فريزيا وناتالي مينية وكريستوفر تالبوت الذين قدموا ملاحظات واقتراحات مفيدة بشأن النسخ السابقة لهذا المطبوع. وتعرب المنظمتان أيضا عن تقديرهما «للشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ» (INEE) لاستخدام «المعايير الدنيا للتعليم في حالات الطوارئ والأزمات المزمنة ومراحل الإنعاش الأولى».

قائمة المختصرات

AIDS	متلازمة نقص المناعة المكتسب (الأيدز)
ART	المعالجة الفيروسية الارتجاعية
BCC	الاتصال الرامي إلى تغيير السلوك
EFA	التعليم للجميع
DRC	جمهورية الكونغو الديمقراطية
GCE	الحملة العالمية من أجل التعليم
GIPA	زيادة مشاركة الأشخاص المتأثرين بفيروس ومرض الأيدز
HIV	فيروس نقص المناعة البشرية
IASC	اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات
IDP	النازح داخلياً
IEC	الإعلام والتعليم والاتصال
INEE	الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ
IRC	لجنة الإنقاذ الدولية
LSPS	العيش الآمن واللعب الآمن
M&E	الرصد والتقييم
MSEE	المعايير الدنيا للتعليم في حالات الطوارئ والأزمات المزمنة ومراحل الإنعاش الأولى
PRSP	دراسة استراتيجية الحد من الفقر
PTA	رابطة الآباء والمعلمين
STI	مرض منقول بالاتصال الجنسي
UNAIDS	برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الأيدز)
UNESCO	منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)
UNHCR	مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
VCT	الإرشاد والكشف بصورة طوعية

لمحة عامة

وثيقة

النقاش هذه هي من إعداد منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR)، وهي موجهة إلى المسؤولين عن رسم السياسات وعن تنفيذها في وزارات التربية، ومنظمات المجتمع المدني، والوكالات المانحة والوكالات الإنمائية المشاركة في عمليات الاستجابة المتعلقة بحالات الطوارئ وإعادة البناء والتنمية.

وتتناول الوثيقة الحالة الراهنة فيما يخص النزاعات وعمليات التهجير وفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، وتبيّن المخاطر التي يتعرض لها اللاجئون والمهجّرون داخل بلدانهم. وهي تقرّ بأهمية التعليم بالنسبة لهؤلاء الأشخاص وتشير إلى العمل الهام المضطلع به حاليا لوضع معايير دنيا للتعليم في حالات الطوارئ. وبعد ذلك تركز الوثيقة الاهتمام على العناصر الرئيسية لاستجابات قطاع التعليم لفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز، وتتناول التدابير البرنامجية اللازمة لتلبية احتياجات اللاجئين والنازحين داخلياً من حيث الوقاية والعلاج والرعاية، وكذلك لمعالجة مسألة الوصم والتمييز اللذين يتعرضون لهما في كثير من الأحيان نتيجة للإصابة بفيروس نقص المناعة. وتخلص الوثيقة إلى عدد من التوصيات، بما في ذلك توجيه دعوة إلى وزارات التربية ومنظمات المجتمع المدني وشركائها في ميدان التنمية، من أجل القيام بما يلي:

- التنسيق بين النشاط التعليمي المتعلق بفيروس ومرض الإيدز لصالح اللاجئين والنازحين داخلياً والمبادرات الأخرى التي يجري تنفيذها على الصعيدين القطري والمحلي وعلى مستوى المنظمات، بهدف تحاشي الازدواجية في الجهود وتحقيق أقصى قدر من الفعالية في استخدام الموارد البشرية والمالية والمادية؛
- الترويج للمبادئ المنصوص عليها في إطار عمل داكار، بما في ذلك تحقيق الأهداف الستة للتعليم للجميع EFA (بحلول عام ٢٠١٥)؛
- إشراك المجتمعات المحلية بصورة معقولة في عمليات إعداد البرامج وتنفيذها ورصدها وتقييمها؛
- تعزيز البرامج وجعلها أكثر شمولية بصورة تدريجية وعبر مراحل النزوح؛
- تكييف الرسالة بالتشاور مع المجتمع المحلي؛
- رصد البرامج وتقييمها بهدف توجيه الأنشطة القادمة واتخاذ تدابير تصحيحية عند الاقتضاء.

ويستند التحليل والتوصيات الواردة في هذه الوثيقة إلى العناصر التالية:

- الخبرة البرنامجية الطويلة لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في مجال حماية حقوق اللاجئين وتأمين رفاههم؛
- الإطار المفهومي[1] للمبادرة العالمية بشأن فيروس/مرض الإيدز والتعليم EDUCAIDS، التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب UNAIDS، التي تقودها اليونسكو. وهذه المبادرة مشتركة بين بلدان متعددة، وهي تدعم تنفيذ استجابات وطنية شاملة من قطاعات التعليم فيما يخص فيروس ومرض الإيدز؛
- تطبيق «المعايير الدنيا للتعليم في حالات الطوارئ والأزمات المزمنة ومراحل الإنعاش الأولى» Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction (MSEE) التي وضعتها «الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ» (INEE)، و«المبادئ التوجيهية بشأن التدخلات المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز في حالات الطوارئ» Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings (IASC) التي أعدتها «اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات»، من أجل توجيه الاستجابة التعليمية لفيروس ومرض الإيدز.

ومع تراكم الخبرة على مستوى البرامج والسياسة العامة، فإن اليونسكو ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين تزمعان إنتاج مواد إضافية للإرشاد والدعم من أجل إعداد وتنفيذ استجابات تعليمية شاملة لفيروس ومرض الإيدز لصالح اللاجئين والنازحين داخلياً. ومن ثم ينبغي أن يُنظر إلى هذه الوثيقة باعتبارها المادة الأولى من سلسلة من المواد الرامية إلى دعم الاستجابات لصالح هذه المجموعات السكانية.

الوضع الراهن للاجئين والنازحين داخلياً

في عام ٢٠٠٥ كان هناك أكثر من ٤٤ مليون شخص، من بلدان ذات دخل منخفض أساسا، مهجرين قسريا بسبب النزاعات والعنف والأزمات أو بسبب العرق أو الدين أو الجنسية أو الآراء السياسية أو الانتماء إلى فئة اجتماعية معيّنة.[٢] وفي بادرة مشجعة، فإن عدد اللاجئين – الأشخاص الذين فروا من الاضطهاد في بلدانهم طلبا للسلامة في الدول المجاورة – قد انخفض خلال السنوات الأخيرة.[٣] وبالعكس من ذلك فإن عدد النازحين داخلياً – الأشخاص الذين أكرهوا أو أجبروا على ترك منازلهم أو أماكن إقامتهم المعتادة لكنهم لم يجتازوا حدا من الحدود المعترف بها داخليا – ما فتئ يتزايد بالنظر إلى أن الدول أغلقت حدودها أمام اللاجئين أو أنها اعتمدت سياسات تفرض قيوداً على قبولهم.[٤] وبالإضافة إلى ذلك فإن بقاء السكان النازحين في أماكن إقامتهم الجديدة يدوم في كثير من الأحيان لفترات زمنية طويلة جدا. وفيما يخص اللاجئين، فإن متوسط طول الفترة التقديرية للبقاء في الأماكن الجديدة ارتفع من تسع سنوات في ١٩٩٣ إلى سبع عشرة سنة في نهاية ٢٠٠٣، وأما فيما يخص الأطفال، فإن متوسط فترة البقاء في أماكن اللجوء يبلغ ثماني سنوات تقريبا.[٥]

إن لكل أزمة، بل ولكل مرحلة من مراحل أزمة معينة، خصائصها وتعقيداتها الخاصة بها والتي ينبغي أن تكون موضع تحليل معمق ودقيق قبل إعداد أنشطة التدخل اللازمة. ويواجه اللاجئون عادة **دورة تهجيرية** (انظر الرسم البياني ١) يمرون خلالها بحالة طوارئ، ثم يعيشون فترة من الاستقرار النسبي في البلد المضيف، وبعد ذلك يمرون بدورة أخرى من إعادة التكيف عندما يواجهون حلولا دائمة تتعلق بالإعادة إلى الوطن أو الاستقرار في البلد المضيف أو إعادة التوطين في بلد ثالث.

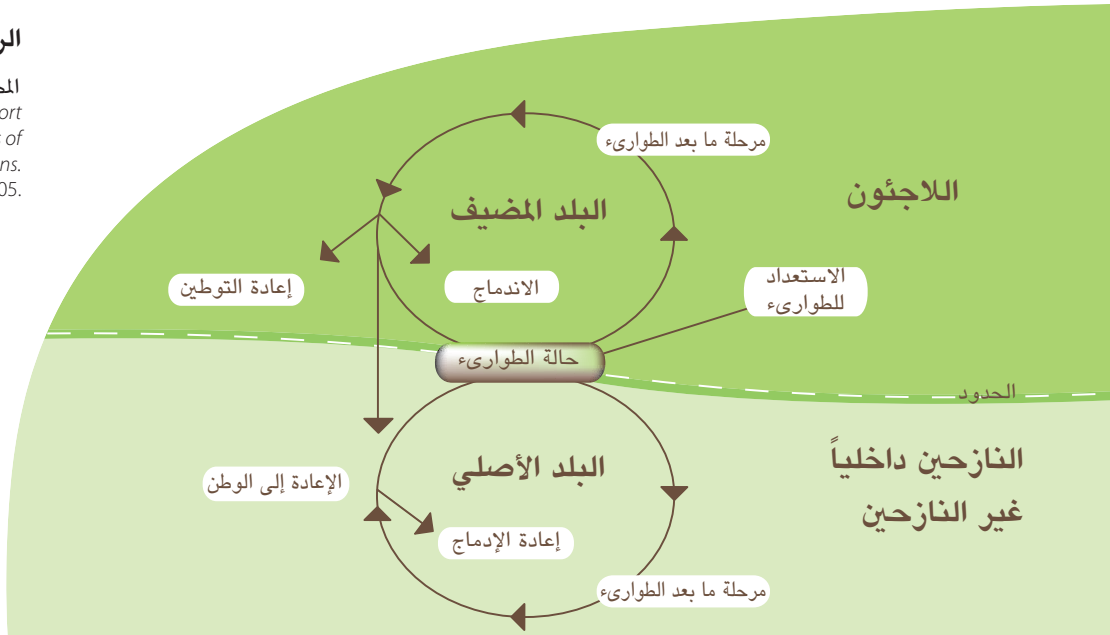
إن مرحلة الطوارئ، المرتبطة بنشوب النزاعات أو ببعض الحالات الطارئة الأخرى التي تؤدي إلى فرار الأشخاص الذين يتعرضون لها، تعتبر عموما مرحلة بالغة الصعوبة إذ تنطوي على زعزعة القواعد الثقافية وانهيار الهياكل الاجتماعية التقليدية، وانفصال الأطفال والشباب عن أسرهم، وتدمير المرافق الصحية والتعليمية الأساسية، وتقويض البنية الاجتماعية الاقتصادية. ويواجه الأشخاص المعنيون في هذه الحالات أضرارا مادية وجسدية ونفسية، سواء بصورة مباشرة بسبب الأحداث، أو بصورة غير مباشرة نتيجة للآثار التراكمية الناجمة عن تفاقم ضعفهم. ويمكن أن يجد هؤلاء الأشخاص أنفسهم في أوضاع من التوتر في بيئاتهم الجديدة ضمن مجموعات اللاجئين وكذلك في أوساط السكان في البلد المضيف.

وتتسم **مرحلة ما بعد الطوارئ أو مرحلة الاستقرار** عموما بمزيد من الاستقرار، ويجري خلالها عادة تزويد الأشخاص المعنيين بالمستلزمات والخدمات الاجتماعية الأساسية عن طريق المساعدات الإنسانية. كما تشمل أهداف هذه المساعدات الخارجية خلال هذه المرحلة إعداد اللاجئين والنازحين داخلياً للعودة إلى أماكن إقامتهم المعتادة أو إلى أوطانهم، أو لإعادة الإدماج في المجتمع المحلي، أو لإعادة التوطين.

خلال المرحلة النهائية، أي **مرحلة الحلول الدائمة**، يكون بمقدور اللاجئين العودة إلى أوطانهم، أو الاندماج داخل البلد المضيف، أو الاستيطان من جديد في بلد ثالث، أو الاندماج في أوساط سكان البلد المضيف.[٦] **تكون المخاطر خلال المرحلة الثالثة مرتبطة بالظروف الخاصة السائدة، وهي تتسم بالتعقيد، وتختلف من موقع إلى آخر.**

الرسم البياني ١: دورة النزوح للاجىء

المصدر: UNAIDS and UNHCR. *Strategies to Support the HIV-related Needs of Refugees and Host Populations.* Geneva, 2005.



