

Distr.: Limited
17 July 2003
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



للعلم

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية لعام ٢٠٠٣

١٥-١٩ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٣

البند ٦ من جدول الأعمال المؤقت*

موجز استعراضات منتصف المدة والتقييمات الرئيسية للبرامج القطرية منطقة شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي

موجز

أُعد هذا التقرير استجابة لمقرر المجلس التنفيذي ٨/١٩٩٥ (E/ICEF/1995/9/Rev.1) الذي طُلب فيه إلى الأمانة أن تقدم إلى المجلس موجزا لنتائج استعراضات منتصف المدة والتقييمات الرئيسية للبرامج القطرية، يحدد، في جملة أمور، النتائج المحققة، والدروس المستفادة، وأي تعديل يلزم إجراؤه في البرنامج القطري. وسيقوم المجلس بالتعليق على التقارير وتوفير التوجيه للأمانة إذا لزم الأمر. وقد أجريت الاستعراضات والتقييمات الوارد وصفها في هذا التقرير خلال عام ٢٠٠٢.

مقدمة

١ - يتضمن هذا التقرير استعراضا واحدا من استعراضات منتصف المدة أجري لمبابوي؛ وتقييما واحدا للبرنامج القطري للصومال؛ وتسعة تقييمات للبرامج القطاعية لأوغندا وزمبابوي ومدغشقر وموزامبيق؛ وتقييمين متعددي الأقطار أجريا في منطقة شرق

* E/ICEF/2003/11.



أفريقيا والجنوب الأفريقي. ويصف استعراض منتصف المدة الذي أجري لزيمبابوي الحالة في بلد أنزل به فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أضرارا بالغة وتقوده التوترات الاقتصادية والسياسية إلى التدهور السريع. ويقدم تقييم البرنامج القطري للصومال وصفا للتحويل البرنامجي من الاستجابة لحالات الطوارئ إلى التنمية المستدامة في ظل ظروف محلية معقدة ومتباينة، مع الاهتمام بمسألة التأهب للطوارئ باعتبارها أحد المواضيع الأساسية.

٢ - وتتناول التقييمات التسعة للبرامج القطاعية الموجزة في هذا التقرير العديد من حقوق الأطفال، مُركزة بصفة رئيسية على مجالات الصحة والمعلومات الصحية والتثقيف الصحي. ويندرج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتعليم الفتيات ضمن أولويات الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل. وتجدر الإشارة إلى التقرير الإقليمي التوليقي المتعلق بتقييم التعليم في مجال مهارات الحياة في سبعة بلدان، نظرا لأن المنهجية المتبعة فيه قد أفسحت المجال أمام سر بعض ما لدى الأطفال من قيم وأفكار واتجاهات وسلوكيات كانت حتى الآن غير بادية للعيان، وذلك فيما يتصل بمسائل الإدراك الجنسي والعلاقات مع بعضهم البعض ومع البالغين. وقد شكل الاستعراض الإقليمي للمواد التعليمية المتصلة بمهارات الحياة في ١٢ بلدا محاولة فريدة لتوفير قائمة موضوعية لتقييم نوعية المواد المستخدمة في الجهود التعليمية.

استعراض منتصف المدة القطري

زيمبابوي

٣ - حالة الطفل والمرأة - يبلغ عدد السكان ١١,٦ مليون نسمة، حسب تقديرات التعداد السكاني الذي أجري في آب/أغسطس ٢٠٠٢. وتشير البيانات المتوافرة من عدد من المصادر والاستقصاءات التي أجريت مؤخرا إلى تراجع المكاسب التي تحققت عقب الاستقلال فيما يتعلق ببقاء الأطفال ونمائهم وحمايتهم، وإلى حدوث تدهور حاد في حالة الأطفال. ففي الفترة ما بين عامي ١٩٩٩ و ٢٠٠٢، ارتفع معدل وفيات الرضع من ٦٥ إلى ٧٦ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠٠٢، ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر من ١٠٢ إلى ١٢٣ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي، ومعدل وفيات الأمهات من ٢٨٣ إلى ٦٩٥ حالة وفاة لكل ١٠٠٠٠٠ مولود حي. وما زالت الاتجاهات الديمغرافية تتعرض للتشويه بسبب حالات الوفاة المتصلة بالإيدز، التي تقدر رسميا بما يزيد على ٢٥٠٠ حالة في الأسبوع. وانخفض معدل العمر المتوقع من ٦١ سنة في مطلع التسعينات إلى ٤٣ سنة في عام ٢٠٠١، وينتظر أن يزداد انخفاضا ليصل بحلول عام ٢٠١٠ إلى ٣٥ سنة.

٤ - وقد كان لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تأثيرا كارثيا. إذ يصل عدد المصابين بالإيدز إلى نحو ٢,٣ مليون نسمة، منهم ٢٤٠ ٠٠٠ طفل. ومازال معدل التغطية بالأمصال قبل الولادة ثابتا عند نحو ٣٥ في المائة، وتبلغ نسبة الأطفال الذين يولدون وهم يحملون هذا الفيروس ١٢ في المائة. وقد خلف الإيدز نحو ٧٨٠ ٠٠٠ يتيم، ومن المرجح أن يرتفع هذا العدد إلى مليون طفل بحلول عام ٢٠٠٥. ويؤدي ارتفاع نسبة تعرض الفتيات والنساء أكثر من غيرهن لآثار الإيدز إلى تفاقم المخاطر القائمة في مجتمع تتحمل فيه النساء والفتيات بالفعل العبء الرئيسي لهذا الوباء. كما ازدادت نسبة سوء التغذية (انخفاض الوزن عن المعدل الطبيعي) بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و٥٩ شهرا من ١٤ إلى ١٧ في المائة في الفترة ما بين عامي ١٩٩٩ و ٢٠٠٣. وعلى الرغم من أن الهزال قد توقف معدله عند ٥ في المائة والتقزم عند ٢٧ في المائة، فإن ظهور أشكال حادة من سوء التغذية الناجم عن نقص الطاقة المتولدة عن البروتين يشير إلى أن تعرض الأطفال إلى عواقب وخيمة فيما يتعلق بالتغذية. وتشير بعض الدراسات الأخرى إلى أن اليتامى أكثر ضعفا وترتفع في صفوفهم مستويات سوء التغذية. وفي أثناء السنوات الأربع الأخيرة، تحولت زمبابوي من بلد إقليمي لديه فائض في الأغذية إلى مستورد صاف لها. فقد تقلص الإنتاج الغذائي بنسبة ١٢,٩ في المائة في عام ٢٠٠١ وبنسبة إضافية قدرها ٢٠,٨ في المائة في عام ٢٠٠٢. وارتفع عدد المتضررين من انعدام الأمن الغذائي من ٦,٧ ملايين نسمة في مطلع عام ٢٠٠٢ إلى ٧,٢ ملايين نسمة في منتصف ذلك العام نفسه. وأدى تزايد الضعف في البلد إلى الحد بشدة من الإنتاجية، ومن قدرة الأسر والمجتمعات المحلية، وحتى المؤسسات الوطنية، على توفير الرعاية وعلى التعامل مع المشاكل، مما يضعف بشدة من إمكانيات الانتعاش.

