يونيسف
لكل طفل

٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠

© UNICEF/UN366088/Chourfany

تأثير "كوفيد-١٩" على الأطفال في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

استنادًا إلى استطلاعات هاتفية أجرتها اليونيسف
لحوالي ٧ آلاف عائلة في سبع دول في المنطقة*

*الجزائر ، مصر ، الأردن ، المغرب ، قطر ، سوريا ، تونس

الملخص والنتائج الرئيسية

تواصلت اليونيسف وشركاؤها بشكل مباشر مع حوالي ٧،٠٠٠ عائلة في سبعة بلدان (الجزائر ومصر والأردن والمغرب وقطر وسوريا وتونس)، وذلك من خلال مقابلات هاتفية أجريت خلال الأشهر الأولى من الجائحة، وهي الفترة التي بدأ فيها تطبيق إجراءات الإقفال والإغلاق وملازمة البيوت[١].

يُسلط الموجز الضوء على كيفية تأثير جائحة "كوفيد-١٩" في الأشهر الأولى من حدوثها على حياة الأطفال، وأبعادها العديدة الأساسية والحرجة لنمو الأطفال ورفاههم - بما في ذلك الرفاه النفسي والعلاقات الاجتماعية والتعلّم والحصول على الخدمات الصحية والتغذية.

تؤكد نتائج المقابلات انتشار تأثيرات هذه الأزمة المستمرة على كافة الأبعاد في حياة الأطفال. أشار معظم العائلات الذين تمت مقابلتهم إلى الأثر السلبي الذي تركه عدم تمكّن الأطفال من اللعب في الهواء الطلق وحرمانهم من التواصل الاجتماعي على رفاه الأطفال. كما أبلغ عدد كبير من العائلات التي تمّت مقابلتها عن ازدياد النقاشات العائلية والتوترات الأسرية في ظل ملازمة المنزل.

تأثر الحصول على الخدمات الصحية الأساسية سلبًا أيضًا، بما في ذلك التلقيح ورعاية ما قبل الولادة، نتيجة عوامل تتعلق بالعرض والطلب على هذه الخدمات، مثل الخوف من الإصابة بفيروس "كوفيد-١٩" أثناء التواجد في المرافق الصحية. كما قدمت الاستطلاعات الهاتفية معلومات حول التأثير المحتمل على تغذية الأطفال نتيجة ما تمّ الإبلاغ عنه من انخفاض الدخل والقوة الشرائية لدى العائلات. لا يزال ٩ ملايين طفل في كافة أنحاء المنطقة ممن لم يحصلوا على التلقيح ضد شلل الأطفال والحصبة. كما أن تغطية خدمات فترة ما قبل الولادة بلغت في بعض البلدان نسبة أقل من ٥٠ في المائة عن المستوى الذي شهدته في نفس الفترة من العام الماضي، وفي بلدان أخرى، لم تحصل إلا نصف النساء على خدمات الولادة من قِبَل مقدمي الرعاية الصحية المَهَرَة، مقارنة بالعام الماضي.

بينما تمكنت معظم بلدان المنطقة من تطبيق وإدارة برامج التعليم عن بُعد، فإن الحصول على فرص التعلّم هذه لم يكُن متكافئًا. إن العوائق التي تحول دون الحصول على التعلم عن بُعد تشمل افتقار العائلة إلى موارد محددة (أجهزة التلفزيون والكمبيوتر وإمكانية الاتصال بالإنترنت)، وغياب الدعم الذي يحتاجه أفراد العائلة البالغين لكي يتمكنوا من مساعدة الأطفال على التركيز أثناء التعلُّم، وصعوبات التواصل المباشر مع المعلمين من خلال وسائل التعلم عن بُعد.

يُعد التفاعل مع المعلمين عاملاً رئيسيًا؛ ففي الحالات التي حافظ الأطفال فيها على نوع من التفاعل مع معلميهم أثناء التعلم عن بعد أظهر أولياء الأمور ميلًا أكبر للتعبير عن الرضى من نجاعة وسائل التعليم.