النزاع والتهجير وفيروس نقص المناعة البشرية

هناك اعتقاد خاطئ سائد مفاده أن اللاجئين يشكلون تهديدا بالإيدز بالنسبة للمجتمعات المضيفة.[٧] فالبيانات المتوافرة تشير إلى أن اللاجئين يهاجرون في أكثر الأحيان من بلدان في حالة نزاع تكون فيها معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية منخفضة إلى بلدان أكثر استقرارا وذات معدلات عالية لانتشار هذا الفيروس.[٨] وتؤدي الخرافات القائلة بوجود مستويات عالية بوجه عام لانتشار الفيروس في أوساط اللاجئين إلى تفاقم الوصمة التي يعاني منها هؤلاء الناس بالفعل، وذلك مما يزيد من الموانع التي تحول دون انتفاعهم بالخدمات الصحية. تبرز الحاجة إلى معالجة مسألة الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة كجزء لا يتجزأ من الاستجابات الفعالة في هذا المجال.

ثمّة مستوى مقبول حالياً من الإدراك للعوامل العديدة التي تسهم في زيادة مخاطر هذا الفيروس بالنسبة للاجئين في مرحلتي الطوارئ وما بعد الطوارئ.[٩] وتشمل هذه العوامل فقدان سبل الرزق والافتقار إلى الخدمات الأساسية، مما يزيد في كثير من الأحيان من إمكانيات تعرّض النساء والفتيات للاستغلال الجنسي.[١٠] ومن ناحية أخرى، فإن النزاعات تزيد من حالات العنف الجنسي ضد النساء والفتيات، بما في ذلك استخدام الاغتصاب كسلاح في الحرب، وتؤدي إلى تعطيل الشبكات والمؤسسات الاجتماعية التي تقوم عادة بتقديم الدعم وبضبط قواعد السلوك. وإن التعرض لصدمة ضخمة، كالنزاع على سبيل المثال، يمكن أن يؤدي إلى زيادة استهلاك الكحول وتعاطي المخدرات، وإلى التأثير، بوجه عام، على مواقف الناس إزاء المخاطر. بالإضافة إلى ذلك، فإن توقف الاستفادة من الخدمات الصحية والتعليمية يقلل من إمكانيات الحصول على وسائل الوقاية من فيروس الإيدز وعلى المعلومات والعلاج والرعاية في هذا المجال خلال مرحلتي النزاع والهروب.

إن العوامل التي يمكن أن تحد من انتقال فيروس الإيدز بين اللاجئين تخضع لقدر أقل من الدراسة، ولكنها قد تشمل ما يلي: تقليل الحراك بهدف البحث عن فرص عمل في المناطق الحضرية، حيث ترتفع نسبة انتشار الفيروس، وعزلة بعض جماعات اللاجئين وتعذر الوصول إليها؛ وفي بعض الحالات، خاصة في مرحلة ما بعد الطوارئ، توافر إمكانيات أفضل للوقاية وللحصول على الخدمات المتصلة بفيروس الإيدز بالمقارنة بالإمكانيات المتاحة في البلدان الأصلية أو في الأوساط السكانية المحلية المضيفة.[١١]

ثمّة مستوى مقبول حالياً من الإدراك للعوامل العديدة التي تسهم في زيادة مخاطر هذا الفيروس بالنسبة للاجئين في مرحلتي الطوارئ وما بعد الطوارئ. وتشمل هذه العوامل فقدان سبل الرزق والافتقار إلى الخدمات الأساسية، مما يزيد في كثير من الأحيان من إمكانيات تعرّض النساء والفتيات للاستغلال الجنسي.

لا يوجد هناك حتى الآن إدراك كامل لمخاطر الإصابة بفيروس الإيدز بالنسبة للمجتمعات المضيفة، وهي مخاطر تتوقف على مستوى الانتشار النسبي للفيروس وعلى مدى التفاعلات بين اللاجئين وأعضاء المجتمع المحلي. إلاّ أن الاتجاهات في هذا الصدد أصبحت تزداد وضوحا: فمعظم اللاجئين يعيشون ضمن المجتمعات المضيفة، وليس في مخيمات[١٢]، وهم يمكثون في أكثر الأحيان سنوات عديدة في البلدان المضيفة، ويعيشون في اتصال وثيق بالمجتمعات المحلية المحيطة بهم. كما أنّ عدم تلبية احتياجات اللاجئين لا يعني إنكار حقوقهم فحسب، بل يؤدي أيضا إلى تقويض فعالية الجهود الرامية إلى توفير الوقاية والرعاية في مجال فيروس الإيدز لصالح المجتمعات المحلية المحيطة بهم.

السمات الخاصة ومخاطر الحماية للاجئين والنازحين داخلياً:

إن عملية إعداد أنشطة لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير الحماية والخدمات للمتأثرين بمرض الإيدز، في أوضاع الانهيار المؤسسي، تطرح تحديات خاصة. فعلى سبيل المثال، غالبا ما يكون الوضع الاجتماعي الاقتصادي العام للاجئين وتوفّر التعليم النظامي وغير النظامي مختلفين تماما عنهما في أماكن أخرى. تختلف الحياة في حالات اللجوء من حيث طبيعة المجموعات السكانية والبيئات ومرحلة الطوارئ، إلاّ أنّ هذه الحالات تتسم عادة بخصائص عامة مشتركة:

الفقر والاعتماد على المعونة

كثيرا ما يتمّ إيواء اللاجئين داخل مخيمات في مناطق نائية. فقلة أو انعدام إمكانيات الحصول على فرص للعمل أو على أرض يمكن زراعتها يؤدّيان إلى حالة من الفقر والبطالة واليأس تكون سببا في ظهور أنماط جديدة من السلوك تطرح مشكلات معينة: تزايد العنف الأسري، وممارسة الجنس في سبيل البقاء، والزواج المبكر. وتتفاقم حدة هذه المشكلات بسبب غياب البنى الاجتماعية التي تقوم عادة بتقديم الدعم للأفراد والجماعات الذين يواجهون صعوبات، وهي البنى التي تنهار أثناء مرحلتي النزاع أو الهروب. قد تؤدي قلة الفرص المالية أيضا إلى حالة من الاعتماد على المساعدات الإنسانية الدولية، بما في ذلك المساعدات المتعلقة بتوفير الغذاء وغيره من أشكال الدعم المادي.

وفي الحالات الطويلة الأمد، يظل العديد من النازحين داخلياً يعيشون في ظروف صعبة بسبب قلة الإمكانيات المتاحة لهم للحصول على المساعدة الإنسانية. كما يواجه النازحون داخليا في كثير من الأحيان المشكلات نفسها ويعيشون في ظلّ ظروف مماثلة لظروف اللاجئين؛ لكنهم قد لا يتمكنون من الاستعانة بدعم مادي مثل الحصول على البذور والأدوات وغيرها من وسائل العمل المتاحة للاجئين العائدين.[١٣]

سوء المعاملة والصدمات

إن انتهاكات حقوق الإنسان، بما فيها الاستغلال الجنسي والتعذيب والهجر والتجنيد القسري في الميليشيات أو القوات المسلحة والخطف والاتجار بالأشخاص، يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بصدمات جسدية وعقلية وعاطفية.[١٤] بالإضافة إلى ذلك، فإن هذه الانتهاكات كثيرا ما تكتسي طابعا دوريا بحيث أنها تتكرر في كافة مراحل التهجير. ويمكن أن يتكون لدى اللاجئين والنازحين داخلياً شعور بالضعف المفرط وبالصدمة، مما يمنعهم من المشاركة في البرامج التعليمية بسبب التجارب التي مروا بها؛ وقد تنشأ لدى الطالبات، ولدى أسرهن على وجه الخصوص، مخاوف شديدة فيما يخص سلامتهن، وهي مخاوف يتعين معالجتها لئلا تكون سببا في إجبار هؤلاء الطالبات على ملازمة منازلهن.

مخاطر مضاعفة بشأن الحماية

كثيرا ما تكون النساء عرضة لمخاطر مزدوجة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بسبب عامل الضعف البيولوجي والاجتماعي والاقتصادي وغير ذلك من عوامل الضعف الناجمة عن أوضاع النزاع. ويؤدي تزايد نسبة حوادث الاغتصاب التي ترتكب أثناء مراحل النزاع والتهجير إلى تزايد احتمالات العدوى بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي (STIs)، بما في ذلك الإصابة بفيروس الإيدز. وقد تجد اللاجئات أنفسهن وقد انفصلن عن أعضاء أسرهن أو عن آليات الدعم التقليدية، معزولات عن مجتمعاتهن؛ فيواجهن تحديات جديدة، مثل الاضطرار إلى إعالة أنفسهن وأطفالهن في ظروف بالغة الصعوبة، وأشكالا جديدة من العنف والمخاطر في بلد اللجوء.[١٥]

كما أنّ الفتيات غالباً ما يكن أشد تأثرا بهذا الوباء، وفي سن أبكر، مقارنة بالفتيان. وبالنسبة للفتيات اللاجئات والنازحات داخليا، فإن عوامل الضعف المتعددة تصبح أكثر حدة: فالفتيات يجدن أنفسهنّ مضطرات، قبل الأوان، لتولي مهام إعالة الأسرة وغيرها من المسؤوليات، ويواجهن صعوبات مضاعفة في الحصول على التعليم، وقد يفرض عليهن الزواج في سن مبكرة، ويتعرضن للاستغلال الجنسي (حتّى ضمن إطار البيئة التعليمية)، ويعانين من الوصم، ويكن عادة آخر من يحصل على العلاج الطبي بين أفراد أسرهن.

لا بدّ أيضا من إيلاء عناية خاصة بالأطفال المتأثرين بفيروس الإيدز، ويشمل ذلك الأطفال الذين تيتموا أو الذين ساءت أحوالهم بسبب الإيدز. وقد خلصت دراسة لليونيسيف (٢٠٠١) إلى أن «١٣ من الـ ١٧ بلدا التي تضم أكثر من ١٠٠ ٠٠٠ طفل ميتّم بسبب الإيدز هي بلدان في حالة نزاع أو على وشك الدخول في حالة طوارئ تنطوي على نزاع». على سبيل المثال، تضمّ جمهورية الكونغو الديمقراطية، التي خرجت للتوّ من حرب دامت لفترة طويلة، زهاء ٦٨٠ ٠٠٠ طفل فقدوا آباءهم بسبب مرض الإيدز.[١٦]

غالباً ما تكون أوضاع اللاجئين والنازحين داخلياً القاطنين في مناطق حضرية أكثر سوءا من أوضاع اللاجئين الذين يعيشون في مخيمات. فهؤلاء الأشخاص يكونون في أكثر الأحيان مشتتين، وينتمون إلى فئات اجتماعية مختلفة، ويصعب الوصول إليهم[١٧]، لذا فلا يتاح لهم سوى القليل من الفرص، أو لا تتاح لهم أية فرص إطلاقا، للحصول على الخدمات الاجتماعية والطبية، بما في ذلك فرص الاستفادة من التعليم النظامي وبرامج الوقاية والعلاج والرعاية المتعلقة بفيروس الإيدز. وهم كثيرا ما يجهلون أمر وجود الخدمات المحلية أو حقّهم في الاستفادة منها. يكونون عادة من أول الضحايا لمجموعة متنوعة من المواقف القائمة على التمييز وكراهية الأجانب. على سبيل المثال، قد تنظر المجتمعات المضيفة والهيئات المحلية المضطلعة بتوفير الخدمات إلى اللاجئين في المناطق الحضرية باعتبارهم مصدرا لحوادث الإجرام وللمنافسة الاقتصادية وسببا في تفشي الأمراض. وبما أنّ هذه المواقف يمكن أن تسود أيضا في المدارس المحلية التي تستقبل الأطفال اللاجئين، فمن الضروري أن تُدرج التوعية بشأن حقوق اللاجئين، بما فيها حقوقهم المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز، في المناهج الدراسية وفي برامج تدريب المعلمين في البيئات الحضرية.