٥ - وبسبب عدم كفاية العملات الأجنبية والتناقص غير المسبوق في الأيدي العاملة والإضرابات العمالية المتكررة ووباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أصبح البلد يعتمد على اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية في الحصول على الأدوية الأساسية، مما في ذلك اللقاحات، بعد أن كان في عام ١٩٩٦ مستقلا تماما من حيث اللقاحات. كما كان للأزمة الاقتصادية والاجتماعية أثرها على التعليم الأساسي، فانخفضت معدلات إتمام التعليم الابتدائي من ٨٣ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٧٥ في المائة في عام ٢٠٠٠. وترتفع نسبة الانقطاع عن الدراسة في صفوف البنات عنها في صفوف البنين.

٦ - وقد أدت التوترات السياسية والاجتماعية، التي عززها برنامج الإصلاح الزراعي المتنازع بشأنه والتقطيب السياسي والجزاءات المفروضة عليه من قبل الجهات المانحة وغياب الحوار، إلى نشوب أزمة أثّرت فيها التساؤلات بشأن مسائل تتعلق بالحكم وانتهاكات حقوق الإنسان. وقفزت التضخم إلى ٣٠٠ في المائة بفعل الركود الاقتصادي الذي لم يشهده

من قبل ثاني أكبر اقتصادات الجنوب الأفريقي (الذي انكمش بنسبة ٣٥ في المائة في خلال ثلاثة أعوام). ومن المتوقع أن ترتفع هذه النسبة إلى ١٠٠٠ في المائة بحلول نهاية عام ٢٠٠٣. وتتعرض النساء والأطفال إلى خطر بالغ بسبب نقص الأغذية والسلع الأساسية، وتعليق صندوق النقد الدولي والبنك الدولي لمشاركة زمبابوي في برامجهما المتعلقة بالإقراض، وتدهور مستويات المعيشة. وأدى تآكل قدرة الأسر والمجتمعات المحلية، بسبب تزايد الفقر والوفيات والأمراض، بالإضافة إلى الممارسات الثقافية السلبية، إلى تزايد معدل الإصابة بالمرض ومعدلات الوفيات وسوء التغذية، وانخفاض العمر المتوقع. ويتزايد الضعف في أوساط الفتيات نتيجة لارتفاع معدلات إيذاء الأطفال والفقر المدقع وأعداد أطفال الشوارع والبغايا. ولكل هذه العوامل آثارها السيئة التي ستضر بقدرة البلد على الانتعاش من هذه الأزمة الإنسانية.

٧ - **الإنجازات والمعوقات** - للمساعدة التي تقدمها اليونيسيف أثر إيجابي سواء من حيث العمليات أو النواتج، على الرغم من المعوقات والتحديات التي تفرضها البيئة الأعم الأخذة في التدهور. وقد تحققت بعض الإنجازات المحدودة، الأمر الذي يعزى جزئياً إلى الجهود المتضافرة التي يبذلها النظراء الوطنيون ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات المجتمعية والمنظمات الدينية، وإلى الدعم المالي المقدم من مختلف الجهات المانحة، بما فيها أيرلندا وإيطاليا وبلجيكا والدانمارك والسويد وكندا (الوكالة الكندية للتنمية الدولية ومبادرة المغذيات الدقيقة) والمملكة المتحدة والنرويج ونيوزيلندا وهولندا والولايات المتحدة (مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة)، ومؤسسة الأمم المتحدة، والعديد من اللجان الوطنية التابعة لليونيسيف.

٨ - **تعليم الفتيات** - أصبح هذا التعليم أحد العناصر الأساسية لسياسة توفير التعليم للجميع على الصعيد الوطني، وذلك مع توافر التدريب لصانعي السياسات، وتشكيل فريق أساسي من المدربين على الصعيد المحلي والوطني وتوافر أدوات التقييم اللازمة لقياس نوعية التعليم ومدى الإنصاف في توفيره وأهميته. وقد ساعدت الخدمات التعليمية التي تم توفيرها في أثناء حالة الطوارئ التي أعقبت إعصار إيلين في إصلاح ٥٠٠ مدرسة، واستفاد منها نحو ٥٠٠ ٠٠٠ طفل. وأظهر استقصاء أجري على المدارس الفرعية التي أنشئت في أعقاب الإصلاحات الزراعية أن الأطفال في هذه المدارس لديهم احتياجات ماسة إلى الأغذية ومواد التعلم، وأن هذه الاحتياجات لم تحر تلبيتها مما دفع الأطفال إلى الانقطاع عن الدراسة وأوجد ضرورة إلى التدخل في الأمر عن طريق أنشطة محددة. وقد تم وضع خطة استراتيجية مدتها خمس سنوات تتصل بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

والتعليم وتم تدريب ٥٠٠٠ من موظفي التعليم ومعلمي المدارس الابتدائية على مهارات الحياة وتعليم الأقران. وقد ساعدت دراستان تم إجراؤهما بشأن تأثير فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على قطاع التعليم في زمبابوي، وبشأن نوع الجنس وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والنشاط الجنسي في أوساط الشباب، في وضع استراتيجية إصلاح المناهج وتصميم الأنشطة التي سيجري الاضطلاع بها مستقبلاً في أثناء الفترة المتبقية من البرنامج الحالي. واتخذت قرارات ترمي إلى النهوض بمجال التعليم والرعاية في فترة الطفولة المبكرة، نتيجة للتدريب الذي تم توفيره على منع إيذاء الأطفال، والاستعراض المكتبي الذي أجري بشأن السياسات، والمناهج التي وضعت للمعلمين العاملين في مجال التعليم والرعاية في فترة الطفولة المبكرة، والتي تمت تجربتها في إحدى المقاطعات. ومن هذه القرارات رفع مرتبات هؤلاء المعلمين.

٩ - وفي مجال **النماء في مرحلة الطفولة المبكرة**، قامت اليونيسيف بتنسيق الأفرقة العاملة المتعددة القطاعات، بما في ذلك وكالات الأمم المتحدة والحكومة والمنظمات غير الحكومية، التي ترمي إلى كفالة إدراج الالتزامات العامة الأساسية التي صدرت في أثناء الأزمة الإنسانية ضمن ما يجري وضعه من خطط. وتمت إعارة الموظفين إلى وحدات برنامج التغذية والتحصين الموسع، التابعة لوزارة الصحة ورعاية الطفل. وبالإضافة إلى ذلك، تم تعزيز قدرات مكتب اليونيسيف القطري عن طريق مده بالدعم من المكتب الإقليمي. وتلقى أكثر من ٢٠٠ ٠٠٠ من صغار الأطفال تغذية تكميلية، وما يقرب من ٣٠٠ ٠٠٠ طفل من المصابين بسوء التغذية والضعفاء تغذية علاجية و٥٠ ٠٠٠ طفل ناموسيات معالجة بمادة مبيدة للحشرات للوقاية من الملاريا. كما تم تزويد السكان الذين أضعفتهم الأزمة الإنسانية بأقراص لمعالجة المياه، ومطهرات تكفي لاحتياجات ٤٦ ٠٠٠ شخص، وشيد لهم ٨٥٠ مرحاضاً و ١٦١ حفرة مراحيض. وتم الأخذ في أربع من المقاطعات التي يجري التركيز عليها بنظام الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة، ووضعت خطط عمل محلية في هذا الصدد، وتم تدريب ٥٦ من العاملين في مجال الرعاية في المقاطعات على رعاية الأطفال المرضى. واستمرت في أثناء هذه الفترة عمليات معالجة الملح باليود والقضاء على نقص فيتامين ألف.

