E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ICEF/1997/P/L.16
18 December 1996
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

للعلم

منظمة الأمم المتحدة للطفولة
المجلس التنفيذي
الدورة العادية الثانية لعام ١٩٩٧
١٨ - ١٩ آذار/مارس ١٩٩٧
البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت*

موجز استعراضات منتصف المدة والتقييمات الرئيسية للبرامج القطرية

الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

موجـــز

أعد هذا التقرير استجابة لمقرر المجلس التنفيذي ١٩٩٥/٨ (E/ICEF/1995/9/Rev.1) الذي طلب إلى الأمانة أن تقدم إلى المجلس ملخصا بنتائج استعراضات منتصف المدة والتقييمات الرئيسية للبرامج القطرية يحدد، في جملة أمور، النتائج المحققة والدروس المستفادة والحاجة إلى أي تعديل في البرنامج القطري. وسيقوم المجلس بالتعليق على التقارير وتوفير التوجيه للأمانة إذا كانت هناك ضرورة لذلك. وقد جرت استعراضات منتصف المدة والتقييمات الرئيسية للبرامج القطرية الموصوفة في هذا التقرير خلال عام ١٩٩٦.

* E/ICEF/1997/8.

استعراض منتصف المدة

١ - بدأت عملية استعراض منتصف المدة في جيبوتي في تموز/يوليه ١٩٩٦ بمناقشات قطاعية قامت بتنسيقها وزارة الخارجية والتعاون الدولي. وقامت السلطات الحكومية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) باستعراض التعاون في كل مشروع في اجتماعات للخبراء المشتركين بين القطاعات وفي اجتماعات على المستوى الوزاري. واشترك في كل من الاجتماعات شركاء التنمية، بما في ذلك برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية وممثلو الجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية وموظفو المكتب الإقليمي لليونيسيف. وشملت المساهمات في مناقشات استعراض منتصف المدة دراسة استقصائية لمؤشرات الرفاه اضطلعت بها الإدارة الوطنية للإحصاءات والبنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي واليونيسيف بصورة مشتركة في عام ١٩٩٦؛ ودراسة رجعية الأثر لمعدلات الوفيات والاعتلال بين الرضّع والأمهات أجرتها وزارة الصحة العامة واليونيسيف في عام ١٩٩٥، وتقييم شامل لخدمات صحة الأم والطفل اضطلعت به وزارة الصحة العامة واليونيسيف في عام ١٩٩٦.

٢ - وقد حدثت تغييرات ملحوظة في المناخ السياسي والاجتماعي كان لها تأثير على الأطفال في جيبوتي منذ عام ١٩٩٤، حين بدأ برنامج التعاون الحالي. وانتهى صراع مسلح دام ثلاث سنوات في كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٤، مما مهد الطريق للتعمير والإصلاح السياسي. غير أن هذه العملية تواجه تحديات عديدة، لا سيما فيما يتصل بالحفاظ على نوعية وتوفر الخدمات الأساسية وتحسين هذه الخدمات. وقد تشردت نحو ٠٠٠ ٥٠ أسرة داخليا وأصيبت الهياكل الأساسية بأضـــرار جسيمـــة. ويعيش ما يقرب من ٠٠٠ ١٥٠ من اللاجئين والمهاجرين لأسباب اقتصادية من إثيوبيا والصومال في مخيمات للاجئين أو في مستقطنات في مدينة جيبوتي التي تشمل ثلث سكان البلد تقريبا؛ ويحمّلون الهيكل الهش للخدمات الاجتماعية عبئا إضافيا.

٣ - وتمثل قاعدة الإيرادات المحلية الضعيفة وسرعة زيادة السكان قيودا على نفقات الخدمات الاجتماعية. وقد بادرت الحكومة باتخاذ تدابير من أجل التكيف الهيكلي بتخفيض بدلات موظفي الخدمة المدنية بنسبة ٦٠ في المائة وسن تخفيضات في المصروفات. وقد أدى جفاف شديد في أواخر عام ١٩٩٥ وأوائل عام ١٩٩٦، إلى فقد ثلث الماشية في ثلاث مقاطعات من المقاطعات الخمس في جيبوتي. ويعيش ثلثا السكان دون خط الفقر. وتبلغ نسبة البطالة ٥٢ في المائة بين الرجال و ٦٦ في المائة بين النساء.