العوائق أمام الالتحاق بالمدارس والتعلم

غالباً ما تتعرض الأنظمة التعليمية للتدمير في حالات النزاع. فخلال النزاع في موزمبيق في عقدي الثمانينيات والتسعينيات من القرن الماضي، على سبيل المثال، تم تدمير ٤٥ في المائة من المدارس.[١٨] يفقد العديد من الأطفال اللاجئين والنازحين داخلياً فرصة الحصول على التعليم. فعلى سبيل المثال، تشير التقديرات إلى أنّ حوالي ٨٥ في المائة من الأطفال الذين كانوا يعيشون في مخيمات في كولومبيا في عام ٢٠٠٥ لم يكونوا ملتحقين بالتعليم الابتدائي.[١٩]

ولئن كان من الممكن أن يستفيد المهجرون داخليا من خدمات التعليم النظامي، فإن اللاجئين قلما يحصلون على هذه الخدمات سواء لأنهم لا يملكون الوثائق اللازمة (مثل وثائق تسجيل الميلاد) للالتحاق بالمدارس، أو لأنهم لا يستطيعون تسديد الرسوم وغيرها من نفقات التعليم، أو لا يملكون طلاقة كافية باللغة المستخدمة في التعليم. وفي الحالات التي تتوفّر فيها الفرص التعليمية للاجئين (ويمكن أن تكون هذه الفرص، في بعض الحالات، أكبر من تلك المتاحة للسكان المحليين)، فإن فرص التعليم الثانوي والعالي تكون عادة محدودة جدا. وعلى ذلك، ففي حالات اللجوء، كما في غيرها من الحالات، قد لا يكون التعليم النظامي في مجالي فيروس ومرض الإيدز متوافرا لكافة الفئات السكانية المستهدفة، بما فيها الفئات الشديدة التأثر، مثل الشباب غير الملتحقين بالمدارس، فتدعو الحاجة بالتالي إلى برامج تعليم غير نظامية لسد هذه الفجوة.

توفير التعليم للاجئين والنازحين داخلياً

في الوقت الذي تنظر فيه الحكومات والمنظمات الدولية إلى الغذاء والماء والمأوى والرعاية الصحية باعتبارها ضرورات أساسية في حالات الطوارئ، فإن التعليم لا يحظى دائما بمستوى مماثل من الدعم من هذه الجهات، ولاسيما خلال مرحلة الطوارئ من دورة النزوح. بيد أن توفّر التعليم النظامي (في المدارس، على سبيل المثال) والتعليم غير النظامي (خارج إطار المدارس) للاجئين والنازحين داخلياً، لاسيما للأطفال والشباب منهم، أمر ضروري للغاية. بالإضافة إلى دور التعلم في توفير الأسس الرئيسيّة للتعليم، فهو قد يكفل، في حالات الطوارئ، الحماية من الاستغلال والأذى، ويوفر التماسك والاستقرار والأمل في أوقات الأزمات، ويغزز اكتساب المهارات اللازمة للعيش، ويدعم عملية حلّ النزاعات وبناء السلام.[٢٠]

الحق في التعليم للجميع

لقد تم الاعتراف بالتعليم، في العديد من الاتفاقيات والإعلانات والتعهدات الدولية (انظر الخانة ١)، كحقّ من حقوق الإنسان الأساسية وعامل رئيسي من عوامل التنمية المستدامة والسلام والاستقرار داخل البلدان وفيما بينها.

تشمل التعهدات التي قطعها المجتمع الدولي بتحقيق التعليم للجميع تعهدا محددا بشأن «تلبية احتياجات الأنظمة التعليمية المتضررة من ظروف النزاعات والكوارث الطبيعية وانعدام الاستقرار» بالإضافة إلى وضع «برامج تعليمية لمكافحة فيروس ومرض الإيدز».[٢١] تقر مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، من جانبها، بالتعليم في مجال فيروس الإيدز باعتباره يمثل إحدى الخدمات الأساسية، وذلك في «مذكرتها لعام ٢٠٠٦ بشأن فيروس ومرض الإيدز وحماية اللاجئين والنازحين داخلياً وغيرهم من الأشخاص المعنيين». تشير المفوضية هنا إلى أن «الحق في الرعاية الصحية لا يشمل فقط العلاج المتعلق بفيروس الإيدز، بل يشمل أيضا التعليم المتصل بفيروس الإيدز» وأنه «ينبغي للدول ولمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أن تكفل توفر المعلومات عن فيروس ومرض الإيدز على نطاق واسع في أوساط اللاجئين والنازحين داخلياً وغيرهم من الأشخاص المعنيين.»[٢٢]

تشمل التعهدات التي قطعها المجتمع الدولي بتحقيق التعليم للجميع تعهدا محددا بشأن «تلبية احتياجات الأنظمة التعليمية المتضررة من ظروف النزاعات والكوارث الطبيعية وانعدام الاستقرار» بالإضافة إلى وضع «برامج تعليمية لمكافحة فيروس ومرض الإيدز».

الخانة ١
الاتفاقيات والإعلانات والتعهدات الدولية الداعمة للتعليم

- **١٩٤٨ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.** تنص المادة ٢٦ منه على أن «لكل شخص الحق في التعلم».
- **١٩٤٩ اتفاقية جنيف الرابعة المتعلقة بحماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب.** تنص المادة ٥٠ منها على ما يلي: «تكفل دولة الاحتلال، بالتعاون مع السلطات الوطنية والمحلية، حسن تشغيل المنشآت المخصصة لرعاية الأطفال وتعليمهم».
- **١٩٥١ الاتفاقية المتعلقة بوضع اللاجئين.** تنصّ المادة ٢٢ منها على أن تمنح الدول اللاجئين «نفس المعاملة الخاصة بالمواطنين بالنسبة للتعليم الابتدائي».
- **١٩٦٦ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.** تنص المادة ٢ منه على ضمان ممارسة الحق في التعليم «بدون أي تمييز بسبب العرق، أو اللون، أو الجنس، أو اللغة، أو الدين، أو الرأي سياسيا أو غير سياسي، أو الأصل القومي أو الاجتماعي، أو الثروة، أو النسب، أو غير ذلك من الأسباب».
- **١٩٨٩ اتفاقية حقوق الطفل.** تؤكد الاتفاقية من جديد على حق الطفل في الحصول على تعليم مجاني وملائم وجيد بغضّ النظر عن الوضع القانوني.
- **٢٠٠٠ إطار عمل داكار: التعليم للجميع.** ينص إطار العمل على أنه ينبغي للأطراف الموقعة عليه أن تقوم «بالتنفيذ العاجل لبرامج وتدابير تعليمية لمكافحة وباء الإيدز/السيدا».
- **الأهداف الإنمائية للألفية.** تشمل هذه الأهداف هدفين يتعلقان مباشرة بالتعليم، وهما: الهدف ٢ «كفالة تمكن الأطفال في كل مكان، سواء الذكور أو الإناث منهم، من إتمام مرحلة التعليم الابتدائي؛» والهدف ٣ «إزالة التفاوت بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي، ويفضل أن يكون ذلك بحلول عام ٢٠٠٥، وبالنسبة لجميع المراحل في موعد لا يتجاوز ٢٠١٥».

توفير التعليم للفتيات والنساء

في حالات الطوارئ، كما في غيرها من الحالات، يعتبر إيلاء العناية بتوفير فرص متساوية للنساء والفتيات للحصول على التعليم ضرورة ماسة. فهناك اليوم أدلة دامغة على أن حصول الفتيات على قدر أعلى من التعليم يجعلهن أكثر قدرة على تأخير علاقتهن الجنسية الأولى وعلى توخي ممارسة الاتصال الجنسي في ظروف أكثر سلامة. كما تبين من دراسة أجريت مؤخرا في ثمانية بلدان أفريقية، تقع جنوب الصحراء الكبرى، أن النساء اللواتي قضين ثماني سنوات أو أكثر في التعليم كن أقل احتمالا بنسبة تتراوح بين ٤٧ و٨٧ في المائة لممارسة الاتصال الجنسي قبل سن الثامنة عشرة بالمقارنة مع النساء اللواتي لم يتلقين أي تعليم مدرسي.[٢٣] وثمة أيضا شواهد على أن التعليم يؤثر في خيارات الشابات فيما يخص استخدام العوازل الذكرية (الرفالات) أو الامتناع عن الاتصال الجنسي الذي ينطوي على قدر كبير من المخاطرة. وتشير دراسات أجريت في ٢٢ بلدا إلى وجود علاقة وثيقة بين مستوى التعليم وزيادة استخدام الرفالات.[٢٤] ففي جمهورية الكونغو الديمقراطية وتنزانيا وأوغندا، تبين أن مستويات الإصابة بفيروس الإيدز بين الفتيات والنساء الأكثر تعليما كانت أدنى منها لدى غيرهن من الفتيات والنساء.[٢٥] بالإضافة إلى ذلك، ثمّة علاقة وثيقة بين ارتفاع مستويات التعليم بين النساء وانخفاض معدلات الوفيات بين الرضع والأطفال دون سن الخامسة. ومن ناحية أخرى، فإن النساء الأكثر تعليما يكن أكثر قابلية من النساء الأقل تعليما لإدراك أهمية الرعاية السابقة للولادة، والممارسات الصحية لرعاية الطفل، والتغذية الجيدة لأنفسهن ولأطفالهن. ويرجح أيضا أن تكون هؤلاء النساء أكثر معرفة بأماكن الحصول على الرعاية الصحية وأكثر قدرة على تحمل أعباء هذه الرعاية.[٢٦]

يمكن لحالات الطوارئ أن تحدث تغييرا على مستوى التوازن بين الجنسين في قاعات الدراسة، مع ما يترتب على ذلك من عواقب مختلفة. في بعض الأحيان، تُحرم الفتيات من ارتياد المدارس بسبب انعدام الأمن في الطريق المؤدّية إليها، أو العنف المتوطّن، أو متطلبات الأسرة والأعمال المنزلية ورعاية الأطفال الصغار، أو لأن الأسر لا تعلق الكثير من الآمال على تعليم البنات. وفي حالات أخرى، تشهد مخيمات اللاجئين والنازحين داخلياً تزايدا في مشاركة الفتيات في التعليم المدرسي نظرا لقرب المؤسسات التعليمية أو لوجود حوافز بنيوية للتعليم داخل المخيمات.[٢٧]

تشجع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين تنفيذ مبادرات خاصة لدعم وزيادة استبقاء الفتيات والنساء اللاجئات في البرامج التعليمية. وتشمل هذه المبادرات ما يلي:

- توفير الزيّ المدرسي و/أو الملابس للفتيات؛
- تهيئة بيئات للتعلم تكون آمنة ومؤاتية للجنسين، بما في ذلك إنشاء مراحيض منفصلة للفتيات والفتيان وتوفير مواد صحية.
- وضع وتطبيق مدوّنة قواعد للسلوك للعاملين في التعليم وللطلاب؛
- استخدام قاعات دراسة منفصلة للفتيات والفتيان إذا كان هذا التدبير ملائما من الناحية الثقافية؛
- تعيين معلمين مدربين من جماعات اللاجئين وتعيين معلمات (توصي مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بأن تشكل المعلمات نسبة ٥٠ في المائة على الأقل من مجموع عدد المعلمين العاملين في أوساط اللاجئين)؛
- تدريب المعلمين على معالجة قضايا الجنسين، بما في ذلك العنف الجنسي والعنف المرتبط بالانتماء إلى أحد الجنسين؛
- تيسير إتاحة فرص معقولة وسرية للحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية، بما في ذلك الدعم النفسي؛
- توفير التدريب وفرص النشاط المدر للدخل.

توفير مستوى تعليمي جيد في حالات الطوارئ

جرى تعاون مكثف بين المنظمات الإنسانية بهدف تطوير معايير دنيا للتعليم في حالات الطوارئ والأزمات المزمنة ومراحل الإنعاش الأولى. ترمي هذه المعايير إلى «المساعدة على بلوغ حدّ أدنى من فرص الاستفادة من التعليم وتأمين جودته في حالات الطوارئ وفي مراحل الإنعاش الأولى، بالإضافة إلى ضمان المساءلة للعاملين على توفير هذه الخدمات».[٢٨]

وقد قام فريق العمل التابع للشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ (INEE) المعني بالمعايير الدنيا للتعليم في حالات الطوارئ والأزمات المزمنة ومراحل الإنعاش الأولى بتيسير إجراء عملية استشارية رفيعة المستوى لتطوير «المعايير الدنيا للتعليم في حالات الطوارئ والأزمات المزمنة ومراحل الإنعاش الأولى». فتم تطوير المعايير الدنيا لهذه الشبكة بمشاركة ما يزيد عن ٢٢٥٠ شخصا من أكثر من ٥٠ بلدا خلال عامي ٢٠٠٣ و٢٠٠٤.

لقد طوّرت هذه المعايير بغية استخدامها في عمليات الاستجابة العاجلة والاستعداد للطوارئ والمناصرة الإنسانية، وهي قابلة للتطبيق في ظلّ مجموعة مختلفة من الحالات، بما في ذلك حالات الكوارث الطبيعية والنزاعات المسلحة. توفر هذه المعايير الإرشاد والمرونة في الاستجابة للاحتياجات على أهم المستويات – مستوى المجتمع المحلي – مع توفير إطار منسجم لتنسيق الأنشطة التعليمية التي تضطلع بها الحكومات الوطنية، وغيرها من السلطات ووكالات التمويل والوكالات الوطنية والدولية».[٢٩]

وتعتبر هذه المعايير نقطة انطلاق فعالة لتطوير الاستجابات التعليمية لفيروس ومرض الإيدز من حيث أنها تتناول مبادئ السياسة العامة، والتدابير الإستراتيجية، وآليات التنسيق اللازمة للتعليم في حالات الطوارئ. ويقدم القسم التالي من هذه الوثيقة إطاراً للاستجابات التعليمية لفيروس ومرض الإيدز، وذلك استنادا إلى المعايير والمؤشرات المعروضة في المطبوع الصادر عن الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ بعنوان Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction (المعايير الدنيا للتعليم في حالات الطوارئ والأزمات المزمنة ومراحل الإنعاش الأولى)، وفي المطبوع الصادر عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) بعنوان Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings (المبادئ التوجيهية بشأن التدخلات المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز في حالات الطوارئ).