١٠ - وفي إطار برنامج **التحصين المعزز** قامت اليونيسيف، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، بتقديم الدعم للحكومة للوصول بالمستوى الوطني للتحصين ضد الحصبة إلى ٨٥ في المائة، والوصول بنسبة توزيع كبسولات فيتامين ألف إلى ٧٨ في المائة في أثناء أيام التحصين الوطنية في عام ٢٠٠٢. وكان للمساعدة التي تقدمها اليونيسيف لبرنامج التحصين المعزز أهمية بالغة لإنعاش نظام تنفيذ هذا البرنامج الذي أصابه الوهن، عن طريق توفير اللقاحات

ولوازم سلاسل التبريد، بما في ذلك الغاز اللازم للثلاجات، وتدريب العاملين في مجال الصحة. وتم، بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية، توفير الدعم الفني والمالي اللازم لاستعراض البرنامج وإعداد مقترحات تتعلق بالتحالف العالمي للقاحات والتحصين والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. وقد حصلت زمبابوي على شهادة بأنها قد تمكنت من القضاء على شلل الأطفال. ومع تناقص مستويات التمويل الحكومي لبرنامج التحصين المعزز، يواجه هذا البلد تحديا كبيرا فيما يتعلق بالحفاظ على المكاسب التي تحققت حتى الآن.

١١ - وفي مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، قدمت اليونيسيف مساهمات بالغة الأهمية لوضع سياسة واستراتيجية وطنية في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقد ساعدت زيارة قام بها حكام المقاطعات إلى أوغندا قيادات البلد في المقاطعات الرئيسية على فهم أهمية اتباع نهج متعدد القطاعات لإزاء مكافحة هذا الوباء. وقد أدت اليونيسيف دورا رئيسيا في تحقيق شعبية لخدمات الاستشارة عن طريق القيام على الصعيد المحلي بتدريب ما يزيد على ١٥ ٠٠٠ من الاستشاريين، الذين يقومون بحفز ٩٠٠ ٠٠٠ فرد في المتوسط سنويا على إجراء الفحوص المطلوبة. وتشير عمليات مراجعة البرنامج إلى أن المجتمعات المحلية التي يتولى هؤلاء الاستشاريون خدمتها قد ارتفع فيها مستوى الانفتاح في التعامل مع المسائل المتصلة بالإيدز وأصبحت فيها الوصمة المرتبطة بهذا المرض أخف. وتم، بمساعدة من اليونيسيف، توفير الدعم لأول مشروع للوقاية من انتقال العدوى من الأم للطفل في أربعة مواقع، كما أخضع هذا المشروع للاختبار. واتخذ نتيجة لذلك قرار رئيسي يرمي إلى التوسع في خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم للطفل والسماح للمنظمات غير الحكومية بتقديم هذه الخدمات. ووضعت مبادئ توجيهية في مجال السياسات المتصلة بذلك. وتشمل حتى الآن المكاسب التي تحققت بفضل مساهمات اليونيسيف إنشاء ١٥٣ موقعا لتقديم خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم للطفل، وإعداد دليل تدريبي وبروتوكول لمواقع هذه الخدمات، وتدريب الممرضات، وإنشاء منتدى للشركاء في هذا المجال. وثمة تحديات رئيسية ما زالت تواجه المجالات التالية: انخفاض معدلات مشاركة الأزواج؛ وعدم كفاية آليات الدعم المحلية؛ وانعدام البدائل الرخيصة التي يمكن أن تحل محل الرضاعة الطبيعية في تغذية الأطفال؛ والعجز في علاج الالتهابات الانتهازية.

١٢ - وفيما يتعلق بحماية الأطفال من العنف والإيذاء والاستغلال والتمييز، قامت اليونيسيف بدعم عمليات تحسين إطار القوانين والسياسات الرامية لحماية الأطفال. وقد أدى هذا إلى اعتماد قانون حماية الطفل وقانون الجرائم الجنسية وتشكيل لجنة برلمانية للتعامل

مع المسائل المتصلة بالأطفال الضعفاء، بما في ذلك وضع ميزانية تراعي مصالح الأطفال. وقامت اليونيسيف، في شراكة مع النظراء الحكوميين وبرنامج الأغذية العالمي ومفوضية الأمم المتحدة للاجئين وجمعية حماية الطفل والعديد من المنظمات غير الحكومية، بشن حملة تدعو إلى "عدم التهاون مطلقاً مع مسألة إيذاء الأطفال". وقد ركزت هذه الحملة على الاعتداء الجنسي، ووفرت الدعم لأكثر من ١٠ ٠٠٠ من العاملين في مجال المساعدة الإنسانية، وتم في إطارها توعية نحو ٥ ٠٠٠ من معلمي المدارس بشأن منع إيذاء الأطفال. ووضعت خططاً لمصالح الأطفال اليتامى والضعفاء في أعقاب مؤتمر إقليمي رئيسي أقيم في ويندهوك، بناميبيا. ومن الملامح الرئيسية الأخرى لهذه الحملة تركيزها على تحسين نظام تسجيل المواليد عن طريق شن حملة للاحتفال بيوم الطفل الأفريقي وإنشاء فرقة عمل معنية بهذه المسألة. وسيشكل تنفيذ الخطة ورصدها في مختلف مستوياتها إحدى المهام الرئيسية في هذا المجال.

١٣ - **تقييم الاستراتيجيات البرنامجية: الدروس المستفادة** - أدى التدهور الاقتصادي الحاد إلى خفض اعتمادات الميزانية الحقيقية المخصصة لأولويات الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، كما أدى، بالاشتراك مع التدهور الناجم عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والهجرة، إلى تقليص الموارد البشرية بشكل حاد. وعلى الرغم من أن السياسات والاستراتيجيات والأطر القانونية الوطنية تراعي عموماً مصالح الطفل والمرأة، فإن هناك فجوة واسعة بين تلك السياسات وبين تنفيذها ورصدها. وينطبق هذا بصفة خاصة على المجالات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والأطفال اليتامى والضعفاء، والتعليم الابتدائي، والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة، والمياه والتصحاح، ومنع إيذاء الأطفال، وتسجيل المواليد. وعلى الرغم من أن زمبابوي قد صدقت على اتفاقية حقوق الطفل، فإن إدماج أحكام هذه الاتفاقية في القوانين الوطنية والمحلية لم يكتمل بعد، كما أن الإبلاغ في هذا المجال ما زال متخلفاً.

١٤ - ومن الإنجازات المحددة التي تحققت في سياق البرنامج الذي يدعمه اليونيسيف القرار الذي اتخذته حكومة زمبابوي بشأن اتباع نهج في وضع البرامج يستند إلى حقوق الإنسان، مع التركيز على تطوير قدرات المجتمعات المحلية، الأمر الذي يعزز إيصال خدمات البرامج إلى الفئات الضعيفة. ورغم النجاح الذي حققته هذه الاستراتيجية، فهي تواجه تحدياً كبيراً يتمثل في توسيع نطاق هذه الأنشطة وتوفير الموارد اللازمة من حيث الموظفين (الموارد البشرية) اللازمين لتيسير العمل، والموارد المالية، والقدرات المؤسسية المطلوبة لمواصلة هذه الأنشطة. وقد تبين من استعراض منتصف المدة أن أهداف واستراتيجيات البرنامج القطري ما زال لها أهميتها، وقد دعا الاستعراض إلى إدماج الاستجابة في حالات الطوارئ الناجمة عن

الأزمة الإنسانية في استراتيجية البرنامج. كما أوصى الاستعراض بوضع استراتيجيات فرعية لكفالة توسيع نطاق الاستجابة لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وأزمة اليتامى التي توليها جميع قطاعات التنمية في البلد اهتماما رئيسيا. وسوف يجري التعامل مع هذه المسائل كجزء من برنامج اليونيسيف للفترة المتبقية من البرنامج، وضمن المساهمات التي تقدمها اليونيسيف للتقييم القطري المشترك وإطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية الجاري إعداده.