٤ - وفي عام ١٩٩٦، حددت دراسة استقصائية أجرتها الإدارة الوطنية للإحصاءات معدلات الوفيات بين الرضع والأطفال دون سن الخامسة في البلد بـ ١٠٤ حالات و ١٤٠ حالة لكل ٠٠٠ ١ مولود حي، على التوالي، وهذا أقل من ١١٤ حالة و ١٥٦ حالة في عام ١٩٨٩ (وفقا لوزارة الصحة العامة واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية). وزاد معدل سوء التغذية؛ ففي عام ١٩٩٦، كان ١٤ في المائة من الرضّع يعانون من سوء التغذية بصورة حادة (الهزال)، وكان ٢٤,٤ في المائة يعانون من سوء التغذية بشكل مزمن (وقف النمو) (وفقا للإدارة الوطنية للإحصاءات) وذلك بالمقارنة بنسبة ١١ في المائة و ٢٢ في المائة على التوالي، في عام

١٩٩٠ (وزارة الصحة العامة/اليونيسيف/منظمة الصحة العالمية). وأشار تقييم شامل أجرته وزارة الصحة العامة والخدمات الاجتماعية بدعم من اليونيسيف في عام ١٩٩٦ وتناول خدمات صحة الأم والطفل في جيبوتي، إلى أن نوعية الخدمات قد انخفضت منذ عام ١٩٩٤.

٥ - وما زال نظام التعليم الابتدائي يواجه تحديات هامة من حيث إمكانية الوصول والنوعية. وقد كانت نسبة التسجيل الإجمالية ٤٢ في المائة في عام ١٩٩٤. وانخفضت نسبة التسجيل الخاصة بالفتيات بمعدل ١٠ في المائة في عام ١٩٩٥. وهذا لا يشمل ٤٠ في المائة من الأطفال في سن المدرسة الملتحقين بمدارس خاصة لا تعترف بها وزارة التعليم. وقد أوضحت دراسة أجراها الاتحاد الدولي للجمعيات الخيرية الكاثوليكية (كاريتاس) أن عدد الأطفال الملتحقين بمرافق غير رسمية للتعليم من هذا القبيل في عام ١٩٩٥، قد زاد بنسبة ١٢ في المائة. وأحرز تقدم في إدخال مواد ذات صلة من الناحية الثقافية في المناهج الدراسية على المستوى الابتدائي.

٦ - وبدأت عملية اللامركزية السياسية والإدارية، وهي عنصر أساسي في عملية الإصلاح السياسي، في تشجيع مزيد من المشاركة المجتمعية في توفير الخدمات الأساسية، وبالتالي استجابة هذه الخدمات بدرجة أكبر للاحتياجات المحلية. ومن أمثلة ذلك، اللجان المحلية للصحة المجتمعية النشطة حاليا في عدد كبير من العنابر. وأدى الإصلاح السياسي وإضفاء الطابع الديمقراطي إلى توسيع نطاق مناقشة وسائط الإعلام للشواغل الاجتماعية وقضايا حقوق الإنسان، بما في ذلك ختان البنات. وقامت شبكة الإذاعة والتلفزيون بزيادة برامجها باللغات الرسمية الثلاث للبلد (اللغة العفارية والصومالية والعربية)، وزادت تغطيتها للقضايا الاجتماعية.

الإنجـازات

٧ - قامت اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية وغيرها من الشركاء بما في ذلك حكومة فرنسا بدور رئيسي في تعبئة أيام التحصين الوطنية، مع التشديد بصورة خاصة على المناطق المتأثرة بالحرب ومدينة جيبوتي. وساهمت سياسة تتمثل في إقامة شراكات جديدة وتشجيع اللامركزية في هذه الإنجازات. وبلغت تغطية التكملة بفيتامين ألف ٦٨ في المائة بين الأطفال الذين يقل عمرهم عن سنة، وكانت ٨٠ في المائة من عنابر الولادة في البلد مستوفية لمعايير مبادرة المستشفيات الصديقة للرضّع؛ وبلغت نسبة الوعي بالعلاج بالإماهة الفموية ٨٥ في المائة بين الأمهات؛ وتمت الموافقة على تشريع من أجل معالجة الملح باليود وفرض حظر على استيراد وتوزيع بدائل لبن الأم. وعاد تحصين الأطفال إلى تحقيق مستويات أعلى بحيث بلغت التغطية باللقاح الفموي ضد شلل الأطفال ٨٤ في المائة والحصبة ٦٨ في المائة، في عام ١٩٩٦. ولزم أيضا استمرار توفير الدعم المادي المباشر، بما في ذلك اللقاحات. وسمحت الأموال التكميلية بتوسع كبير في الجهود المبذولة لمكافحة سوء التغذية، في عام ١٩٩٦، وذلك من خلال إنشاء ستة مراكز للتغذية لتوفير التغذية العلاجية والتكميلية، ومراقبة التغذية والتثقيف في مجال الصحة والتغذية. وسمح التمويل التكميلي كذلك بزيادة التركيز على عدد من الأولويات الناشئة في مجال الصحة، منها أنشطة المياه والمرافق الصحية في الأحياء الفقيرة المحيطة بالمدن ومخيمات اللاجئين؛ وإصلاحات الطوارئ للمرافق الصحية التي أصيبت