عناصر الاستجابات التعليمية لفيروس ومرض الأيدز الموجهة إلى اللاجئين والنازحين داخلياً

...تقر اليونسكو ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بأن لكل حالة من حالات الطوارئ طابعها الخاص وأنه يمكن أن تكون لكل برنامج نقطة انطلاق خاصة به. ويعتبر التنفيذ المنظم والمعزز عاملا ضروريا لتهيئة الأفراد والجماعات للانتقال من مجرد وضع كئيب إلى وضع يضطلعون فيه بمسؤولياتهم ويملكون فيه المهارات والمواقف والصحة اللازمة لتحقيق النجاح.

خلال مرحلة النزوح – منذ بداية حالة الطوارئ حتى إيجاد حل دائم – غالباً ما يكون اللاجئون مستبعدين من استراتيجيات البلدان المضيفة وسياساتها وبرامجها المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز، ولا يجري عادة الاهتمام باحتياجاتهم في الاقتراحات التي تعرض على الجهات المانحة أو التي تُموّل من قبل هذه الجهات.[٣٠] قد يؤدي هذا الوضع إلى تقويض الجهود الفعلية الرامية إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والتخفيف من آثار مرض الإيدز بالنسبة للاجئين والنازحين داخلياً بالإضافة إلى المجموعات السكانية المضيفة.

كما أنه لمن الضروري أن تبذل الجهود لتأمين حصول اللاجئين والنازحين داخلياً، ولاسيما الأطفال والشباب منهم، على فرص تعليمية، نظرا لأن التعليم يوفر المعارف والمهارات اللازمة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ويحمي الأفراد والأسر والجماعات من تأثير مرض الإيدز. كما يساعد التعليم أيضا في التغلب على الظروف التي تيسر انتشار الفيروس، قد يهيئ الظروف اللازمة للفهم والتسامح اللذين يسهمان بدورهما في الحد من الوصم والتمييز ضد الأشخاص المتأثرين بهذا الفيروس.[٣١]

لقد قامت اليونسكو ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بتنظيم وتعزيز أنشطة تتناول احتياجات اللاجئين والنازحين داخلياً في مجال الوقاية والعلاج والرعاية والدعم، وكذلك الوصم والتمييز المتصلين بفيروس الإيدز واللذين يتعرض لهما هؤلاء الناس في كثير من الأحيان. ولكي تكون هذه التدخلات فعالة فإنه يتعين أن تستخدم فيها جميع الأشكال التعليمية (النظامية وغير النظامية وغير الرسمية[٣٢]) وأن تُعتمد بشأنها نهوج مشتركة بين عدة قطاعات من أجل التصدي لهذا الوباء بطريقة فعالة ومجدية.

وهناك استجابة تعليمية شاملة لفيروس ومرض الإيدز من أجل اللاجئين والنازحين داخلياً تتألف من العناصر الأساسية الخمسة التالية: (١) سياسة عامة وإدارة وأنظمة؛ (٢) تعليم جيد (بما في ذلك مبادئ متداخلة من مختلف القطاعات)؛ (٣) مضمون ومنج دراسي ومواد تعلم؛ (٤) تدريب ودعم للمربين؛ (٥) نهوج ومداخل.

ويتناول هذا القسم العناصر المذكورة ويقدم أمثلة على التدابير السياسية والبرنامجية التي يتعين أن تتخذها وزارات التربية ومنظمات المجتمع المدني وشركاؤها في مجال التنمية.

تعتبر الاستجابة الشاملة عاملا بالغ الأهمية – ويتعين أن تكون هذه العناصر الأساسية الخمسة قائمة وأن تعمل بشكل جيد، وذلك على نحو يكفل أكبر قدر من النجاح في الاستجابة لهذا الوباء في أوساط اللاجئين والنازحين داخلياً. وفي الوقت نفسه، تقر اليونسكو ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بأن لكل حالة من حالات الطوارئ طابعها الخاص وأنه يمكن أن تكون لكل برنامج نقطة انطلاق خاصة به. ويعتبر التنفيذ المنظم والمعزز عاملا ضروريا لتهيئة الأفراد والجماعات للانتقال من مجرد وضع كئيب إلى وضع يضطلعون فيه بمسؤولياتهم ويملكون فيه المهارات والمواقف والصحة اللازمة لتحقيق النجاح.

١ السياسة العامة والإدارة والأنظمة

يتمثل أحد الدروس التي استخلصتها اليونسكو ومفوضية الأمم المتحدة للاجئين في ضرورة الحرص على أن تكون السياسات والمبادرات الخاصة بفيروس ومرض الإيدز التي تتوجّه إلى اللاجئين والنازحين داخلياً منسقة وأن يجري تعميمها ودمجها مع السياسات والمبادرات المتخذة على الصعيد القطري وعلى مستوى المنظمات، وذلك لتأمين أقصى قدر من الجدوى للموارد والخدمات. فعلى سبيل المثال، ينبغي أن تكون احتياجات اللاجئين والنازحين داخلياً عنصرا من عناصر السياسة العامة الوطنية لقطاع التعليم المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز في البلدان التي تعاني من هذا الوباء (انظر الخانة ٢)، وأن تخصص لها ميزانية محددة، وأن تُدرج في الخطط الحكومية العادية وفي الآليات المالية. ينبغي أن يجري أيضا تطبيق الأطر القانونية والسياسات العامة، بما فيها تلك التي تعزز اعتماد التعليم الإلزامي والمجاني، على البرامج التعليمية الخاصة بالنازحين. وإذا كان من المتعذر، أو من غير الممكن من الناحية العملية، أن يلتحق اللاجئون بمدارس البلد المضيف، فإنه ينبغي إقرار برامج تعليمية مستقلة في مخيمات اللاجئين. تؤيد اليونسكو ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، من جانبهما، تطبيق المعايير الدنيا للتعليم في حالات الطوارئ والأزمات المزمنة ومراحل الإنعاش الأولى التي تنص على أنه «في إطار الاستجابة لحالات الطوارئ، ينبغي للسلطات التعليمية والجهات المعنية الرئيسية أن تقوم بإعداد وتنفيذ خطة تعليمية تراعي السياسات التعليمية الوطنية والدولية، وتدعم الحق في التعليم، وتستجيب لاحتياجات التعليم للجماعة السكانية المتأثرة بالوباء».[٣٣]

وبالمثل، ينبغي أن تكون الأنشطة المضطلع بها في حالات الطوارئ مدرجة أيضا، كلما كان ذلك ممكنا، ضمن الاستراتيجيات الوطنية المتعلقة بمرض الإيدز، كما في الأطر والآليات الإنمائية الأوسع نطاقا مثل دراسات استراتيجية الحد من الفقر (PRSP). ويمكن أن تشكل الشبكات وفرق العمل المعنية بالتعليم وسيلة استشارية لدمج التعليم الخاص بفيروس ومرض الإيدز ضمن الخطط المتعلقة بمرض الإيدز في البلد المضيف من خلال تأمين التنسيق وتبادل المعلومات بين الأطراف المعنية. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تضطلع الشبكات واللجان المحلية (مثل لجان التعليم في مخيمات اللاجئين) بدور حلقة الوصل بين اللاجئين وأصحاب القرار فيما يخص قضايا التعليم في مجال فيروس ومرض الإيدز. ويمكن لجهات الوصل المعنية بالتعليم وفيروس ومرض الإيدز في حالات الطوارئ أن تقوم أيضا بتأمين الاتصال مع الوكالات الوطنية التي تضطلع بأنشطة في مجال فيروس ومرض الإيدز، وذلك دعما للتآزر والترابط مع هذه الجهات.

يمكن أن يؤدي الجمع بين الموارد المقدمة للاجئين وموارد البلد المضيف إلى توفير دعم إضافي من أجل بناء وتشغيل المدارس الابتدائية والثانوية، ولاسيما في المناطق الريفية. أمّا في المناطق التي لا يوجد فيها إلا عدد قليل من المدارس، فإن الجمع بين الموارد المقدمة من الجهات المانحة والموارد المتوفرة في البلد المضيف من أجل بناء المدارس يمكن أن يؤدي إلى زيادة الفرص التعليمية المتاحة لكلّ من اللاجئين ومواطني البلد المضيف على حد سواء.

يكون إعداد السياسات والخطط على أقصى قدر من الفعالية عندما يستند إلى تقييمات تجري في الوقت المناسب من خلال تشاور واسع النطاق مع السكان المعنيين، وإلى مراعاة التجارب والسياسات والممارسات السابقة لهؤلاء السكان. من أجل إقرار البرامج التعليمية في حالات الطوارئ، توصي «الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ» «بإجراء تقييم مناسب للتعليم في إطار الحالة الطارئة بطريقة شمولية وتشاركية» واستخدام نتائج هذا التقييم لإعداد إطار «يتضمن توصيفا واضحا للمشكلة واستراتجية موثقة لحلها».[٣٤] ولضمان المعالجة الملائمة لموضوع فيروس مرض الإيدز، فإن اليونسكو ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين تؤيدان إدراج مؤشرات فيروس ومرض الإيدز في تحليل الأوضاع أو في التقييم المرجعي وضمن عمليات رصد وتقييم الاستجابات التعليمية (يمكن الإطلاع على القياسات النوعية والكمية بحسب الفئات السكانية في الخانة ٣). ينبغي تصنيف جميع البيانات بحسب الجنس والعمر، كلما كان ذلك ممكنا.

الخانة ٢

تعميم مراعاة احتياجات اللاجئين والنازحين داخلياً في سياسة قطاع التعليم المتعلقة بفيروس ومرض الأيدز، أوغندا

كمبدأ من المبادئ التي تستند إليها السياسة العامة، فإن «ارتفاع عدد الأشخاص الذين يعانون من النزاعات والكوارث وغيرها من حالات الطوارئ أو الذين يخضعون للتهجير بسببها، يعتبر مسألة ذات أولوية عالية فيما يخص الاستجابة لفيروس ومرض الإيدز، ويتطلب توفير التعليم بشكل خاص».

وفيما يخص العلاج والرعاية والدعم وتخفيف الآثار، «فإن على مؤسسات قطاع التعليم أن تعمل بالتعاون مع البرامج الوطنية المحلية القائمة لرصد ومعالجة المخاطر التي يواجهها المتلقّون الذين تتعرض سلامتهم للخطر بسبب النزاع المسلح، والنزوح الداخلي، وحالة اللجوء، والإبعاد».

وفيما يتعلق بإدارة استجابة قطاع التعليم لفيروس ومرض الإيدز، «فإن جميع مؤسسات قطاع التعليم المشاركة في عمليات تخطيط وبرمجة وتنفيذ الأنشطة المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز ستتخذ تدابير خاصة في مناطق النزاع وبالنسبة للسكان المهجرين. وستعطى الأولوية للمساعدة الأساسية ولتوفير العلاج والرعاية في الحالات التي يكون فيها الأطفال معرضين للفقر والخطف وسوء المعاملة».

المصدر: وزارة التربية والرياضة، جمهورية أوغندا، ٢٠٠٥.