تساهم هذه التجارب التي شاركتها العائلات مع اليونيسف من خلال المقابلات الهاتفية مساهمة مهمة بالنسبة لليونيسف وشركائها لتكييف الاستجابة والتقليل من تأثير "كوفيد-١٩"على الأطفال. وتعيد بشكل خاص التأكيد على أهمية تعديل برامج حماية الطفل والتعليم والصحة والتغذية والحماية الاجتماعية لمنع تحوّل هذه الأزمة الصحية إلى أزمة في حقوق الطفل.

تؤثر الأزمة الاجتماعية والاقتصادية الناتجة عن تفشي جائحة "كوفيد-١٩" بشدة على الأطفال في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. وعلى الرغم من ذلك، فإنهم يبقون مهمشين وغير مرئيين تقريبًا في نقاش السياسات الدائر والذي يتركز في الغالب حول العمالة والأثر الاقتصادي للأزمة.

ويرجع ذلك جزئيًا إلى ندرة البيانات والأدلة حول كيفية تأثر العائلات بهذه الأزمة متعددة الأوجه، والتأثير الحاصل على حياة الأطفال داخل المنزل.

١ أجريت أغلب الاستطلاعات في الفترة بين شهر نيسان/أبريل وتموز/يوليو ٢٠٢٠

١. تأثير تدابير البقاء في المنازل والإغلاقات على الحياة الاجتماعية للأطفال ورفاههم النفسي

كان للقيود المفروضة على تحركات الأفراد وعمليات الإغلاق وإجراءات البقاء في البيت وإقفال المؤسسات التعليمية آثار ضخمة على روتين وحياة الأطفال اليومية، كما على صداقاتهم وعلاقاتهم الاجتماعية، مما أثر في نهاية الأمر على رفاههم النفسي.

- أفاد حوالي ٩٥٪ من المشاركين في الاستطلاعات بأن أطفالهم تأثروا سلبًا بعواقب الوباء.
- ذكر أكثر من النصف (أو ٥٣ بالمائة) أن أطفالهم يعانون نفسيًا وعاطفيًا خلال فترة ملازمة البيت.
- أعرب حوالي من نصف المستطلعة آراؤهم عن قلقهم حول عدم تمكن أطفالهم من اللعب في الهواء الطلق والاختلاط مع الأصدقاء أثناء فترة الإغلاق.
- ذكر حوالي من ٤٠ بالمائة من المشاركين أن هناك زيادة في القلق والتوتر لدى أطفالهم، وكانت هذه النسبة مرتفعة أكثر لدى أهالي اليافعين الذين تبلغ أعمارهم ١٣ عامًا وما فوق.
- ذكر ثلث المشاركين أن "الملل" هو أحد النتائج السلبية الرئيسية على أطفالهم بسبب إجراءات ملازمة البيت.
- سلط بعض المشاركون الضوء على تحديات أخرى، منها عدم المقدرة على ممارسة الرياضة مما سبب زيادة الوزن واضطراب أنماط النوم، كمخاطر محتملة على صحة أطفالهم نتيجة ملازمة البيت، خاصة في المناطق الحضرية.
- ورد ذِكر الزيادة في التوترات والجدالات داخل العائلة ضمن الآثار السلبية الرئيسية لأزمة "كوفيد-١٩" على الأطفال.
- ازدادت الممارسات التأديبية العنيفة للأطفال انتشارًا وحدّة، وأتت في الغالب على شكل زيادة في "الصياح أو الصراخ أو الزعيق" كوسيلة لتأديب الأطفال، وبدرجة أقل بشكل ممارسات تنطوي على عنف جسدي (الضرب والصفع ورمي الأغراض).

٢. الحصول على التعليم عن بُعد أثناء إغلاق المدارس

كان إغلاق المدارس أحد الإجراءات الأولى التي اتخذتها جميع دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا لاحتواء انتشار الفيروس عندما بدأت الجائحة في شهر آذار/مارس، وهكذا أُخرج ١١٠ ملايين طفل تتراوح أعمارهم بين ٥ و١٧ عامًا من الصفوف المدرسية[٢].

استجابت معظم دول المنطقة للجائحة من خلال وضع استراتيجيات وإجراءات تدعم استمرارية التعلّم. تراوحت استراتيجيات التعليم عن بعد بين إنشاء وإدارة منصات عبر الإنترنت، والاستماع إلى الدروس عبر الراديو والتلفزيون، والتعلم من خلال المطبوعات، مع ما رافق ذلك من مستويات مختلفة من مشاركة وتفاعل المعلمين.