بأضرار نتيجة للحرب؛ وتوفير العقاقير الأساسية. وتولت اليونيسيف رفع مستوى الوعي فيما يتعلق بمتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، بينما جرى دعم عناصر أخرى من البرنامج الوطني للإيدز، بما في ذلك التخطيط والفحص وإدارة الحالات فيما يتعلق بالإيدز، بصورة مشتركة ضمن إطار البرنامج المشترك للأمم المتحدة المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ومع شركاء ثنائيين آخرين وشركاء من المنظمات غير الحكومية.

٨ - وقام المشروع الحضري للصحة المجتمعية، وهو مشروع شامل لعدة قطاعات منها الصحة والمياه والمرافق الصحية وتدخلات للتعبئة الاجتماعية، نُفذ بدعم من اليونيسيف وبالاقتران بشركاء ثنائيين وشركاء من المنظمات غير الحكومية، بتحقيق بعض الإنجازات، فأنشئت اللجان المحلية وجرى تعيين وتدريب العاملين في مجال الصحة المجتمعية والقابلات. وتم بناء مستوصف صحي. وقد تبنَّت وزارة التعليم مدرسة بدأت في إطار المشروع الحضري للصحة المجتمعية كنموذج يتعين تكراره. وصادف المشروع قيودا في مجال تعزيز المشاركة المجتمعية الفعلية واستدامة المشروع ذلك أن سلطة صنع القرار في لجنة الصحة المجتمعية تنزع إلى أن تكون رهنا بما يراه الموظفون المحليون؛ وليس هناك مجال لأن تعبِّر المرأة عن شواغلها. وقد تبين أن المحافظة على الحافز لدى العاملين في مجال الصحة المجتمعية أمر صعب. وثبت أن تعبئة الموارد المحلية واستعادة التكاليف من الأمور التي تتميز بصعوبات.

٩ - وشمل الدعم المادي المباشر توفير الكتب وغير ذلك من إمدادات التعليم للأطفال في مخيمات اللاجئين، والمناطق المحيطة بالمدن والمناطق المتأثرة بالمنازعات. ووفرت اليونيسيف الأموال لبناء القدرات بتعزيز المعلومات الإدارية التعليمية وزيادة صلاحية المواد التعليمية مع التشديد بصورة خاصة على حقوق الطفل ومهارات الحياة الأساسية. ودعمت اليونيسيف تطوير برنامج إذاعي أسبوعي للأطفال باللغات العفارية والصومالية والعربية والفرنسية عن اتفاقية حقوق الطفل وتعليم الفتيات. وتشير مجموعات الاتصال إلى أن البرامج يتم الاستماع إليها على نطاق واسع وأنها تتمتع برواج بين الأطفال. وأجريت دراسات عن التسجيل والإنجازات التعليمية وأطفال الشوارع.

١٠ - واستفادت اليونيسيف من تجديد الاهتمام الوطني بالمسائل المتصلة بالجنسين نتيجة للمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، فتحول تعاونها إلى الدعوة وبناء القدرات والتمكين في معالجة الشواغل المتصلة بالجنسين وبالتنمية. وهناك، في الوقت الحالي، مناقشة أوسع نطاقا للفوارق بين الجنسين ومركز المرأة ومسائل من قبيل ختان البنات. ووفرت اليونيسيف الأموال والمساعدة التقنية للاتحاد الوطني للمرأة الجيبوتية، لبناء قدراتها والتدريب في مجال مهارات الحياة وتوليد الدخل. وأوقف الدعم المباشر بواسطة المرتبات.