مؤشرات مختارة لفيروس ومرض الأيدز من أجل تخطيط التعليم بحسب الفئات السكانية

الخانة ٣

المتلقون	• مصادر المعلومات عن الجنس والصحة الإنجابية وفيروس الأيدز • معرفة طرق الوقاية من فيروس الأيدز • متوسط السن عند ممارسة الاتصال الجنسي لأول مرة • العلاقات، والتوقعات، والمواقف إزاء الجنس، والممارسة التعاملية للجنس، وممارسة الجنس بالإكراه، والاختلاط العمري • المواقف إزاء الأشخاص المصابين بفيروس الأيدز • تفضيل المتلقين لجنس معين للمربي المسؤول عن التعليم بشأن فيروس ومرض الأيدز
المربون	• معرفة طبيعة فيروس ومرض الأيدز • المواقف إزاء الأشخاص المصابين بفيروس الأيدز، بما في ذلك إزاء مسألة دمج الأشخاص المصابين بفيروس الأيدز ضمن بيئة التعلّم • المواقف إزاء إشراك المجتمع المحلي في أنشطة بيئة التعلّم • التدريب في ميدان فيروس ومرض الأيدز (بما في ذلك التدريب قبل الخدمة وأثناءها) • الشعور بالارتياح إزاء تجربة التعليم في مجال الجنس والصحة الإنجابية وفيروس الأيدز • مدى الاستعداد لتناول موضوع فيروس ومرض الأيدز في إطار المنهج الدراسي
أعضاء المجتمع المحلي	• مدى إشراك القادة وغيرهم من الفئات الرئيسية (مثل النساء والشباب) في عملية إعداد المنهج الدراسي المتعلق بفيروس الأيدز • مدى توافر العوازل الذكرية وغيرها من الوسائل؛ ومدى توافر خدمات الكشف عن فيروس الأيدز والانتفاع بها • المواقف إزاء التعليم في مجال فيروس ومرض الأيدز • المواقف إزاء الأشخاص المصابين بفيروس الأيدز، بما في ذلك إزاء مسألة دمج الأشخاص المصابين بفيروس والأيدز ضمن بيئة التعلّم

٢ توفير مستوى تعليمي جيد، بما في ذلك وضع مبادئ متداخلة من مختلف القطاعات

ثمة اعتراف واسع النطاق بأن الحصول على تعليم جيد يعتبر بحد ذاته، وبصرف النظر عن أي اعتبار آخر، وسيلة فعالة للحد من إمكانيات تعرض المتلقّين للإصابة بفيروس ومرض الإيدز. ويجب أن يكون التعليم قائما على الحقوق وعلى الاستباق والاستيعاب، مع وجود مناهج دراسية وأنظمة تعليمية تراعي قضايا الجنسين وتتسم بالدقة العلمية والملاءمة الثقافية. ويعتبر التعلم الفعال عاملا أساسيا يقتضي من البرامج التعليمية أن تدعم الإصلاحات من أجل تلبية الاحتياجات سواء بالنسبة للمتلقّي أو على مستوى نظام التعلم برمته. فعلى سبيل المثال، وعلى مستوى المتلقّي، يتعين أن تقر الأنظمة التعليمية بالعناصر التي يحضرها المتلقّون إلى بيئة التعلم. وفي حالات اللجوء، يمكن أن تشمل هذه العناصر شعورا معينا باليأس والقدرية في أوساط الطلاب والمجتمعات، مما يتطلب أن يكون التعليم جذابا بحيث يكفل مشاركة المتلقّين ويحافظ على اهتمامهم. أما على مستوى نظام التعلم، فإن هذا قد يتطلب بذل جهود مكثفة لقياس نتائج التعلم، ليس فقط من حيث اكتساب المعارف، بل أيضا من حيث اكتساب المهارات والقدرات، مثل حل المشكلات، وكذلك بعض القيم، مثل التسامح والمساواة بين الجنسين، وأنماط معينة من السلوك.[٣٥]

ومن أجل كفالة جودة الخدمات والبرامج التعليمية النظامية وغير النظامية، فإن المعايير الدنيا للشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ تدعو إلى المشاركة النشيطة من جانب أفراد الجماعة المتأثرة بحالة الطوارئ في تحديد البرامج والتخطيط لها وتنفيذها، وفي عمليات الرصد والتقييم.[٣٦] كما أنّ «اللجان التعليمية للمجتمع المحلي»، التي تضم الآباء و/أو أعضاء من رابطات الآباء والمعلمين (PTA)، والوكالات المحلية، ورابطات المجتمع المدني، ومنظمات المجتمع المحلي، وجمعيات الشباب والنساء، والمعلمين والمتلقّين، يمكنها أن تضطلع في العديد من الحالات بدور رئيسي في تحديد أولويات الأنشطة التعليمية وفي تخطيطها، وكذلك في وضع خطة للعمل تستند إلى جهود المجتمع المحلي. (انظر الخانة ٤ للاطلاع على أنشطة مختارة لدعم مشاركة المجتمع المحلي في البرامج التعليمية المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز).

ينبغي أن تبذل الجهود أيضا لكفالة الوفاء بالمعيار الأدنى للشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ، من حيث ضرورة «أن تكون بيئات التعلم مأمونة، وأن تعزز حماية رفاهية المتلقّين العقلية والعاطفية».[٣٧] وهذا يشمل العمل مع موظفي التعليم وأعضاء المجتمع المحلي من أجل ما يلي:

- توفير إمكانيات للوصول إلى المرافق التعليمية بصورة سليمة وآمنة؛
- تأمين بنية مادية ملائمة لموقع التعلم، بما في ذلك توفير مساحة كافية ومرافق ترفيهية وصحية (مثل الماء اللازم للنظافة الشخصية، والمراحيض النظيفة لكل من الذكور والإناث)؛
- وضع سياسات حاسمة إزاء العنف في أماكن التعلم، واعتماد قواعد للسلوك تحظر العلاقات الجنسية بين المتلقّين والمربين؛
- تأمين الترابط مع المرافق الصحية والغذائية وغيرها من المرافق الاجتماعية في الجوار لدعم الرفاه العام للمتلقّين. ويمكن أن يشمل ذلك إقامة مرافق رياضية وترفيهية وأندية اجتماعية، وتشجيع إقامة شبكات للدعم المتبادل.

الخانة ٤

أنشطة مختارة لدعم مشاركة المجتمع المحلي في البرامج التعليمية المتعلقة بفيروس ومرض الأيدز

- تعزيز إشراك المهجرين والمجتمع المحلي في تحليل الأوضاع وفي التخطيط للأنشطة التعليمية وتنفيذها وتقييمها؛
- تثقيف المهجرين وأعضاء اللجان التعليمية للمجتمع المحلي بشأن فيروس ومرض الإيدز، بما في ذلك آلية انتقال الفيروس، ومخاطر واحتمالات الإصابة به، والعلاج والرعاية والحقوق في هذا المجال؛
- العمل مع المهجرين واللجان التعليمية للمجتمع المحلي من أجل دعم مشاركة هذا المجتمع المحلي في البيئة التعليمية، كالمشاركة في وضع مدونة قواعد للسلوك وفي متابعة تطبيقها؛
- تعزيز مشاركة الأشخاص المتأثرين بفيروس الإيدز من جماعة المهجرين ومن المجتمع المحلي المحيط بهم على حدّ سواء في الأنشطة التعليمية.

الخانة ٥

الاعتبارات المتعلقة بالمنهج الدراسي للتعليم في مجال فيروس ومرض الأيدز

١ – تحديد المقاربة للمنهج الدراسي:

- موضوع دراسي مستقل: على سبيل المثال، يكون للتعليم المتعلق بفيروس ومرض الإيدز تسمية واضحة ومستقلة في البرنامج التعليمي؛
- موضوع رئيسي متضمّن: على سبيل المثال، يجري تناول موضوع فيروس ومرض الإيدز في إطار موضوع رئيسي واحد كالعلوم الطبيعية، أو التربية البدنية والصحية، أو الدراسات الاجتماعية؛
- موضوع متداخل في المنهج الدراسي: على سبيل المثال، يجري تناول موضوع فيروس ومرض الإيدز في عدد من المواد الدراسية من خلال نهج تكميلي منسق؛
- موضوع مدمج: على سبيل المثال، يكون موضوع فيروس ومرض الإيدز مدمجا في معظم/كافة مواد المنهج الدراسي، مع أو بدون الإشارة إلى الفيروس ومرض الإيدز بصورة محددة في الموضوعات الدراسية.

٢ – وضع مضمون أساسي للمنهج الدراسي، مثل:

- المعارف الأساسية (الصحة الجنسية والإنجابية، فيروس ومرض الإيدز، العلاج والرعاية، الخرافات والأفكار الخاطئة؛)
- شخصيتي وعواطفي، والآخرون (الاحترام لشخصي وللآخرين، التعامل مع الأوضاع الصعبة والمحفوفة بالمخاطر، التعامل مع الخسارة)؛
- معالجة قضايا الجنسين (قضايا الجنسين والثقافة، الضعف، الثقافة المحلية)؛
- تعزيز حقوق الإنسان والتغلب على الوصم والتمييز (الحقوق والسلامة الجسدية، آثار مرض الإيدز وتوفير الرعاية للأشخاص المصابين بفيروس الإيدز، كسر طوق الصمت)؛

٣ – النظر في مسألة الوقت المخصص لكل درس/وحدة دراسية وفي أهداف ونتائج عمليتي التعليم والتعلم.

٤ – تحديد النهج البيداغوجي وأساليب التدريس وآثار ذلك بالنسبة لتدريب المعلمين ودعمهم.

٥ – استخدام وتكييف وإعداد مواد تعليمية تتلاءم مع احتياجات المتلقّين وخصائصهم.

المصدر: اليونسكو/مكتب التربية الدولي ٢٠٠٦.

٣ المضامين والمنهج الدراسي ومواد التعلّم

يجب أن يكون إعداد المضامين والمنهج الدراسي والمواد التدريبية للتعليم في مجال فيروس ومرض الإيدز قائما على مراعاة عمر المتلقّين أو مستوى نموهم، ولغتهم، وثقافتهم، وقدراتهم، واحتياجاتهم، وأن يشمل ليس فقط المعارف والمواقف وأنماط السلوك المتعلقة بالوقاية، بل كذلك قضايا العلاج والرعاية والدعم، فضلا عن قضيتي الوصم والتمييز. وينبغي أن تجري هذه العملية أيضا وفقا للحد الأدنى الذي وضعته اللجنة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ والذي ينص على ضرورة أن يكون هذا التعليم ملائما من النواحي الثقافية والاجتماعية واللغوية ... ومناسبا لحالة الطوارئ الخاصة».[٣٨]

وفي الحالات التي تدعو فيها الحاجة إلى إعداد المنهج الدراسي أو تعديله فإن هناك عددا من الاعتبارات الهامة التي تتعين مراعاتها، من بينها مقاربة المنهج الدراسي، والمضمون الأساسي، وأهداف ونتائج عمليتي التعليم والتعلم، والنهج البيداغوجي، والمواد التعليمية (انظر الخانة ٥ أعلاه). وينبغي، كلما أمكن ذلك، أن يجري إعداد المنهج الدراسي بمشاركة مقبولة من الأطراف المعنيّة (انظر أيضا «توفير مستوى تعليمي جيد، بما في ذلك وضع مبادئ متداخلة من مختلف القطاعات»).

كما أن طول إقامة اللاجئين في بلد مضيف قد تؤثر بشكل إضافي على إعداد المنهج الدراسي. ففي أوضاع الطوارىء، يستقي المنهج في أحيان كثيرة إما من منهج البلد المضيف أو من منهج البلد الأصلي أو من المنهج المستخدم في أوضاع طوارىء أخرى، ففي تنزانيا على سبيل المثال، ساندت مفوضية الأمم المتحدة لإغاثة اللاجئين واليونيسيف، الاستعانة بالمنهج الدراسي الخاص بالإيدز، الذي يتم تدريسه في مدارس بوروندي وتطبيقه في المدارس التي أقيمت في مخيمات اللاجئين التنزانيين من أجل أبناء تنزانيا.

توصي مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في حالات اللجوء الطويلة الأجل، باعتماد برامج «ذات وجهين»؛ أي أن تكون مقبولة في البلد الأصلي وفي البلد المضيف معا. فعندما تكون لغة التدريس هي اللغة نفسها التي يستخدمها اللاجئون والمجتمعات المضيفة، فيمكنهم في هذه الحالة أن يتابعوا دراستهم وفقا للمنهج الدراسي للبلد المضيف إذ أنّ ذلك التدبير يتيح لهم الحصول على شهادات وطنية عند نهاية الدراسة، ويمكّنهم لاحقاً من مواصلة الاستفادة من فرص التعلم بعد انتهاء حالة الطوارئ.

ولا بد أيضا من أن تُعنى البرامج التعليمية بالاحتياجات النفسية والاجتماعية للمتلقّين والمربين وتنميتهم، وأن تعالج هذه الاحتياجات في جميع مراحل دورة التهجير، بما في ذلك خلال أوقات الأزمات، أو الإعداد للإدماج، أو الاستقرار في البلد المضيف، أو إعادة التوطين في بلد ثالث، أو الإعادة إلى الوطن. ينبغي للبرامج التعليمية (بما في ذلك التعليم النظامي وغير النظامي وغير الرسمي) ألا تستهدف نقل المعلومات فحسب، بل أن ترمي أيضا إلى تنمية المهارات اللازمة لمساعدة المتلقّين على اتخاذ قرارات متبصرة بشأن أنماط السلوك والعلاقات (انظر الخانتين ٦ و٧).