١٥ - ومن الدروس الرئيسية المستفادة أن المقاطعات التي مرت بكامل عملية "التقييم والتحليل والعمل" باستخدام نهج في البرمجة يستند إلى حقوق الإنسان كانت أقدر من غيرها من المقاطعات التي لم يقع عليها الاختيار لتطبيق هذه العملية على التعامل مع أولويات الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، واستخدام الأموال المقدمة من المجلس الوطني المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومواجهة الأزمة الإنسانية. وقد شملت العملية المذكورة جميع أصحاب المصلحة في المجتمع المحلي، مما أفسح المجال أمام الاستفادة من الإمكانيات المتوافرة لدى المجتمعات المحلية للتعامل مع المسائل ذات الصلة على صعيد محلي. وقد اتضح ذلك بصفة خاصة في زيادة عدد المستفيدات من خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم للطفل في أوساط النساء اللاتي يشاركن أزواجهن في المشروع التحريبي. وينبغي لليونيسيف أن تسعى إلى حفز النقاش على مختلف المستويات من أجل التعامل مع المسائل المتعلقة بسرية الخدمات الخاصة بالعوازل الطبية والتشجيع على استخدامها وتوفيرها، وحقوق النساء وأزواجهن في معرفة حالة الشريك من حيث فيروس نقص المناعة البشرية، وتسجيل اليتامى بهدف تحسين الخدمات المقدمة إلى الأطفال الضعفاء وأسرههم.

١٦ - **خطة إدارة البرنامج القطري** - أوصى الفريق العامل الذي قام باستعراض هيكل المكتب في ضوء الاستنتاجات التي خلص إليها استعراض منتصف المدة بإجراء تغييرات في خطة إدارة البرنامج القطري في النصف الثاني من البرنامج. فبادئ ذي بدء يلزم إدماج الاستجابة لحالات الطوارئ في البرنامج القطري بشكل كامل وتركيز الاهتمام على بضعة مجالات استراتيجية من أجل التوصل إلى نتائج، ولا سيما في المجالات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز واليتامى. وقد أصبح الآن برنامج التخطيط للحقوق والدعوة لها مدججا في برنامجين جديدين يندرجان ضمن المجموعة البرنامجية القائمة في هذا الصدد، وهما البرنامجين المتعلقين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبنماء الشباب وحماية الأطفال. وتم نقل وحدة الرصد والتقييم والبحث من المجموعة البرنامجية بحيث تكون مسؤولة مباشرة أمام الممثل. وفي سبيل الاستجابة على نحو مناسب للبيئة البرنامجية السريعة التغير، تم تزويد هيكل المكتب القطري ببعض الموارد البشرية الإضافية التي تتوافر لديها مهارات وكفاءات محددة. ويتألف

هيكل البرنامج، الذي يرأسه موظفون فنيون دوليون من ذوي الدراية، من أربع وحدات للموارد، هي: (أ) حماية الأطفال؛ (ب) تعلم الأطفال ومهارات الحياة الخاصة بهم؛ (ج) الصحة والتغذية والبيئة؛ (د) فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ونماء الشباب. وسوف يزداد عدد الموظفين في المكتب من ٤٩ إلى ٦٣ موظفاً من أجل توفير الموارد البشرية الإضافية اللازمة لتنفيذ هذا البرنامج المعقد، مما يكفل تحسن درجة التوازن القائم بين الموظفين الفنيين الوطنيين والدوليين.

التقييمات الرئيسية للبرامج القطرية

الصومال

١٧ - قام مكتب الصومال القطري، بغية توفير أساس لوضع برنامج التعاون القطري للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٨، بتكليف ثلاثة من أخصائي التقييم الخارجيين بإجراء تقييم شامل للأنشطة التي تغطيها الفترة ١٩٩٩-٢٠٠٢. وشملت المنهجية التي استخدمت في تقييم البرنامج القطري استعراضاً للقطاعات البرنامجية، واستعراضات مكتبية، وزيارات ميدانية، ومقابلات مع أصحاب المصلحة، وحلقة عمل متعلقة بالنشر لالتماس آراء أصحاب المصلحة، وحلقة عمل لإدارة البرنامج. وقد ضمت حلقة العمل المتعلقة بالنشر ٣٨ من موظفي اليونيسيف في الصومال، وخمسة من أهل الخبرة (من موظفي اليونيسيف السابقين والحاليين)، وشركاء من هيئة تنسيق المعونة في الصومال، وأربع من المنظمات غير الحكومية، وخمس وكالات أخرى من وكالات الأمم المتحدة، وثلاثة من المانحين. وقد استعرض المشاركون في حلقة العمل الاستنتاجات التي تم التوصل إليها وقدموا اقتراحات وأدلووا بتعليقات وناقشوا أسلوب المضي في العمل. وأيد المشاركون في حلقة عمل الخاصة بإدارة البرنامج بصفة عامة التوصيات الواردة في التقييم، وقدموا في الوقت نفسه تعليقات وتوصيات إضافية.

١٨ - وفي الفترة المشمولة بالتقرير، شمل النهج البرنامجي الذي أخذ به اليونيسيف، بالنظر للبيئة المتغيرة والمعقدة للصومال، كلا من التأهب/الاستجابة لحالات الطوارئ، والتنمية المستدامة. وتم تعزيز البرامج القطاعية الأساسية في مجالات الصحة والتغذية والتعليم الأساسي والمياه عن طريق المشاريع والمهام الشاملة لعدة قطاعات، بما في ذلك التأهب لحالات الطوارئ والرصد والتقييم والاتصالات البرنامجية والتعبئة الاجتماعية. وشملت المشاريع الجديدة التي تم الاضطلاع بها في أثناء هذه الفترة التوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والقضاء على ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث وتوفير بدائل الحرب أمام الشباب وحقوق الجنسين.

١٩ - وكان الهدف من التقييم هو توفير صورة شاملة لنقاط القوة والضعف التي يتسم بها برنامج التعاون القطري الذي تضطلع به اليونيسيف في الصومال، بالنظر إلى صعوبة الحالة التي تسود البلد. كما كان المقصود أيضا تحديد التغييرات الداخلية الإضافية التي يمكن للبرنامج القطري لليونيسيف أن يجريها والكيفية التي يمكن أن يحقق بها ذلك، من أجل تعزيز تأثيره، ولا سيما على حياة الفئات الضعيفة من الأطفال والنساء في البلد.

٢٠ - ومن نقاط القوة الرئيسية أن اليونيسيف هي الوكالة الدولية الوحيدة في الصومال التي تمكنت من تشغيل وتنفيذ طائفة من البرامج والمشاريع في ظل ظروف غير آمنة ومعقدة ومتغيرة في المناطق المختلفة الثلاث، وهي صوماليلند، وبونتلاندا، وجنوب ووسط الصومال. وقد برز البرنامج لنجاحه في تكييف استراتيجيات التنفيذ والشراكات المختارة لتناسب مع السياقات والظروف المختلفة في المناطق الثلاث. وقد زاد البرنامج من نطاق تغطيته المنهجية للمجالات البرنامجية الأساسية الأربعة، مع مواصلة تقديم الخدمات على صعيد المجتمع المحلي.