١١ - وقد أدى الإصلاح السياسي إلى استطاعة اليونيسيف، في الوقت الحالي، إبرام اتفاقات تعاونية مع رؤساء المقاطعات والعنابر، ووجود فرص جديدة للتعبئة والدعوة على مستوى المقاطعات والمجتمعات المحلية من أجل تحقيق أهداف برنامج العمل الوطني وتنفيذ الاتفاقية. وشملت أنشطة الدعوة والتعبئة

الاجتماعية عناصر رئيسية مثل يوم الطفل الجيبوتي؛ والتعاون مع وسائط الإعلام، بما في ذلك الإذاعة والتلفزيون والصحف، والبحوث السياسية المنحى عن حالة حقوق الطفل في جيبوتي والدعوة لدى صانعي القرارات على مختلف المستويات. وأدمجت رسائل "حقائق من أجل الحياة" في المنهج الدراسي للمرحلة الابتدائية.

١٢ - وأنشئت لجنة مشتركة بين القطاعات لرصد تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل وإعداد تقرير البلد إلى لجنة حقوق الطفل. وبالإضافة إلى ذلك سيضع التنقيح الشامل للتشريعات القانونية للبلد الذي تجريه وزارة العدل والشؤون الإسلامية الاتفاقية في الاعتبار، بما في ذلك تنقيحات القوانين الخاصة بجنوح الأحداث وبتعريف ومقاضاة القُصَّر.

الدروس المستفادة

١٣ - وافق المشتركون في استعراض منتصف المدة على أنه يلزم مزيد من التنسيق بين شركاء التنمية، بما في ذلك برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية لتلافي التداخل وأوجه التكرار غير اللازمة بين البرامج، وكذلك مع الوزارات القطاعية. ووافق استعراض منتصف المدة على أنه، نظرا للأضرار التي لحقت بالهياكل الأساسية للبلد، فهناك حاجة مستمرة لتقديم الدعم المادي في مجال الصحة والتعليم وإلى المشروع الحضري. ويجب إيلاء أولوية لبناء قدرات وزارة الصحة العامة لتحسين نوعية الخدمات وإدامة المكاسب في مجال صحة الطفل، بما في ذلك التحصين. وسيشمل ذلك تدريب الموظفين الصحيين على جميع المستويات في مجال الرعاية الصحية الأولية ومن أجل رصد وتعزيز نمو الطفل. ويجب أن يستمر الدعم المقدم لتحقيق اللامركزية في إدارة الرعاية الصحية ومشاركة المجتمع المحلي في تخطيط إنجاز الخدمات الصحية. وسيجري إدماج أنشطة الإعلام والتعليم والاتصال بصورة منتظمة بدرجة أكبر في برنامج صحة الأم والطفل. وعلى سبيل المثال، ففي المشروع الحضري، تبين التجربة أن العاملين في مجال الصحة المجتمعية يحتاجون إلى الإشراف والمتابعة بشكل مطرد ومكثف. وسوف يخصص استمرار المشروع وتوسيعه اعتمادات لهذه الضرورة.

١٤ - ويجب إدراج نهج أكثر وضوحا للوصول إلى الأطفال المحتاجين إلى حماية خاصة في البرامج الصحية وبرامج المناطق الفقيرة المحيطة بالمدن. ووافق استعراض منتصف المدة على أنه ينبغي مواصلة الدعم من أجل التوعية بمتلازمة نقص المناعة المكتسب سواء على المستوى الوطني أو بين المجموعات المعرضة للخطر، خلال الفترة المتبقية من دورة البرنامج.

١٥ - ولن يساهم التعليم الرسمي وحده في زيادة تسجيل وبقاء الفتيات في النظام التعليمي. وتضع الحكومة واليونيسيف تأكيدا جديدا على التعليم البديل غير الرسمي للفتيات. ويجب أيضا منح أولوية لإنشاء مدارس مجتمعية منخفضة التكلفة في المناطق التي لا تحظى بخدمات كافية، بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص. ويجب أن يستمر البرنامج في تحسين نوعية وصلاحية التعليم الرسمي بإدماج رسائل عن مهارات الحياة الأساسية والمعرفة في المناهج الدراسية للمرحلة الابتدائية، ومن خلال تدريب

المعلمين. ويجب أيضا التشديد مجددا على تحسين رعاية الأبوين والمجتمع المحلي للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة من خلال نهج متكامل يستخدم فيه التلفزيون والإذاعة والاتصال المباشر (وجها لوجه).

١٦ - وأخيرا، ثبت بالفعل نجاح الاتجاهات الجديدة في مجال الفوارق بين الجنسين والتنمية، ووافق استعراض منتصف المدة على وجوب استمرار أوجه التأكيد الجديدة المذكورة وعلى أنه يجب استخدام اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة كوسيلة لمواصلة تعزيز مركز المرأة. ويمكن تقديم الدعم لوحدة شؤون المرأة التي تنظر فيها حاليا وزارة الخارجية والتعاون الدولي.