الخانة ٦

تقديم الدعم النفسي والاجتماعي من خلال «المحادثات المجتمعية»

في جمهورية الكونغو الديمقراطية، أجرت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين «محادثات مجتمعية» لتوفير حيز للحوار والتعلم المتبادل والتأمل والتفكير بشأن فيروس نقص المناعة البشرية. وفي الفترة الممتدّة بين كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤ وآذار/مارس ٢٠٠٥ تم إجراء ٩٢ «محادثة». تشير المفوضية إلى وجود بوادر تغير في السلوك، وانفتاح متزايد من جانب الرجال والنساء لاستشراف وبحث القضايا الحساسة المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز، وتزايد الطلب على المعلومات في هذا المجال، وزيادة الطلب على الرفالات (العوازل الذكرية).

المصدر: مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين UNHCR 2005a.

الخانة ٧

توفير أنشطة ترفيهية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية موجهة إلى الأطفال والشباب اللاجئين

قامت حركة «الحق في اللعب»، التي كانت تعرف سابقا باسم حركة «المعونة الأولمبية»، بإعداد ودعم أنشطة رياضية وألعاب في مخيمات اللاجئين في عدد من البلدان الأفريقية، من بينها أنغولا وبنين وأثيوبيا وغانا وغينيا وكينيا ومالي وموزمبيق ورواندا وسييراليون وتنزانيا وأوغندا وزامبيا. تهدف المخيمات إلى مساعدة الشباب اللاجئين على الاستمتاع بأنشطة هادفة. يعتبر برنامج «العيش الآمن واللعب الآمن» برنامجا تعليميا قائما على المهارات، وقد تمّ تنفيذه في المخيمات لتعزيز الوعي وبناء المهارات من أجل الوقاية من الإصابة بفيروس الإيدز في أوساط الشباب. يقوم هذا البرنامج على الأنشطة البدنية والعمل الجماعي وتمثيل الأدوار والمناقشات النشيطة لإشراك الأطفال والشباب في بناء المهارات في المجالات التالية: التفاوض والحزم والتعامل مع ضغط الأنداد والتعاطف مع الأشخاص المصابين بفيروس الإيدز. تتضمن الوحدات المرنة لهذا البرنامج ما يلي: الحقائق المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز، الوقاية من عدوى فيروس الإيدز، القيم وشدة التأثر، التواصل والتعاطف.

المصدر: مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين UNHCR 2003c.

٤ توفير التدريب والدعم للمربين

يجب أن يتم تزويد المربين بالقدر الملائم من المعارف والمهارات والموارد المتعلقة بفيروس الإيدز، كما يجب أن يتلقوا الدعم من المؤسسات والمجتمعات المحلية، وذلك لتمكينهم من التصدي لفيروس ومرض الإيدز في إطار حياتهم الخاصة وحياة أولئك الذين يتولّون تعليمهم وإرشادهم. وهذا يشمل توفير التدريب قبل الخدمة والتطوير المهني المستمر للمعلمين في البيئات المدرسية، وتوفير التدريب الملائم للمربين غير النظاميين، بما في ذلك المربون النظراء، وقادة المجتمع، والقادة الدينيون، والمطببون التقليديون المنخرطون في عملية التثقيف في مجال فيروس ومرض الإيدز.

فيما يخص برامج التعليم النظامي، فإن «المعايير الدنيا» للشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ تؤيد الاستعانة «بالمعلمين وغيرهم من العاملين في التعليم من ذوي الكفاءات الملائمة» عن طريق «عملية تشاركية شفافة تستند إلى معايير اختيار تعكس التنوع والإنصاف».[٣٩] كما يجب أن تبذل الجهود لضمان عدم انطواء معايير اختيار المعلمين وترقيتهم على أي تمييز أو وصم للمعلمين ولغيرهم من العاملين في البرامج التعليمية والمصابين أو المتأثرين بفيروس الإيدز.

أمّا في المناطق الريفية، حيث تقام بعض مخيمات اللاجئين، فإن المجتمعات المحلية المضيفة لا تملك سوى رصيد محدود من الموارد البشرية لا يتيح توفير العدد اللازم من المعلمين لتجهيز مدرسة. كما تستخدم البرامج التعليمية عادة لغة مشتركة دولية Lingua Franca (مثل اللغة العربية أو الإنجليزية أو الفرنسية أو الأسبانية) كلغة للتعليم في صفوف المرحلة العليا من التعليم الابتدائي والمرحلة الثانوية. وفي حالة وجود لغة مشتركة، فإنه يمكن حشد معلمين من اللاجئين لتوفير التعليم في مجال فيروس الإيدز للمهجرين داخليا ولأعضاء المجتمع المحلي. يمكن أيضا لأعضاء المجتمع المحلي المصابين بفيروس الإيدز أن يضطلعوا بدور تربوي فعال، وأن يكونوا مثالا يُحتذى للحد من الوصم المرتبط بفيروس ومرض الإيدز، ويقدمون عبرا شخصية للأشخاص المعنيين. بيد أن إشراك الأشخاص المتأثرين بفيروس الإيدز يجب أن يتم بصورة مخططة، حساسة ومسؤولة تجنبا للوقوع في الرمزية أو لتعريض هؤلاء الأشخاص لمزيد من الوصم والتمييز.

ينبغي أن يستند إعداد المنهج والمضامين التدريبية للمربين إلى احتياجاتهم المحددة، ويمكن أن يشمل ذلك ما يلي: توفير المعارف الأساسية بشأن فيروس ومرض الإيدز، تلقين منهجيات بيداغوجية وتعليمية (بما في ذلك منهجيات تعلم الكبار للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة)، إعداد المناهج الدراسية، تقديم الدعم النفسي لفهم الصدمات الناجمة عن التهجير، تعزيز العيش الصحي، وتوفير المعلومات عن ظروف العمل وقواعد السلوك. يجب التخطيط، كلما أمكن ذلك، لتقديم الدعم المستمر، والمتابعة الملائمة، والرصد والإشراف، وللتدريب التجديدي حسب الاقتضاء.

ينبغي بذل الجهود لكفالة مطابقة التدريب الذي يتلقاه المعلمون اللاجئون والمربون النظراء والطلاب للمعايير المعتمدة في بلدانهم الأصلية، ولضمان الاعتراف به لدى عودتهم إلى تلك البلدان. يمكن ان تشكّل عودة المعلمين والمربين النظراء والمرشدين الاجتماعيين المدربين إلى بلدانهم الأصلية عنصرا إيجابيا قويا بالنسبة للبلد المضيف، بالنظر إلى أنه يسهّل عمليّة اعتماد برامج تعليمية هامة، بما فيها برامج للتعليم في مجال فيروس الإيدز، في المناطق التي يعود إليها هؤلاء اللاجئون (انظر الخانة ٨).

٥ النهوج والمداخل

إذا ما أريد للبرامج التعليمية أن تكون واسعة النطاق وأن تتسم بالاستدامة فينبغي أن تستخدم فيها مجموعة من النهوج والمداخل. ويمكن أن تشمل هذه النهوج والمداخل، على سبيل المثال، التعلم والإرشاد القائمين على المجتمع المحلي، وبرامج التغذية المدرسية والصحة المدرسية، والاتصال الرامي إلى تغيير السلوك (BCC)، وبرامج الإعلام والتعليم والاتصال (IEC)، ودورات تعليم الكبار ومحو الأمية، والتعليم في مجال المهارات اللازمة للحياة (انظر مثالا على ذلك في الخانة ٩). يمكن أيضا للأنشطة الخارجة عن المنهج الدراسي، والتي تتضمن رسائل عن فيروس الإيدز، أن تعزز البرامج التعليمية النظامية، وأن تشجع الحوار والنقاش في المحافل المناسبة على الصعيد الثقافي (مثل أنشطة المسرح والموسيقى والرقص وفنون الأداء والرياضة في المجتمع المحلي). ويمكن أيضا أن يساعد إنشاء الجمعيات النسائية في دعم المناقشات بشأن قضايا حساسة مثل العنف الجنسي والعنف إزاء أحد الجنسين، على الرغم من أهمية الحرص على أن تكفل هذه الجمعيات الحفاظ على السرية تحاشيا لحدوث المزيد من المعاناة وتعريض حياة بعض الناس لمزيد من الأخطار.[٤٠]

الخانة ٨

مساعدة اللاجئين العائدين على نقل رسائل للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية إلى جنوب السودان

إن التوقيع على اتفاق السلام الشامل بين الحكومة الاتحادية في السودان والحركة الشعبية لتحرير السودان في أوائل عام ٢٠٠٥ قد مكن مئات الآلاف من المهجرين واللاجئين من العودة إلى منطقة لا تتوافر فيها سوى معارف محدودة بشأن فيروس الأيدز. ووفقا للتصريح الذي أدلى به إيمانويل نيابيرا، الناطق باسم مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، في العاصمة الكينية نيروبي، فإن وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية تقوم حاليا بتكثيف أنشطة التدريب في مجال التوعية بشأن الوقاية من فيروس الأيدز في أوساط اللاجئين العائدين «ليس فقط لتمكينهم من مساعدة أنفسهم، بل كذلك لتمكينهم من مساعدة أولئك الذين ظلوا في جنوب السودان ولم يغادروه». وتأمل المفوضية في أن يتمكن اللاجئون، بوصفهم «أدوات لنشر المعلومات»، من توفير التثقيف لنظرائهم في جنوب السودان، ومن التصدي لمواقف الوصم والتمييز السائدة إزاء الأشخاص المصابين والمتأثرين بهذا الوباء.

المصدر: Human Rights House Foundation 2006

التعليم في مجال فيروس ومرض الأيدز لصالح الأطفال والشباب والإناث اللاجئين في المناطق الحضرية

الخانة ٩

يرى الشريك التنفيذي في موسكو لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وهو Magee Woman Care International (منظمة ماغي الدولية لرعاية المرأة)، أن الوقاية من فيروس الإيدز تعتبر من الأولويات للاجئين في المناطق الحضرية، ولاسيما الفئات المعرضة للمخاطر، مثل النساء في سن الخصوبة (١٥–٤٩ سنة) والشباب. إلى جانب العمل الذي تضطلع به هذه المنظمة في توفير الرعاية الطبية الأولية والأساسية لطالبي اللجوء والاجئين في موسكو وضواحيها، فقد وضعت أيضا برنامجا للتعليم في مجال فيروس ومرض الإيدز. يشمل هذا البرنامج توزيع موارد إعلامية خلال التعليم في إطار الصفوف الدراسية وأثناء زيارة المرضى لمراكز المنظمة. تغطي المواد الموزعة الموضوعات التالية: انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، تدابير الوقاية، والمخاطر المرتبطة بمرض الإيدز.

خلال دراسة استقصائية أساسية تبين أن زهاء ثلثي المشاركين في البرنامج كان لديهم فهم محدود لفيروس ومرض الإيدز ومعرفة محدودة بطرق الوقاية من هذا الفيروس. كما ذكر المشاركون في بعض الحالات أن تلك كانت المرة الأولى التي يسمعون فيها عن فيروس ومرض الإيدز. وقد سجّلت الاستقصاءات التي أُجريت بعد انتهاء الصفوف الدراسية زيادة في الوعي بفيروس الإيدز لدى المشاركين في البرنامج. كشفت الصفوف الدراسية اللاحقة عن وجود إمكانية لحدوث تغيير في السلوك، ولوحظ أن المراهقين أصبحوا أكثر استعدادا للانخراط بصورة نشيطة في مناقشة القضايا المتعلقة بأنماط الحياة الصحية.

الاستنتجات والتوصيات

تضم هذه الوثيقة الحجج المؤدية لاعتماد استجابة شاملة إزاء فيروس ومرض الإيدز عن طريق التعليم، بهدف تلبية الاحتياجات الفريدة للاجئين وللنازحين داخلياً. وهي تعرض بعض التدابير التي تسهم في ضمان المعايير الدنيا للتعليم المتعلق بفيروس ومرض الإيدز في هذه الحالات. ويمكن استخدام الوثيقة لتصميم وتنفيذ وترويج مبادرة شاملة للتعليم في مجال فيروس ومرض الإيدز لصالح اللاجئين والنازحين داخلياً.