٢١ - ويتم تناول مسألة تركيز البرنامج على الاستدامة من خلال التدريب والتنفيذ مع الشركاء المتعددين، وعمليات إعادة تأهيل النظم (تعزيز الموارد البشرية، مثلاً)، وتوليد الدخل وتقاسم التكاليف، وتصميم نظم للمعلومات وتحديد معايير الجودة. وقد نظم مكتب اليونيسيف في الصومال تنظيمًا فعالاً واستراتيجياً أفضل الموارد المتاحة في كل أرجاء البلد، فأنشأ قاعدة للبيانات لمواصلة تطويرها في ظل ظروف أكثر استقراراً. وتشكيلة البرنامج ملائمة إلى حد بعيد لسياق تنذر فيه المياه، وينتشر فيه سوء التغذية، وتتسم فيه مؤشرات الصحة والتعليم بالانخفاض الشديد. وقد أبانت عن فعالية كبيرة استراتيجية اليونيسيف المتمثلة في تخفيض مخاطر حدوث الأضرار والموازنة بين شتى جماعات المصالح. ونجحت اليونيسيف في فهم الفوارق الاجتماعية السياسية الدقيقة وتمكنت فعلاً من التواصل مع الجماعات دون حدوث خلل أو ترتب آثار سلبية. والمكمن الأخير من مكامن القوة لدى البرنامج هو فعاليته في ضمان اتساع وانتشار شبكة إمداداته وموارده البشرية رغم بيئة تتسم بارتفاع التكاليف وتتمثل في بعد المسافات وصعوبة الإمداد والنقل وانعدام الأمن.

٢٢ - وتبين من التقييم أيضاً أن ثمة جوانب قصور تحد من أثر البرنامج. فتغطية البرنامج متفاوتة من حيث نطاقها كما يطبع التفاوت شتى عناصر البرنامج، ويعزى ذلك في جزء منه إلى ضعف التصميم البرنامجي لبعض العناصر (من قبيل التدخلات المتعلقة ببرامج الحاسوب) كما يعزى في الجزء الآخر إلى الشروع في العناصر المختلفة في أوقات مختلفة. ولعل هذا

التفاوت يقل ويتزايد الأثر مع مرور الوقت. ويتسم رصد نواتج التعليم والتغذية بالانتظام، غير أن البرامج والمشاريع الأخرى كثيرا ما تكون ضيقة وقطاعية بشكل مفرط، وتركز بقدر أكبر على النواتج على حساب الحصيلة والأثر. وعلاوة على ذلك، ورغم اتساع التغطية العامة للبرنامج، فإن برامج مختلفة تتناول حاجيات فئات مختلفة من النساء والأطفال. وبالتالي، فإنه لا يتحقق أي تلاحم بين شتى القطاعات، وتضيع فرص محتملة لتحقيق وفورات من خلال تقاسم تكاليف التنفيذ والاتصال. ويكون الأثر محدودا لأن البرنامج الواحد لا يمكنه أن يعالج واقعا يتسم بتعدد علاقات السببية (كتلك العلاقات القائمة بين الفقر والامية واعتلال الصحة).

٢٣ - وثمة فوارق متزايدة في المجتمع الصومالي تلزم معالجتها عن طريق استهداف الفئات الأكثر ضعفا في إطار التغطية المعممة. ويلزم أن يقيم البرنامج روابط متينة بشرائح محددة من الفئات السكانية الضعيفة. ورغم أن مراعاة المنظور الجنساني تتم على صعيد تخطيط البرنامج القطري، فإنه يلزم أن تتجاوز اليونيسيف مسألة جمع البيانات المبوبة لتقوم بتحليل تام للبيانات من منظور جنساني. وينعدم أيضا التنفيذ العملي لمراعاة المنظور الجنساني. كما أن بإمكان اليونيسيف أن توسع تألفها بالقيام بأنشطة تشمل الجماعات النسائية ودعم تشكيل جماعات نسائية على المستوى الجماهيري.

٢٤ - وثمة مسألة رئيسية تتمثل في أن الاتصال والتعبئة الاجتماعية والتدخلات المتعلقة بتغيير أنماط السلوك لا تتم مواصلتها على مستوى الجماعات المحلية، مما يؤدي إلى إضعاف أثرها. وقد لقيت قدرا كبيرا من النجاح الأنشطة التي تركز على تدخلات تتسم بقدر أكبر من الاستمرارية، من قبيل تعبئة برنامج التحصين الموسع.

٢٥ - ومن مجالات الاهتمام الواسعة التي تتعلق بما توصيات محددة في التقييم وضع نماذج على المستوى التفصيلي لإدارة شتى الخدمات الاجتماعية، وضرورة تعزيز نوعية المياكل المؤسسية والموارد البشرية لإنجاز الخدمات، وضرورة الوصول إلى الفئات والجماعات الضعيفة، وضرورة مراعاة المنظور الجنساني وإحقاق حقوق المرأة. وتفاوتت فعالية شتى عناصر البرنامج بسبب تطبيق منظورات برنامجية جزئية وبسبب صعوبات تنفيذية. ويلزم أن تحدث اليونيسيف واسطة من الميسرين على صعيد الجماعات المحلية لتكون صلة وصل بين الجماعات المحلية وجميع برامج اليونيسيف. وتلزم موازنة استراتيجيات تقاسم التكاليف بتوفير فرص الوصول إلى الفئات الضعيفة وضرورة الاستثمار في المزيد من التدريب الشامل وتطوير الموارد البشرية.

٢٦ - وأخيراً، ثمة احتياجات برنامجية وإمكانيات للتطوير في مجالات حماية الطفل، والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة، والتربية الصحية، وحقوق المرأة، والتوعية بفيروس نقص المناعة/الإيدز والتعليم البديل للأطفال غير المتحقين بالمدارس. وفوق هذا وذاك، ثمة حاجة إلى التنفيذ المترابط لكل البرامج بالنسبة لنفس الفئات الضعيفة من النساء والأطفال في أماكن محددة.

٢٧ - ووفر هذا التقييم الشامل والتشاركي أساساً متيناً لإعداد مشروع برنامج التعاون القطري لفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٨ الذي قدم إلى المجلس التنفيذي في دورته السنوية في حزيران/يونيه ٢٠٠٣ (E/ICEF/2003/P/L.4). وقد ساهمت الدروس المستفادة من التقييم في وضع استراتيجيات شاملة لإحداث وتطوير خدمات اجتماعية ومرافق أخرى؛ وتطوير قدرات الموارد البشرية، والمؤسسات والجماعات المحلية؛ وإدراج التوعية والدعوة إلى إقرار الحقوق؛ والتركيز على تعزيز إمكانية الوصول إلى الفئات المحرومة والمهمشة؛ واعتماد نهج متكامل يركز على الجماعات المحلية في مجال البرمجة.