التقييمات

١٧ - أجري تقييمان رئيسيان في المنطقة، في عام ١٩٩٦. وتناول أحدهما مبادرة القرى الصديقة للأطفال في السودان، وهي مشروع يهدف إلى بناء مشاركة المجتمع المحلي وخاصة المرأة في التنمية وإلى تحسين رفاه الأطفال والقرى على السواء. وكان الثاني تقييما لمشروع تعليمي في المغرب، قام بدراسة تسجيل الفتيات وإبقائهن في المدرسة، مما يعتبر أولوية مركزية للبرنامج بالنسبة للمنطقة.

مبادرة القرى الصديقة للأطفال في السودان

١٨ - اتخذ مشروع مبادرة القرى الصديقة للأطفال في السودان نهجا شاملا للتنمية على مستوى القرية. وتتمثل أهداف المبادرة في تعزيز خدمات الصحة الأولية؛ وتوفير التعليم الأساسي وتعليم الكبار للمرأة؛ وتحسين مرافق المياه والمرافق الصحية؛ وزيادة الوعي بأساليب الحياة الصحية؛ والقضاء على الممارسات التقليدية الضارة، وإثراء الحياة الثقافية لسكان القرى. ويستخدم المشروع ثلاث استراتيجيات رئيسية: إيصال الخدمات من خلال توفير المياه والعقاقير الأساسية والمواد التعليمية؛ وبناء القدرات من خلال تدريب المعلمين والموظفين الصحيين؛ والتمكين من خلال توليد الدخل والاستفادة من لجان على مستوى المجتمع المحلي لاتخاذ قرارات بشأن استخدام الأموال التي تولّد عن طريق استعادة التكاليف. وقد بدأ المشروع في عام ١٩٩٣، في ٢٠ قرية وتم توسيعه ليشمل ٢٠٠ قرية في عام ١٩٩٦. وتطلب المجتمعات المحلية القريبة من القرى المختارة وحكومات الولايات توسيعه. وجرى الاتفاق على تقييم المشروع قبل القيام بذلك.

١٩ - واضطلعت اليونيسيف في السودان بالتقييم، بالتعاون الوثيق مع المكتب الإقليمي. واشترك ثلاثة من الخبراء الاستشاريين الوطنيين الخارجيين. واستخدم التقييم أدوات كميَّة وكيفية على السواء. وغطَّت دراسة استقصائية للأسر المعيشية ٧٠٠ أسرة معيشية في ٢٣ قرية (١٢ قرية من قرى المشروع و ١١ قرية للمقارنة)، من شمال كردفان وجنوبه على السواء حيث يعمل المشروع منذ سنتين على الأقل. واستخدم فريق باحثي المبادئ تقنيات التحرك الاجتماعي والمقابلات شبه الهيكلية والتقييم الريفي السريع والتقييم الريفي القائم على المشاركة. وأجريت مقابلات مع لجان مبادرة القرى الصديقة للأطفال على مستوى القرية، ومع مقدمي المعلومات الرئيسيين والمساعدين الطبيين، والقابلات والمعلمين ورياض الأطفال.

وأجريت مقابلات مع الأطفال، باستخدام رسوماتهم لتنشيط المناقشة. وأجريت زيارات لمواقع العيادات وطلمبات المياه والمدارس.

٢٠ - واشتركت حكومة الولاية مشاركة نشطة في تخطيط وتنفيذ التقييم على نحو شامل. وشارك شركاء التنمية، بما في ذلك الصندوق الدولي للتنمية الزراعية والمنظمات غير الحكومية. وزار ممثلون لحكومة كندا والمانحين الرئيسيين لمبادرة القرى الصديقة للأطفال عينة مختارة من القرى، أثناء إجراء التقييم. وتم تقديم النتائج إلى جميع الشركاء من الحكومات والأمم المتحدة والمانحين، ومناقشتها معهم.