وقد استخلصت اليونسكو ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين عددا من الدروس التي يمكن الاستفادة منها عند الاضطلاع بأنشطة تعليمية للاستجابة لفيروس ومرض الإيدز الموجّهة إلى اللاجئين والنازحين داخلياً. وهذا يعني ضرورة أن تقوم وزارات التربية ومنظمات المجتمع المدني وشركاؤها في مجال التنمية بما يلي:

- **تنسيق النشاط التعليمي المتعلق بفيروس ومرض الإيدز الموجّهة إلى اللاجئين والنازحين داخلياً مع المبادرات الأخرى التي يجري تنفيذها على الصعيدين القطري والمحلي وعلى مستوى المنظمات، بهدف تحاشي الازدواجية في الجهود وتحقيق أقصى قدر من الفعالية في استخدام الموارد البشرية المالية والمادية.** ينبغي إشراك المجموعات السكانية المحلية في الأنشطة التعليمية الموجّهة إلى اللاجئين والمهجرين، كلما أمكن ذلك، بهدف تحقيق أقصى قدر من الاستفادة من الموارد المالية والمادية والبشرية المتاحة. وهذا التقاسم للموارد يساعد في تحسين القدرات العامة ويعزز العلاقات بين النازحين والمجتمع المحلي المضيف. بالإضافة إلى ذلك، فإن هذه الاستراتيجية تساعد على زيادة الوعي بمسألة فيروس ومرض الإيدز وتحد من الوصم والتمييز اللذين يتعرض لهما اللاجئون والنازحون داخلياً في كثير من الأحيان. بيد أن الزيادة في إمكانيات الانتفاع بالبرامج التعليمية، لاسيما البرامج التعليمية النظامية، لكلتا المجموعتين من السكان ستظل منقوصة ما لم يتوافر تمويل كاف من الجهات المانحة الدولية والبلدان المضيفة على حد سواء.

- **الترويج للمبادئ المنصوص عليها في إطار داكار، بما في ذلك تحقيق التعليم للجميع (بحلول عام ٢٠١٥).** يجب على المجتمع الدولي أن يعمل جاهدا على تقديم دعم كاف ومستدام للبلدان المضيفة للاجئين وغيرهم من المهجرين، بهدف توفير تعليم جيد في هذه الأوضاع. ويتعين، على وجه الخصوص، زيادة التشديد على حصول اللاجئين والمهجرين الشباب، ولاسيما الفتيات، على فرص تعليمية للحد من انتقال فيروس الإيدز.

- **إشراك المجتمعات المحلية بصورة مقبولة في عمليات إعداد البرامج وتنفيذها ورصدها وتقييمها.** يعتبر بناء الثقة بين مختلف المجموعات السكانية ضرورة أساسية في حالات الطوارئ. إن احتمالات النجاح للبرامج التي يجري إعدادها بالتشاور والتوافق مع جماعات المهجرين والجماعات المحلية هي أكبر منها بالنسبة للبرامج التي يتم استيرادها وتنفيذها بصورة مباشرة. يمكن أن تتم عملية التشاور من خلال لجنة تعمل مع الجهات القائمة بتوفير التعليم من أجل مناقشة الطرائق المناسبة لتنفيذ البرامج ومواجهة المخاوف بشأن قضايا حساسة مثل الصحة الإنجابية، والحياة الجنسية، وفيروس ومرض الإيدز.

- **تعزيز البرامج وجعلها أكثر شمولية بصورة تدريجية وعبر مراحل النزوح.** يمكن أن تُستهل البرامج التعليمية بتنفيذ أنشطة بسيطة على مستوى المجتمع المحلي. بيد أنه ينبغي بذل الجهود لإعداد برامج تعليمية تتسم بالمزيد من الطابع النظامي في أقرب وقت ممكن، مع استخدام المواد التعليمية الملائمة والمربين الذين يجري اختيارهم من بين النازحين ويتم تزويدهم بالتدريب الكافي. يتعين أيضا أن يتواصل تنفيذ البرامج عبر مختلف مراحل النزوح. فعلى سبيل المثال، يتعين، خلال مرحلة الطوارئ، إطلاع اللاجئين والنازحين داخلياً على شتى أنواع الخدمات الإعلامية والمادية المتوافرة بشأن فيروس الإيدز (مثل الرفالات وغيرها من وسائل الوقاية الأساسية) وعلى سبل الانتفاع بهذه الخدمات. ينبغي وضع برامج منظمة لمعاجلة موضوع فيروس ومرض الإيدز خلال هذه المرحلة وفي مرحلة ما بعد الطوارئ أو مرحلة الاستقرار، كما ينبغي بذل الجهود لتدعيم الإنجازات وتأمين نجاح المرحلة الانتقالية للأشخاص العائدين إلى أوطانهم، أو الذين يُعاد توطينهم في بلد آخر، أو الذين يندمجون في أوساط سكان البلد المضيف.

- **تكييف الرسالة بالتشاور مع المجتمع المحلي.** إن إعداد الرسائل على نحو يتناسب مع الاحتياجات الخاصة لمجموعة سكانية معيّنة يعتبر عاملا رئيسيا لتغيير السلوك والمواقف والممارسات. فالممارسات الجيدة وبرامج التغيير الاجتماعي التي يتم تحديدها، بما في ذلك البرامج المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز، تتضمن رسائل مصممة خصيصا للمجموعات السكانية المستهدفة. إن البرمجة الفعالة لرسائل الوقاية من فيروس الإيدز، وأنشطة الرعاية والدعم، واستراتيجيات الحد من الوصم والتمييز، تتطلب تكييف الرسائل على نحو يلبي الاحتياجات المحلية ويراعي التنوع الثقافي واللغوي.

- **رصد البرامج وتقييمها بهدف توجيه الأنشطة القادمة واتخاذ تدابير تصحيحية عند الاقتضاء.** في حالات الطوارئ، يمكن أن ينظر العاملون الذين يعانون من الإجهاد إلى عملية الرصد والتقييم (M&E) على أنها عملية غير ضرورية، تلهيهم عن مهامهم وتستنزف الموارد المحدودة المتاحة. بيد أن من الضروري تبديد هذه الشكوك والتأكيد على أن عملية الرصد والتقييم إنما تتمّ لتوجيه الأنشطة القادمة واتخاذ تدابير تصحيحية عند الاقتضاء. توفر أنظمة الرصد والتقييم مرجعا أساسيا قيما لقياس مدى فعالية البرامج، وهي تشكل بذلك أدوات داعمة قوية لتأمين النجاح لهذه البرامج. توفر هذه الأنظمة أيضا بيانات مفيدة يمكن أن تساعد في تحديد أفضل السبل لإنفاق الموارد المحدودة بهدف تحقيق أفضل النتائج الممكنة. يعتبر هذا الأمر مهما بوجه خاص لدى إعداد وتنفيذ برامج جديدة مثل البرامج الخاصة بالتعليم في مجال فيروس ومرض الإيدز. كما أنّ عملية جمع البيانات قد تكون صعبة في حالات الطوارئ، بيد أنها تتسم بأهمية بالغة لتوجيه الأنشطة وجعلها أكثر فعالية.

قائمة الحواشي

١ – UNESCO 2006a

٢ – لجنة الولايات المتحدة للاجئين ٢٠٠٦. يشمل هذا العدد ما يلي: ١٢ مليون لاجئ وطالب لجوء؛ ١,٠٤ مليون لاجئ جديد؛ ٧,٨٩ مليون لاجئ مقيمون في مخيمات منذ ٥ سنوات أو أكثر؛ ٢١ مليون من الأشخاص النازحين داخلياً؛ ٢,١ مليون من الأشخاص المهجرين الجدد داخل بلدانهم.

٣ – UNHCR 2005d

٤ – UNHCR 2006c

٥ – UNHCR 2004b

٦ – UNAIDS and UNHCR 2005

٧ – UNCHR. 2006b, Draft 8 September

٨ – Spiegel 2004

٩ – UNAIDS 2004a and UNAIDS 2006

١٠ – See UNAIDS, UNHCR and WFP 2006

١١ – Hynes, Sheik, Wilson, and Spiegel 2002

١٢ – UNHCR 2006c في نهاية عام ٢٠٠٥ كان مكان الإقامة معروفا بالنسبة لـ١٤ مليونا من الـ ٢٠,٨ مليون من الأشخاص المهجرين الذين تعنى بهم مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. ومن بين هؤلاء كان ٢٦ في المائة يقيمون في مخيمات أو مراكز، و١٨ في المائة يعيشون في مناطق ريفية، وكان ٥٦ في المائة مشتتين في مناطق ريفية أو يعيشون في أنواع من المستوطنات غير معروفة. وفي افريقيا، يعيش قرابة نصف الأشخاص الذين تعنى بهم المفوضية في مخيمات، بالمقارنة بأقل من الربع في آسيا.

١٣ – Holtzman and Nezam 2004

١٤ – Machel 1996

١٥ – UNHCR 2004a

١٦ – UNAIDS 2006

١٧ – Hynes, Sheik, Wilson and Spiegel 2002

١٨ – Save the Children 2002:18

١٩ – CIDA 2000

٢٠ – INEE 2004

٢١ – The Dakar Framework Education For All: Meeting Our Collective Commitments. Dakar, Senegal, April 2000

٢٢ – UNHCR 2006d

٢٣ – de Walque 2004

٢٤ – UNICEF 2004

٢٥ – ActionAid International 2006

انظر أيضاً: UNAIDS IATT on Education 2006a

٢٦ – AGI 2002

٢٧ – Sinclair 2002

٢٨ – INEE 2004

٢٩ – INEE 2004

٣٠ – Lubbers 2003

٣١ – UNESCO 2006a

٣٢ – وفقا للتعريف المعتمد لدى اليونسكو في ٢٠٠٥، فإن «التعليم النظامي» يوفر عادة عن طريق مؤسسة تعليمية أو تدريبية، ويكون منظما (من حيث أهداف التعلّم، أو الوقت المخصص للتعلّم، أو دعم التعلّم)، وينتهي بالحصول على شهادة. ويشمل «التعلّم غير النظامي» أنشطة للتعلّم تُنظم عادة خارج إطار النظام التعليمي ويشمل التعليم النظامي، في سياقات مختلفة، أنشطة تعليمية ترمي إلى توفير محو الأمية للكبار، والتعليم الأساسي للأطفال غير الملتحقين بالمدارس وللشباب، والمهارات الحياتية والمهارات اللازمة للعمل، والثقافة بوجه عام. ويكون لهذه الأنشطة عادة أهداف واضحة فيما يخص التعلّم، ولكنها تختلف من حيث المدة الزمنية، والشهادات عن التعلّم المكتسب، والبنية التنظيمية. وأما «التعليم غير الرسمي» فهو ذلك التعلّم الذي يتم اكتسابه في الحياة اليومية دون الإعلان عن أهداف محددة له. ويشير هذا المصطلح إلى عملية تدوم مدى الحياة ويكتسب خلالها كل فرد مواقف وقيما ومهارات ومعارف من التجارب اليومية والتأثيرات والموارد التعليمية في بيئته، مثل الأسرة والجيران، ومواقع العمل واللعب، والسوق، والمكتبة، ووسائل الإعلام.

٣٣ – INEE 2004

٣٤ – INEE 2004:21 انظر أيضاً: Appendix 2 (Planning in an Emergency Situation Analysis Checklist) and Appendix 3 (Information Gathering and Needs Assessment Questionnaire)

٣٥ – UNAIDS IATT 2006a

٣٦ – INEE 2004:14-19

٣٧ – INEE 2004:45

٣٨ – INEE 2004:56

٣٩ – INEE 2004:66

٤٠ – UNHCR 1999

قائمة المراجع

ActionAid International. 2006. *Girl Power. The Impact of Girls' Education on HIV and Sexual Behaviour*. London, ActionAid.

Alan Guttmacher Institute (AGI). April 2002. *Family Planning Can Reduce High Infant Mortality Levels. Issues in Brief.* New York, AGI. Accessed online 22 May 2007 at: http://www.guttmacher.org/pubs/ib_2-02.html

Asia Pacific Council of AIDS Service Organisations (APCASO). 2002. *HIV and AIDS and Human Rights: A Training Manual for NGOs, Community Groups and People Living with HIV and AIDS.* Kuala Lumpur, APCASO.

Bethke L and Braunschweig S. 2004. *Global Survey on Education in Emergencies.* New York, Women's Commission for Refugee Women and Children.

Canadian International Development Agency (CIDA). 2000. *Children Uprooted by War.* Quebec, CIDA.

Clacherty G. 2005. *Refugee and Returnee Children in Southern Africa: Perceptions and Experiences of Violence.* A Qualitative Study of Refugee and Returnee Children in UNHCR Operations in Angola, South Africa, and Zambia. Pretoria, UNHCR.

Crisp J, Talbot C, and Cipollone D. (*eds.*) 2001. *Learning for a Future: Refugee Education in Developing Countries.* Geneva, UNHCR.

de Walque D. 2004. *Condom Use is Associated Positively with Schooling Levels in Uganda*. Policy Research Working Papers. Washington, DC, World Bank.

Global Campaign for Education (GCE). 2004. *Learning to Survive: How Education for All Would Save Millions of Young People from HIV/AIDS*. Brussels, GCE.

Holmes W. 2003. *Protecting the Future: HIV Prevention, Care, and Support among Displaced and War-Affected Populations*. New York, International Rescue Committee (IRC).