التقييمات الرئيسية للبرامج القطاعية

مدغشقر

٢٨ - تقييم أثر مشروع لتدريب المحفزين والمعلمين - تقوم لجنة تدريب المحفزين/المعلمين، التي يوجد مقرها في أنتناناريفو وتمولها اليونيسيف، بتوفير التدريب لمدرسي الأطفال والشباب الذين يوجدون في أوضاع صعبة. وقاس هذا التقييم أثر هذا التدريب لتحديد ما إذا كانت المضامين وأساليب التنظيم ملائمة لتلبية احتياجات وأهداف المحفزين ومشغليهم. واستخدمت هذه المنهجية مقابلات استعين فيها باستبيان مهيكّل. وتبين عموماً أن التدريب عملي وقابل للتطبيق. واستفاد المنشطون من نهج تدريسية تقوم على قدر أكبر من التشارك وتسم بقدر أكبر من الابتكار، وأصبحوا واعين بحقوق الطفل مما يثنيهم عن استخدام العقوبة البدنية، واكتسبوا فهماً لنفسية الطفل ونمائه، وتعلموا تحسين تنظيم صفوفهم والاستفادة من مجموعة من أساليب التدريس. وقال المشاركون إنهم طوروا قدراتهم الفنية واكتسبوا المزيد من الثقة بالنفس. وتمكنوا من تقديم أمثلة محددة للمبادرات والنهج الجديدة التي طبقوها بفضل التدريب الذي تلقوه.

٢٩ - تقييم أنشطة الوقاية من الإيدز في المدارس بإقليم تواماسينا - استكشف هذا التقييم استخدام وآثار الكتب التطبيقية وأدلة التدريس ونوادي مكافحة الإيدز. وشملت المنهجيات المتبعة استخدام استبيانات ومجموعات دراسية للتلاميذ والمدرسين وأعضاء نوادي مكافحة الإيدز والأشخاص غير الأعضاء فيها. ولئن تبين أن أدلة التدريس مفيدة للغاية، فإن

نسبة المدرسين الذين حصلوا عليها لا تتعدى ٤٤ في المائة، والكثير منهم لم يتدربوا على استخدامها. والقلة القليلة من التلاميذ هي التي تستخدم الكتب التطبيقية لأن المدرسين لم يكونوا مدربين على استخدامها كما تبين أن مضامينها صعبة. و ١٠ في المائة من نوادي مكافحة الإيدز هي وحدها التي لا تزال تشتغل ويعزى ذلك إلى مشاكل تنظيمية ومشاكل الدعم. وما يزيد على ٩٠ في المائة من التلاميذ، الأعضاء في النوادي وغير الأعضاء فيها، لهم معرفة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، غير أن عوارض الداء غير معروفة، لاسيما لدى الأشخاص غير الأعضاء في النوادي. وما يزيد على ٦٠ في المائة من الأعضاء في النوادي وغير الأعضاء فيها يعرفون على الأقل طريقتين من طرق انتقال الداء، غير أن ٤٢ في المائة منهم فقط هي التي تستطيع أن تذكر أسلوبيين من أساليب الوقاية. وقلما يكون لأعضاء النوادي خليل أو خلية، ومن الأرجح أن يشرعوا في إقامة علاقات جنسية في فترة متأخرة كما أنه من الأرجح ألا يكون لهم إلا شريك واحد. ومن التوصيات المتمخضة عن التقييم الشروع المبكر في التربية المتعلقة بالصحة الإنجابية والنشاط الجنسي في المدرسة الابتدائية، لاسيما في المناطق التي ينتشر فيها الداء كثيرا؛ وإعادة تقييم الكتب التطبيقية، ورسم أهداف للنوادي وصياغة قوانينها الداخلية وما إلى ذلك؛ والتأكيد على التواصل بين الأشخاص بدل الاعتماد على النهج الجماعية؛ وتوفير الأدوات الإعلامية والتعليمية وأدوات الاتصال؛ والإشراف على النوادي ورصدها بانتظام.

موزامبيق

٣٠ - تقييم مشروع لصحافة أطفال المدارس - قامت مدرسة الصحافة بتقييم لتقنية الاتصال لدى اليونيسيف في مشروع التغيير السلوكي في إطار برنامج التعبئة من أجل حقوق الطفل وحمايتها. فانطلاقا من مدارس في مابوتو، يقوم المشروع بإنشاء شبكة من صحف الأطفال. ومن خلال هذه الصحف، يرمي هذا المشروع إلى توسيع نطاق المعرفة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لدى التلاميذ، وضمان استيفاء أحكام المادتين ١٣ و ١٥ من اتفاقية حقوق الطفل، وكفالة قيام الأطفال أنفسهم بنشر الاتفاقية وتحسين المستويات التعليمية. وتمثلت منهجية التقييم في إجراء مقابلات مع الأطراف ذات المصلحة. وبصفة عامة، كان المشروع مفيدا ولقي استحسانا لدى التلاميذ والمدرسين. وكانت المقالات الصحفية من تحرير تلاميذ تتراوح أعمارهم بين ١١ سنة و ١٧ سنة. وأتيحت لسبع وستين في المائة من التلاميذ فرص الاطلاع على الصحيفة من خلال تعليقها في جدران المدارس كما اطلع عليها ٢٨ في المائة من التلاميذ عن طريق المناقشات التي يشرف عليها المدرسون. ورغم تعذر تحديد الأثر بدقة بسبب انعدام أساس للمقارنة، فإن ٧٢ في المائة من التلاميذ الذين أجريت معهم مقابلات أشاروا إلى أن التعليم حق من حقوق الطفل،

وأشار ٤٨ في المائة إلى الحق في الحياة، وأشار ٢٨ في المائة إلى الحق في اللعب وذكر ٢١ في المائة الحق في الحماية. وعلاوة على ذلك، استطاع ٢٣ في المائة الإشارة إلى أخبار تتعلق بجماعتهم المحلية وذكر ١٧ في المائة منهم معلومات بشأن الإيدز. وكانت ثمة مشاكل تتعلق بالتنسيق والتواصل والرصد لدى شريك من الشركاء المنفذين. ومن التوصيات توسيع المشاركة (بما في ذلك إشراك المزيد من الأطفال) والتواصل بين المدارس.

٣١ - نظرة عامة عن إنجازات المنظمات غير الحكومية في سياق تقييم لبرنامج التعليم - والأهداف الرئيسية لهذا العملية هو تقييم التنظيم الداخلي والروابط الخارجية والأداء البرنامجي للمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المحلي الممولة في إطار برنامج التعليم الأساسي لموزامبيق وشروط اليونيسيف للتعاون مع هذه الجهات الشريكة. وترغب اليونيسيف في تجاوز مستوى توفير الأدوات ومرتبات الموظفين للقيام باستكشاف لمبادرات جديدة. وشملت منهجيات التقييم استعراضات مكتبية؛ وملاحظات في مواقع المشاريع، وإجراء مناقشات داخل المجموعات الدراسية؛ وإجراء مقابلات مع التلاميذ والمدرسين والمخبرين الرئيسيين. وقدم التقييم اقتراحات محددة لتحسين البرنامج كما أوصى باتباع نهج أكثر شمولاً يضم كافة قطاعات البرنامج، وزيادة فعالية التكاليف، ومراجعة معايير اختيار المنظمات غير الحكومية الشريكة لتحسين نطاق الوصول إلى الفئات الضعيفة، وتعزيز دور اليونيسيف في مجال الدعوة.