٢١ - ووجد التقييم أن البرنامج يتمتع بمستوى رفيع من الالتزام من جانب الحكومة ومن المجتمع المحلي. وخلال الفترة ١٩٩٣-١٩٩٦، وفّرت الحكومة ٤٠ في المائة من تكاليف المشروع، بالإضافة إلى مساهمات عينية تشمل مرتبات الموظفين والإيجارات. وكانت الموارد الوحيدة المتوقعة من اليونيسيف تتمثل في وسائل النقل وتوفير بعض الاستثمارات الرأسمالية من أجل إمدادات المياه والأموال النقدية الدائرة. وهناك تعبئة اجتماعية ناجحة من خلال لجان تنمية القرى التي أنشئت في جميع القرى التابعة لمبادرة القرى الصديقة للأطفال. ويجتمع نحو ٧٧ في المائة من هذه اللجان، بصورة منتظمة، مع القرى لمناقشة التقدم المحرز وتبادل الآراء. ويتكون ثلث كل من هذه اللجان، في المتوسط، من أعضاء من النساء. وفي بعض القرى نجد أن نصف الأعضاء من النساء. وفي شمال ولاية كردفان، تلقى عدد أكبر، بشكل ملحوظ، من النساء التدريب في مجال الصحة والتغذية وفي مهارات تتصل بتوليد الدخل. ويجري استخدام الخدمات الصحية على نحو أفضل في قرى المشروع، ويأتي عدد كبير من الأطفال من القرى المجاورة إلى الوحدات الصحية في قرى المشروع التي بها برنامج لاستعادة التكاليف. وهناك عدد أكبر من برامج تعليم الكبار، بشكل ملحوظ، في قرى المشروع، وتتميز هذه البرامج بنوعية أفضل، وتجري بمزيد من الانتظام.

٢٢ - ووجد التقييم أن التأثير الصحي غير منتظم في قرى المشروع. فقد كانت نسبة حالات نقص فيتامين ألف أقل كثيرا في قرى المشروع (٢١ حالة مقابل ٨٤). وفي شمال كردفان، كان معدل استخدام أملاح الإماهة الفموية أعلى بدرجة ملحوظة. ولم تكن معدلات التحصين أعلى كثيرا في قرى المشروع. وكان حفظ السجلات على مستوى القرية ضعيفا جدا، في قرى المشروع وفي قرى المقارنة على السواء. ففي نحو ثلث القرى المشمولة في الاستقصاء، لم يكن هناك تسجيل سليم، وكان ثلث القرى يحفظ سجلات سليمة للأمومة. ولم تكن هناك مشاكل في تجميع العقاقير والإمدادات التعليمية من الصندوق الدائر.

٢٣ - وعند بداية المشروع في عام ١٩٩٣، كانت كردفان الكبرى ولاية واحدة. ومع تقسيم كردفان إلى ثلاث ولايات، أصبح من الصعب الاحتفاظ بزخم متساو. وقد يكون ذلك سبب الفروق التي وجدت في قرى المشروع في ولايات مختلفة.

٢٤ - وتنظم التدخلات الصحية في قرى المشروع بشكل منفصل ورأسي، وقد يؤدي إدماج أوثق للتدخلات الفردية، التي تقبلها الأسرة كمجموعة، إلى تحقيق أثر أوضح وأهم. ويمكن أن يركز نظام رصد يدور حول

الطفل الاهتمام بصحة ونمو كل طفل على حدة، بدلا من تركيز الاهتمام على عدد التدخلات على مستوى القرية. وسيساهم التسجيل وتحسين حفظ السجلات في تحقيق أثر صحي أكبر حجما. ويقوم الشركاء من الحكومة واليونيسيف وشركاء التنمية بدراسة النتائج، وتجري تعديلات في تنفيذ المشروع. وسيجرى تقييم آخر، بالاشتراك مع استعراض منتصف المدة للبرنامج القطري للسودان لقياس الأثر وتقرير مسار للعمل في المستقبل.

تعليم الفتيات في المغرب

٢٥ - إن برنامج تعليم الفتيات في المغرب، الذي تدعمه اليونيسيف ووكالة التنمية الدولية الكندية، له ثلاثة أهداف رئيسية. والهدف الأول، الذي حدد في عام ١٩٩٢، كان زيادة معدلات تسجيل الفتيات في المدارس الابتدائية إلى ٥٠ في المائة بحلول عام ١٩٩٤ وإلى ٨٠ في المائة بحلول عام ١٩٩٦. وتمثّل الهدفان الآخران في تخفيض معدلات انقطاع الفتيات عن الدراسة بنسبة ٨٠ في المائة وزيادة معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة بالنسبة للفتيات والنساء. ويعمل المشروع على مستويين، يتمثل أحدهما في تدخلات مباشرة في عدد يتراوح بين ٣ و ٥ مدارس في كل من ١٧ من المقاطعات الـ ٦٥ في المغرب، من خلال توفير الكتب والأوراق وغير ذلك من المواد المدرسية؛ وتدريب المعلمين؛ وإنشاء مرافق للمياه والمرافق الصحية؛ وتنظيم الأنشطة الخارجة عن المناهج. وينطوي المستوى الآخر على أنشطة التعبئة الاجتماعية والدعوة التي تصل إلى جميع السكان في كل محافظة. وفي عام ١٩٩٤، زاد عدد المقاطعات المشمولة في المشروع من ٥ محافظات إلى ١٧ محافظة. وفي عام ١٩٩٦، قامت اليونيسيف بتقييم للمشروع بالتعاون الوثيق مع وزارة التعليم الوطني حتى يتسنى إجراء أية تعديلات لازمة خلال برنامج التعاون الجديد للفترة ١٩٩٧-٢٠٠١. وكانت الأهداف الأولية لهذا التقييم تحديد أهم قيود لتعليم الفتيات في المناطق الريفية؛ وقياس ما أنجزته الاستراتيجيات المتبعة؛ وتحديد نقاط التفوق والنجاح لتكرارها؛ واقتراح أساليب لتحسين الاستدامة؛ والتوصية بتعديلات لمواصلة المشروع وتوسيعه.