Holtzman S.B. and Nezam T. 2004. *Living in Limbo*. Washington, DC, World Bank,

Human Rights House Foundation. 22 April 2006. *HIV-Positive Sudanese Refugees Fear Stigma in Homeland*. Accessed 22 May 2007 at: http://www.humanrightshouse.org/dllvis5.asp?id=4418&parentid=2098

Hynes M, Sheik M, Wilson H, and Spiegel P. Reproductive Health Indicators and Outcomes among Refugee and Internally Displaced Persons in Post-emergency Phase Camps. *JAMA*, 2002, 288(5):595-603.

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE). 2004. *Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises, and Early Reconstruction.* Paris, UNESCO. Accessed online 22 May 2007 at: http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1240

Inter-Agency Network for Education in Emergencies, International Rescue Committee, and Women's Commission for Refugee Women and Children. 2006. *Ensuring a Gender Perspective in Education in Emergencies.* Accessed online 22 May 2007 at: http://www.womenscommission.org/pdf/EdGenderTool.pdf

Inter-Agency Standing Committee (IASC). 2005. *Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings.* Geneva, IASC. Accessed online 22 May 2007 at: www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf

Inter-Agency Standing Committee (IASC). 2003. *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. Geneva, IASC. Accessed online 22 May 2007 at: http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/FinalGuidelines17Nov2003.pdf

Jacobsen K. 2005. *Urban Refugees Make their Own Way: Just Enough for the City. The Economic Life of Refugees*. Bloomfield, Kumarian Press.

Kaiser R *et al*. HIV, Syphilis, Herpes Simplex Virus 2, and Behavioral Surveillance among Conflict-Affected Populations in Yei and Rumbek, southern Sudan. *AIDS*, 2006, 20(6):942-944.

Lawday A. 2002. *HIV and Conflict: A Double Emergency*. London, Save the Children (UK).

Lubbers R. 2003. *In the War on AIDS, Refugees are Often Excluded*. Geneva, UNHCR. Accessed online 22 May 2007 at: http://www.unhcr.org/news/NEWS/3fc71f614.html

Machel G. 1996. *The Impact of Armed Conflict on Children*. New York, United Nations.

Mock N *et.al*. Conflict and HIV: A Framework for Risk Assessment to Prevent HIV in Conflict-Affected Settings in Africa. *Emerging Themes in Epidemiology,* 2004, 1(1):6.

Nicole S and Triplehorn C. 2003. *The Role of Education in Protecting Children in Conflict*. London, Overseas Development Institute.

New Sudan Centre for Statistics and Evaluation (NSCE) in Association with UNICEF. 2004. *Towards a Baseline: Best Estimates of Social Indicators for Southern Sudan*. NSCSE Series Paper 1/2004. Rumbek, NSCE. Accessed online 22 May 2007 at: www.womenwarpeace.org/sudan/docs/baseline.pdf

Sinclair M. 2002. *Planning Education In and After Emergencies*. Paris, UNESCO.

Spiegel P. HIV/AIDS among Conflict-affected and Displaced Populations: Dispelling Myths and Taking Action. *Disasters*, 2004, 28(3):322-339

Spiegel P and DeJong E. 2003. *HIV/AIDS and Refugees/Returnees: Mission to Angola*. Geneva, UNHCR.

Spiegel P and Harroff-Tavel H. 2006. *HIV/AIDS and Internally Displaced Persons in 8 Priority Countries*. Geneva, UNHCR.

Spiegel P and Nankoe, A. HIV/AIDS and Refugees: Lessons Learned. *Forced Migration Review*, 2004, 19:21-23.

UNAIDS. 2006. *2006 Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva, UNAIDS. Accessed online 22 May 2007 at: http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/default.asp

UNAIDS. 2004a. *2004 Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva, UNAIDS. Accessed online 22 May 2007 at: http://data.unaids.org/Global-Reports/Bangkok-2004/UNAIDS_Bangkok_press/GAR2004_pdf/unaidsglobalreport2004_en.pdf?preview=true

UNAIDS. 2004b. *At the Crossroads: Accelerating Youth Access to HIV/AIDS Interventions*. Geneva, UNAIDS.

UNAIDS and WHO. 2005. *Intensifying Prevention: The Road to Universal Access*. UNAIDS/05.19E. Geneva, UNAIDS and WHO.

UNAIDS and UNHCR. 2005. *Strategies to Support the HIV-related Needs of Refugees and Host Populations*. Geneva, UNAIDS, UNCHR.

UNAIDS, UNHCR and WFP. 2006. T*he Development of Programme Strategies for Integration of HIV, Food and Nutrition Activities in Refugees Settings*. Geneva, UNAIDS.

UNAIDS Inter-Agency Task Team (IATT) on Education. 2006a. *Quality Education and HIV & AIDS*. Paris. Accessed online 22 May 2007 at: http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146115e.pdf

UNAIDS Inter-Agency Task Team (IATT) on Education. 2006b. *Review of the Evidence: Girls' Education and HIV Prevention CD-ROM*. Paris, UNESCO.

UNESCO. 2007a, *UNESCO's Strategy for Responding to HIV and AIDS*. Paris, UNESCO. Accessed online 22 May 2007 at: http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001499/149998e.pdf

UNESCO. 2007b, forthcoming. EDUCAIDS *Brief: HIV and AIDS Education for Refugees and Internally Displaced Persons*. Paris, UNESCO.

UNESCO. 2006. E*DUCAIDS: Toward a Comprehensive Education Sector Response to HIV and AIDS. A Framework for Action*. Paris, UNESCO. Accessed online 22 May 2007 at: http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001473/147360e.pdf

UNESCO. 2005. *EFA Global Monitoring Report 2006: Literacy for Life*. Paris, UNESCO. Accessed online 22 May 2007 at: http://www.efareport.unesco.org.

UNESCO/International Bureau of Education (IBE). 2006. *HIV & AIDS Curriculum Manual*. Geneva, UNESCO/IBE. Accessed online 22 May 2007 at: http://www.ibe.unesco.org/AIDS/Manual/Manual_home.htm

UNESCO. *HIV/AIDS Impact on Education Clearinghouse*. Accessed online 22 May 2007 at: http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev_en.php?ID=1_201&ID2=DO_ROOT

UNHCR. 2006a. *Education Assessment, Republic of Congo - Impfondo area*. Geneva, UNHCR.

UNHCR. 2006b, Draft 8 September. *Policy Brief: HIV and Refugees*. Geneva, UNHCR.

UNHCR. 2006c. *The State of the World's Refugees 2006: Human Displacement in the New Millennium*. Geneva, UNHCR.

UNHCR. 2006d. *UNHCR Note on HIV/AIDS and the Protection of Refugees, IDPs, and Other Persons of Concern*. Geneva, UNHCR. Accessed online 22 May 2007 at: http://www.ohchr.org/english/issues/hiv/docs/hiv_aids_idp.pdf

UNHCR. 2006e. *Practical Guide to the Systematic Use of Standards and Indicators in UNHCR Operations.* Geneva, UNHCR.

UNHCR. 2005a. *Community Conversations in Response to HIV/AIDS*, HIV/AIDS Field Experience Series n° 3. Geneva, UNHCR.

UNHCR. 2005b. *Education Assessment Rwanda: Byumba and Kibuye.* Geneva, UNHCR.

UNHCR. 2005c. *Refugees, HIV and AIDS: UNHCR's Strategic Plan for 2005-2007*. Geneva, UNHCR.

UNHCR. 2005d. *Refugees by Numbers.* Geneva: UNHCR. Accessed online 22 May 2007 at: http://www.unhcr.org/basics/BASICS/416e3eb24.pdf

UNHCR. 2004a. *INnovative Strategic Partnerships In Refugee Education.* Geneva, UNHCR. Accessed online 22 May 2007 at: http://www.unhcr.org/protect/PROTECTION/408e06224.pdf

UNHCR. 2004b. *Protracted Refugee Situations, Standing Committee 30th meeting*. EX/54/SC/CRP.14. Geneva, UNHCR

UNHCR. 2004c. *Refugees, HIV and AIDS: Fighting HIV and AIDS Together with Refugees.* Report on UNHCR's HIV and AIDS Policies and Programmes for 2005. Geneva, UNHCR.

UNHCR. 2003a. *Education Field Guidelines*. Geneva, UNHCR. Accessed online 22 May, 2007 at: http://www.unhcr.org/protect/PROTECTION/40586bd34.pdf

UNHCR. 2003b. *Refugee Education Indicators 2003*. Geneva, UNHCR.

UNHCR. 2003c. *World Refugee Day 2003, Right to Play Information Kit*. Accessed online 22 May 2007 at: http://www.unhcr.org/events/EVENTS/3ee980d713.pdf

UNHCR. 2001. *HIV/AIDS Education for Refugee Youth: The Window of Hope.* Geneva, UNHCR.

UNHCR. 1999. *Reproductive Health in Refugee Situations.* Geneva, UNHCR.

UNICEF. 2004. *Girls, HIV/AIDS, and Education.* New York, UNICEF. Accessed online 22 May 2007 at: http://www.unicef.org/publications/index_25047.html

UNICEF. 2003. *Children Armed Conflict and HIV and AIDS* New York, UNICEF. Accessed online 22 May 2007 at: http://www.unicef.org/publications/index_21392.html

UNICEF. 2001. *Under Siege from HIV/AIDS. Machel+5*. New York, UNICEF.

UNICEF and UNAIDS. 2005. *Children: The Missing Face of AIDS.* New York, UNICEF.

U.S. Committee for Refugees. 2006. *World Refugee Survey 2006*. Washington, DC, U.S. Committee for Refugees.

Uganda Ministry of Education and Sports. 2004. *Education Sector Policy on HIV/AIDS*. Draft 2. Kampala, Uganda. Accessed online 22 May 2007 at: http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev_en.php?ID=5179_201&ID2=DO_TOPIC

Women's Commission for Refugee Women and Children/Reproductive Health for Refugees Consortium (RHRC). 2004. *HIV/AIDS Prevention and Control – A Short Course for Humanitarian Workers: Facilitator's Manual.* New York, Women's Commission for Refugee Women and Children/RHRC.

Photos / الصور :

Cover photos / صورة الغلاف :
© 2004 David Snyder/CRS, Courtesy of Photoshare

Photos / الصور :
p. 6/٦ ©UNHCR/J. Clark
p. 9/٩ ©UNHCR/J. De la Mota
p. 10/١٠ ©UNHCR/S. Schulman
p. 12/١٢ ©UNHCR/Ann Burton
p. 14/١٤ ©UNHCR/H. Caux
p. 16/١٦ ©UNHCR/L. Taylor
p. 20/٢٠ ©UNHCR/Caitlin Meredith
p. 22/٢٢ ©UNHCR/Caitlin Meredith
p. 23/٢٣ ©UNHCR/G.M.B Akash
p. 25/٢٥ ©UNHCR/L. Taylor
p. 26/٢٦ ©UNHCR/H. Caux

هذه الوثيقة هي ترجمة للوثيقة الأصلية الصادرة عن اليونسكو ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بعنوان
Educational Responses to HIV and AIDS for Refugees and Internally Displaced Persons
باريس، اليونسكو، ٢٠٠٦.
جميع الحقوق محفوظة. ويمكن مراجعة الوثيقة وتلخيصها واستنساخها وترجمتها جزئيا أو كليا، 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 ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين 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.
صدرت عن:

UNESCO
Education Sector
Division for the Coordination of UN Priorities in Education
Section on HIV and AIDS
7, Place de Fontenoy
75352 – Paris 07 SP, France
Website: www.unesco.org/aids
Email: aids@unesco.org

© أيار/مايو ٢٠٠٧. منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
نضد وطبع في ورش اليونسكو

ED-2007/WS/1 REV - CLD 30788

تم إعداد وثيقة النقاش هذه بالتعاون بين منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR)، وهي موجهة إلى المسؤولين عن رسم السياسات وتنفيذها في وزارات التربية، ومنظمات المجتمع المدني، والوكالات المانحة والوكالات الإنمائية المشاركة في عمليات الاستجابة المتعلقة بحالات الطوارئ وإعادة البناء والتنمية لصالح السكان المعنيين.

تتناول الوثيقة الحالة الراهنة فيما يخص النزاعات وعمليات التهجير وفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، وتبين المخاطر التي يتعرض لها اللاجئون والنازحين داخلياً. وهي تقر بأهمية التعليم بالنسبة لهؤلاء السكان وتشير إلى العمل الهام المضطلع به حاليا لوضع معايير دنيا للتعليم في حالات الطوارئ. كما تركز تركز الوثيقة على العناصر الرئيسية لاستجابات قطاع التعليم لفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الأيدز، وتتناول التدابير البرنامجية اللازمة لتلبية احتياجات اللاجئين والنازحين داخلياً من حيث الوقاية والعلاج والرعاية، بالإضافة إلى معالجة مسألتي الوصم والتمييز اللتين غالباً ما ترافقان الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.