٣٢ - المرأة وبرنامج التعليم: تحليل النتائج والدروس والتوصيات - توقف مشروع المرأة والتعليم في برنامج اليونيسيف القطري لموزامبيق واستيعض عنه باستراتيجية تشجع المساواة بين الجنسين باعتبارها بعداً شاملاً أدرج في جميع أنشطة الدعم التعليمي. والغرض من هذه العملية هو تقييم نتائج المشروع السابق في تعزيز المساواة بين الجنسين في التعليم الأساسي. وشملت منهجيات التقييم استعراض الوثائق، وإجراء مقابلات فردية وجماعية، واستخدام فئة مرجعية وتنظيم لقاءات مع الأطراف ذات المصلحة للإطلاع على ردود الفعل. وبصفة عامة، تبين أن مشروع المرأة والتعليم قد قام بدور هام في صوغ خطة عملية جنسانية وإدراجها في استراتيجية التعليم الوطنية؛ كما قام بدور في إنشاء وحدات جنسانية على شتى المستويات الحكومية؛ وفي زيادة الوعي الجنساني والقدرة الإدارية للوحدات الجنسانية. وقد تزايد عدد المدرسات بمعدل ١٧ في المائة. وأوصى التقييم عموماً بتوطيد المكتسبات وتجاوزها نحو إقرار الاستدامة ووضع تطبيقات عملية.

أوغندا

٣٣ - رصد الأداء التعليمي في المستويات الدنيا من التعليم الابتدائي: تقرير الدراسة التقييمية المعنونة "النجاح في تعلم الكتابة والقراءة" - في أيار/مايو، شرعت وزارة التعليم والرياضة وشركاؤها، واليونيسيف، ومعهد كيامبو للمدرسين والمركز الوطني لتطوير المناهج الدراسية في مشروع تجريبي في ١٠٠ فصل دراسي يسمى مشروع "النجاح في تعلم الكتابة والقراءة". ويهدف نهج المشروع إلى تطوير نحو الأمية الوظيفية باللغات المحلية لدى ٨٥ في المائة من المتعلمين في الصف الثالث من التعليم الابتدائي، وهيئة بيئة تعليم مواتية للطفل وضمان الحدق في ثلاث مهارات حياتية على الأقل في نهاية الصف الثالث من التعليم الابتدائي. وتم هذا التقييم بتكليف من الفئة المرجعية لمعهد كيامبو المسؤولة عن الإشراف على المشروع. وأجرى فريق عامل للتقييم برئاسة خبير استشاري تحليلاً للمنهج الدراسي، ووضع خطة تجريبية واختباراً لتحصيل المتعلم. وأجرى فريق صوغ الإستقصاءات استعراضاً للاستبيانات وجداول المقابلات التي وضعها الخبير الاستشاري تناول جوانب المضامين والحساسية. وشملت منهجيات جمع البيانات دراسة للسياق، واستقصاء للمدرسين، وملاحظات داخل الفصل الدراسي واختباراً لتقييم أداء المتعلم. وتبين من نتائج التقييم أن منهج المعهد حقق نجاحاً باهراً من حيث زيادة مهارة القراءة وتعزيز بيئة للتعلم مواتية للطفل. وأوصى التقييم باستخدام المدارس التجريبية المائة كمدراس نموذجية لرفع مستوى المنهجية المتعلقة بالوسط الأوغندي وزيادة تكييفها.

٣٤ - مشروع "النماء المتكامل في مرحلة الطفولة المبكرة" المستخدم لنهج تقييمي: استعراض تقني - هذا التقرير هو أول مرحلة من عملية تقييم جارية تتم بعد سنة من البدء في هذا المشروع في ماساكا، أوغندا. ويدير هذا المشروع الصحة والتغذية والمياه والصرف الصحي والرعاية النفسية الاجتماعية، والتعلم والحماية. ويرمي هذا التقرير إلى توثيق إفادات المشاركين ووصف المنهجية التي يستخدمونها. وسيقيس تقييم لاحق التغيرات الحاصلة في ممارسات رعاية الطفل. ويدير التقرير عموماً مشروع "النماء المتكامل في مرحلة الطفولة المبكرة" والنهج المحدد المستخدم في أوغندا والذي يتضمن معالجة أمراض الطفولة على مستوى الجماعات المحلية، واتباع نهج يركز على حقوق الإنسان في البرمجة والقيام بتجربات تقييمية كشكل أولي للاتصال على مستوى الجماعات المحلية. وكانت منهجية الدراسة نهجاً تشاركياً نوعياً يقوم على أساس الموجودات ويقوم فيه الملاحظون المشاركون بدور رئيسي في اختيار إفادات المشاركين الآخرين. واستخدمت نشرات ميدانية وأشرطة التسجيل. ونوقشت المسودة الأولى وأدخلت عليها تحسينات من خلال استعراض قامت به الأطراف الرئيسية ذات المصلحة. ويخلص التقرير إلى نتيجة مفادها أن "التشكيلة التي تجمع بين

التحري التقييمي والنهج المتعدد القطاعات تشكيلة موفقة“. فمشروع ”النماء المتكامل في مرحلة الطفولة المبكرة“ في أوغندا مبادرة جريئة حالفها النجاح إلى حد كبير لكونها تركز على المؤسسات والهياكل القائمة والممارسة الرشيدة على كل المستويات ابتداء بالقرية وانتهاء بالمقاطعة“. وقال المشاركون إن التحري التقييمي فجر الطاقات وولد الالتزام وشحذ طاقة الابتكار للاستجابة التامة والمسؤولة لاحتياجات الأطفال عن طريق مشروع ”النماء المتكامل في مرحلة الطفولة المبكرة“.

٣٥ - **وفيات الرضع والأمهات: الأسباب والتدخلات والاستراتيجية المستقبلية** - رغم تزايد النمو الاقتصادي لأوغندا، وتناقص الفقر الناجم عن ضعف الدخل ورغم الاستقرار السياسي النسبي خلال العقد الأخير، تزايدت وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة ولم تنخفض وفيات الأمهات إلا بنسبة طفيفة. فالمعدلات الثلاثة جميعها تظل عالية، إذ يبلغ معدل وفيات الرضع ٨٨ في كل ألف ولادة حية ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ١٥٢ في كل ألف ولادة حية، ويبلغ معدل وفيات الأمهات ٥٠٥ في كل ١٠٠ ٠٠٠ ولادة حية. وتندرج أوغندا في صف البلدان الثمانية التي لها أعلى معدل لوفيات الأمهات في العالم وتحتل المرتبة الثالثة في معدلات الخصوبة. ولمعالجة هذه المشاكل، أنشأت الحكومة فرقة عمل معنية بوفيات الرضع والأمهات غرضها تحديد أسباب الوفيات، وتعيين التدخلات الحاسمة واستعراض السياسات الأوغندية. وحدد الفريق الباحث ١٤ سببا تقريبا دفينا لارتفاع معدل الوفيات وربطها بالثغرات التي تكتنف السياسات وبجوانب القصور في البرامج. وأكد التقييم على أن ”ما يظهر بوضوح في أوغندا هو انخفاض الإنفاق على الخدمات الاجتماعية المرتبط باقتصادها واستخدام الموارد استخداما غير فعال وغير مركز ولا متسق في القطاعات البالغة الأهمية في تخفيض معدلات الوفيات“. ومن المهم أن يحظى مشكل الوفيات بالمزيد من العناية في خطة العمل المتعلقة بالقضاء على الفقر في أوغندا وفي سياق الأهداف الإنمائية للألفية. فالوفيات ليست مجرد حصيلة متعلقة بالصحة؛ وينبغي إدراج تخفيض الوفيات في استراتيجيات الحد من الفقر التي تضعها الوزارات والبرامج المعنية بالصحة والطاقة والمياه والصرف الصحي والإدارة المحلية والطرق والزراعة والمرأة والتعليم.