٢٦ - وشمل التقييم عينة مؤلفة من ١٠ من المحافظات الـ ١٧ التي ينفذ فيها مشروع تعليم الفتيات، بما في ذلك المحافظتان التي يعمل فيهما المشروع منذ عام ١٩٩٢، والمحافظات التي بدأ فيها في عام ١٩٩٥. وأجريت مقابلات مع خمس مجموعات؛ الآباء والطلاب ومديرو المدارس والسلطات المحلية ومديرو المشاريع. واستخدمت أدوات كميَّة (دراسات استقصائية) وكيفية (أفرقة الاتصال). واشتركت "الإدارة المركزية للتعليم الابتدائي بوزارة التعليم" في جميع مراحل التقييم، بما في ذلك تصميمه والعمل الميداني وتحليل النتائج. واشترك شركاء التنمية، بما في ذلك الاتحاد الأوروبي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ووكالة التنمية الدولية للولايات المتحدة والتعاون الفرنسي، في مراحل أساسية.

٢٧ - وكانت نسب تسجيل الفتيات أعلى بدرجة ملحوظة في مناطق المشروع، فارتفعت نسبة التسجيل في المحافظات الخمس التي بدأ فيها المشروع في عام ١٩٩٢ من ٣٢ في المائة في عام ١٩٩٢ إلى ٦٥ في المائة في عام ١٩٩٥. ولم يتمكن التقييم من تحديد ما إذا كان المشروع قد ساهم في زيادة في نسبة

الاستبقاء، إذ أنه لم يضطلع بعد بالتحاليل الإحصائية الإضافية اللازمة. وبالمثل لم يجر التقييم قياسا للتغييرات في معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة في مناطق المشروع.

٢٨ - ووجد التقييم أن هناك أربع فئات رئيسية من القيود لتعليم الفتيات هي: عدم وجود مدرسة ثانوية، ذلك أن الآباء غير مستعدين لإرسال بناتهم إلى المدرسة إلا إذا أدى ذلك إلى الحصول على شهادة؛ وتكاليف التعليم، حيث أن الآباء أكثر استعدادا لدفع مصروفات للبنين للانتظام في الدراسة؛ وغياب الهياكل الأساسية للمدارس، بما في ذلك دورات المياه ومرافق الاغتسال؛ والمسافة بين المدرسة والبيت. وهناك قيود إضافية شملت عدم وجود مقصف للمدرسة، وعدم وجود الكتب المدرسية، وممارسة إدماج فصلين أو ثلاثة فصول في غرفة واحدة، وعدم وجود تقليد يتمثل في إرسال الفتيات إلى المدرسة. وحدد التقييم مجموعة من الإجراءات ذات الأولوية لتعزيز المشروع، برفع هذه القيود. واقترح الذين أجريت معهم المقابلات أيضا أنه ينبغي أن يشارك الآباء في إدارة المدرسة وتحديث المناهج الدراسية للمدرسة وزيادة صلاحيتها.

٢٩ - وبلغت أنشطة التعبئة الاجتماعية ٩٤ في المائة من المعلمين و ٦٢ في المائة من الآباء في مدارس المشروع. وساهم استخدام الإعلانات الموجزة في الإذاعة وغير ذلك من الحملات الإعلامية في تحقيق زيادة شاملة في التسجيل في المحافظات التي توجد بها مدارس للمشروع.

٣٠ - وقد نجح المشروع في تشجيع زيادة مشاركة الآباء في دراسة الأطفال. ففي مدارس المشروع، اتصل ٦٦ في المائة من الآباء بمدير المدرسة. وكان الارتياح للمشروع على درجة مرتفعة أيضا: فقد أبدى ٧٠ في المائة من مديري المدارس ارتياحهم لإمدادات الكتب والمواد الأخرى. ومن بين الذين أعربوا عن عدم ارتياحهم، كانت الأغلبية تشعر أنه كان يجب توفير مزيد من الإمدادات. وأبدت النسبة نفسها ارتياحها للأنشطة المقدمة للطلاب خارج المناهج الدراسية، بما في ذلك تعليم المهارات، مثل الحياكة والحدائق المدرسية.

٣١ - وأوصى التقييم بإمكانية ترويج قصص النجاح وإيجاد تدريب أكثر شمولا للمعلمين، فضلا عن تحسين مرافق المدارس والمحيط التعليمي. وتتناول توصيات أخرى إدارة المشروع نفسه، بما في ذلك تعزيز المشروع من خلال مزيد من اللامركزية في الإدارة، وتحسين الاتصال فيما بين الشركاء على جميع مستويات المشروع وإقامة نظام رصد أفضل.

٣٢ - وشملت القيود التي واجهها التقييم بُعد المسافات التي كان يتعين قطعها والتي تطلبت جهودا كبيرة من ناحية السوقيات والوقت. واتضح أن وجود باحثات كان أساسيا بالنسبة للعمل الميداني في المناطق الريفية. واستهدف التقييم دراسة مشروع تعليم الفتيات ككل، مما لا يسمح بدراسة محددة للقيمة المضافة لعنصر اليونيسيف.

٣٣ - وقد جرت مناقشة التقييم، مناقشة مستفيضة مع الحكومة. وأعربت وزارة التعليم عن عزمها على فتح باب مناقشة وطنية مع المانحين والشركاء في التنمية بشأن نتائج هذا التقييم والاستناد إلى هذه الاستراتيجيات الناجحة. ويقوم المكتب القطري لليونيسيف باستخدام النتائج في المساعدة على تحديد أولويات العنصر التعليمي في برنامج التعاون الجاري. ويستخدم شركاء آخرون، منهم جهات التعاون الفرنسية واليابانية والاتحاد الأوروبي ووكالة التنمية الدولية للولايات المتحدة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، الدروس المستفادة في مشاريع تعليم الفتيات التي تمولها تلك الجهات.

تنفيذ برنامج التفوق الإداري

٣٤ - استفاد كل من استعراض منتصف المدة في جيبوتي والتقييمات في المنطقة من التقدم المحرز في التفوق الإداري في تلك المنطقة. وقام فريق الإدارة الإقليمي بمناقشة المشاركة في استعراض منتصف المدة في جيبوتي وجرى تقاسم الموارد البشرية على الصعيد الإقليمي من أجل التقييمات في المغرب والسودان. وحدد فريق الإدارة الإقليمي كذلك عملية يستطيع أعضاء الفريق من خلالها تقديم المشورة التقنية لبعضهم بعضا في إعداد البرنامج القطري، أثناء عملية إعداد استراتيجية أو برنامج، وكذلك في وقت الموافقة على توصيات البرامج القطرية. وقد أنشئ فريق لاستعراض المذكرة القطرية للأردن، التي قدمت إلى المجلس التنفيذي في دورته العادية الأولى لعام ١٩٩٧. كما أنشئت أفرقة للمشاركة في إعداد توصيات البرامج القطرية الأخرى التي من المقرر أن تـُقدم إلى المجلس في دورته العادية الثالثة لعام ١٩٩٧.

٣٥ - ووضع فريق الإدارة الإقليمي مبادئ توجيهية لتقاسم الموارد البشرية والمالية على السواء، بين المكاتب القطرية. وعلى سبيل المثال، فقد جرى بالفعل تقاسم الموظفين، على هذا النحو، لتلبية احتياجات محددة وكذلك من أجل التدريب؛ بين المكاتب القطرية في جيبوتي وتونس واليمن، وبين المكتب القطري في مصر والمكتب الإقليمي. وتتطلب هذه الممارسة، وكذلك مشاركة موظفي المكاتب القطرية في تخطيط البرامج واجتماعات الاستعراض، تغيرا ملحوظا في العقلية السائدة داخل اليونيسيف. وهذا الفكر الجديد يطالب أعضاء فريق الإدارة الإقليمي بتحمـّل مسؤولية جديدة عن الأولويات الإقليمية ويسمح باستفادة التخطيط من منظور إقليمي أوسع نطاقا.

- - - - -