٣٦ - **تقرير عن تحليل حالة الصحة في مخيمات المشردين داخليا في مقاطعات بونديوجيو وغولو وكاسيسي وكيغوم** - أجري هذا التقييم المتعلق بظروف الصرف الصحي والصحة في مخيمات المشردين داخليا في أوغندا لوضع توصيات بشأن تحسين الخدمات المقدمة لسكان المخيمات. وأنشئت المخيمات في معظمها تلقائيا منذ فترة تتراوح بين ٦ سنوات و ١٠ سنوات بسبب الحرب والتزاعات الأخرى. وتضمنت المنهجية

المستخدمة في هذا التقرير البحث المكتبي، وإجراء مقابلات وإبداء ملاحظات. ومجمل القول إنه يتبين من التقرير أن الظروف في المخيمات ”مرعبة“ [...] إذ تؤثر سلباً على صحة النساء والأطفال والمعوقين بصفة خاصة“. وعلى سبيل المثال، فإنه رغم أن جميع المقيمين تقريباً يحصلون على الماء من منابع أو آبار محمية، فإن ثمة طوابير طويلة للسقي، كما أن الكمية المتاحة المحددة لكل شخص أقل من الكمية المعيارية. وعلاوة على ذلك، فإن ممارسات تخزين المياه واستخدامها غير صحية. ويتم التخلص من الإفرازات في مراحيض الحفر وفي الغابة. كما يقل عدد مراحيض الحفر بالنسبة لعدد الأفراد عن الحد المعياري، وقلما يتم قضاء الحاجة في ستره كما أن الممارسات الشخصية غير صحية. ويتم الاستحمام والاعتسال قرب مصادر المياه وتشكل مياه النفايات خطراً. وتتألف المساكن من أكواخ عشبية مكونة من غرفة واحدة ومكتظة للغاية، ومفتقرة للإنارة والنظافة والتهوية. ويتم توزيع الإغاثة الغذائية بصورة متقطعة، إذ يعاني ٧٥ في المائة من ساكنة المخيم من سوء التغذية. ولا غرابة أن تنتشر الأمراض المرتبطة بالمياه والإفرازات. وقد ساعد هذا التقييم وزارة الصحة على تحديد مجالات التدخل البالغة الأهمية في المخيمات.

الصعيد الإقليمي: التقييمات المتعددة الأقطار

٣٧ - الشباب ونوع الجنس والنشاط الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في التعليم: تقرير إجمالي عن الدراسات في بوتسوانا وجمهورية تنزانيا المتحدة وجنوب أفريقيا ورواندا وزامبيا وزمبابوي وكينيا - قامت سبعة بلدان في المنطقة بأبحاث من أجل التقييم الدقيق للمناهج البيداغوجية والأدوات الحالية المستخدمة في برامج التعليم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمهارات الحياتية. والغرض من ذلك هو تطوير ممارسات وموارد أنسب وأكثر ملاءمة، وتدريب الباحثين على استخدام أساليب بحث نوعية ومراعية لنوع الجنس ومركزة على الشباب. وتباينت أساليب البحث من قطر إلى قطر، وشمّت إجراء مقابلات جماعية وفردية، وإبداء ملاحظات، وتحرير يوميات، وكتابة أبحاث، وتوظيف مسرحيات ومسارح الجماعات المحلية، ورسوم وصور. وكان المشاركون مرهقين ومرهقات من المدارس ومن خارجها. كما أن من جملة الباحثين الزامبيين أطفال يبلغون من العمر ست سنوات. ويورد التقرير نتائج مثيرة تبين أن الشباب سيستجيبون بشكل مفتوح ومفيد إذا عاملهم الباحثون في المسائل التي تهمهم معاملة الخبراء وبصورة ودية ودون أحكام مسبقة. وشمّت التوصيات المتعلقة بتحسين المهارات الحياتية إجراء تغييرات محددة في المناهج الدراسية ونهج التدريس، فضلاً عن أفكار تتعلق بإشراك الآباء وزعماء الكنائس والجماعات المحلية عامة. وكانت ثمة أيضاً توصيات تدعو إلى تدريب المدرسين لتشجيع القضاء على التمييز الجنساني ضد الفتيان والفتيات ومكافحة القوالب النمطية الجنسانية

وثقافة العنف. وقد صدر هذا التقرير المجلد في كتاب سينشر في ٢٠٠٣ تحت عنوان (فك صياح الصمت: الهويات المُنسنة والجنسية وفيرس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مجال التعليم).

٣٨ - تعليم المهارات الحياتية مع التركيز على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: استعراض الأدوات والقوائم المشروحة والمرتبة أبجدياً. ولاستكمال الدراسة المتعلقة بالشباب ونوع الجنس والنشاط الجنسي المذكورة أعلاه، قام المكتب الإقليمي بتقييم كمي لما يقارب ٦٠ مهارة حياتية وأدوات تربوية تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في ١٢ بلداً من بلدان المنطقة. فالقوائم المشروحة والمرتبة أبجدياً موارد مفيدة، وسيتم استكمالها في عام ٢٠٠٥. ومن الأدوات المقدمة، ثمة ندرة في أدوات المربين الأقران وانعدام أدلة للمدرسين والميسرين. وقد وضعت قائمة مرجعية متعلقة بالتنوع شملت ستة عناصر، ويُقِيم كل عنصر من هذه العناصر في كل كتاب أو أداة استناداً إلى سلم تتراوح درجاته من ١ إلى ٥. وعناصر التقييم هي: المعرفة/المضمون؛ ومراعاة نوع الجنس؛ والمنهجية؛ والتغير السلوكي؛ والمواقف؛ والمهارات. وفي المتوسط، حصلت زمبابوي وزامبيا وأوغندا على أعلى درجة في كل عنصر تم تقييمه، في حين حصلت ليسوتو وإثيوبيا وكينيا وبوتسوانا على أدنى درجة. ومن جوانب القصور في كل البلدان مسألة مراعاة نوع الجنس، رغم أن الأدوات التي تم وضعها مؤخراً قد تحسنت إلى حد ما في هذا المجال. وفي الحالات التي أدرجت فيها المعلومات المتعلقة بالمهارات الحياتية في المواد الدراسية من قبيل العلم والبيولوجيا، خف الأسلوب التشاركي أو ضاع. ويعزز هذا التقييم النتائج النوعية الموصوفة أعلاه. ويلزم القيام بالشيء الكثير لتطوير وتحسين أدوات المهارات الحياتية للتلاميذ والمدرسين والمربين الأقران. ويمكن استخدام أمثلة زمبابوي وأوغندا وزامبيا نماذج في بلدان أخرى.

خلاصة

٣٩ - وكخلاصة، ثمة عدة مواضيع هامة تبرز من هذا التقرير الموجز منها: (أ) ضرورة أن تعمل النهج البرنامجية على تعزيز عنصر التلاحم الناجم عن تكامل النهج المتعددة القطاعات، مع التركيز تحديداً على التكيف مع السياقات القطرية التي تشهد تغيراً واسع النطاق؛ (ب) وأهمية الإصغاء لصوت الأطفال والشباب والجماعات المحلية عموماً، والتصرف بناء على ذلك في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتحسين نوعية التعليم؛ (ج) واعتبار التحري التقييمي قوة فعالة في إحداث تغيير مستدام وتشاركي يستند إلى الجماعات المحلية؛ (د) وفي سياق توخي توسيع التغطية المعممة، ضرورة أن تبذل البرامج جهوداً خاصة من أجل الوصول إلى الفئات السكانية الضعيفة والمهمشة.