الأطفال الذين لا تتوفر لديهم إمكانية الحصول على الموارد (التلفزيون والراديو والإنترنت) - أو الذين يعيشون في بيت لا تسمح ظروف البالغين فيه على تقديم الدعم الإضافي لهم - يبقون الأكثر عُرضة لخطر الإقصاء أو التخلف عن الركب مع استمرار إغلاق المدارس. ومن المرجح أن يؤثر هذا بشكل غير متكافئ على من يعيشون في عائلة فقيرة وذات دخل منخفض، والذين لديهم أصلًا صعوبات مع التعليم.

٢ https://www.unicef.org/mena/education/covid-١٩-response-education

تقدم المقابلات الهاتفية دليلاً آخر على التأثير الذي تحدثه أزمة "كوفيد-١٩"على التعليم:

- أعرب حوالي ٤٠ في المائة من المشاركين في الاستطلاعات عن مخاوفهم بشأن الضرر الذي تلحقه أزمة "كوفيد-١٩" على تعليم أطفالهم. ازداد القلق حول تعطل التعليم لدى أولياء أمور الأطفال الذين تبلغ أعمارهم ١٣ عامًا وما فوق (حوالي النصف أو ٤٧ بالمائة من المشاركين).
- حوالي ٥٥ بالمائة من الأطفال (الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ و١٧ عامًا) الذين كانوا قد التحقوا بالتعليم قبل الإغلاق، تمكنوا بشكل من الأشكال من الحصول على التعلم عن بعد، دون وجود فوارق ملحوظة بين الفتيات والفتيان.
- بلغ الحصول على التعلم عن بعد نسبة أعلى بين طلاب المدارس الخاصة مقارنة بالطلاب المُسجلين في مدارس حكومية.
- لوحظ تفاوت في التعلم عن بعد بين البلدان التي أجريت فيها المقابلات الهاتفية. تعكس الفروق في تغطية التعلم عن بعد حقيقة أن بعض البلدان نفذت برامج لجميع الصفوف وكافة مستويات التعليم، بينما ركزت بلدان أخرى جهودها في هذا المضمار على ما يخدم الاستعداد لامتحانات التخرج.
- اختلفت طرق التعلم عن بعد ما بين مشاهدة الدروس التي تبثّ على التلفزيون، إلى استخدام تطبيقات الاتصال المتبادل المصممة لأجهزة الكمبيوتر والأجهزة اللوحية، حسب كل بلد.
- ذكر أولياء الأمور الذين استجابوا للاستطلاعات أن عدم توفر أجهزة الكمبيوتر وإمكانية الاتصال بالإنترنت في البيت هما من بين العوامل الرئيسية التي تحول بين الطلاب والحصول على التعلم عن بعد، وكلاهما مهم بشكل خاص لأولئك الذين يعيشون في القرى والمناطق الريفية.
- تمكّن ٧١ في المائة من الطلاب الذين شاركوا في برامج التعلم عن بعد من التفاعل مع المعلمين، وتلقّى حوالي ٨٠ في المائة (خاصة أولئك في المرحلتين الابتدائية والإعدادية) نوعًا من الدعم من أحد أفراد العائلة البالغين.
- ينقسم أولياء أمور المتعلمين عن بُعد الذين تمت مقابلتهم حول ما إذا كان التعلم عن بعد يوفر بديلاً فعالاً للتدريس في الصفّ الدراسي أم لا، حيث أشار نصفهم فقط إلى أن التعلم عن بعد كان فعالاً.
- اعتبرت بعض منصات الإنترنت أكثر فاعلية، بينما اعتبرت تطبيقات الهاتف المحمول أقل فعالية. ورغم أن أقلية من أطفال المشاركين يستخدمون المواد المطبوعة، إلا أنها اعتبرت فعالة إلى حد بعيد.
- أعرب المشاركون عن قلقهم من عدم تغطية التعلم عن بعد لمنهاج التعليمي العادي، والتأثيرات السلبية على تعلم الطلاب على المدى الطويل وعلى فرص توظيفهم مستقبلًا.

٣. صحة الأطفال وتغذيتهم

أفاد أولياء الأمور الذين استجابوا للمقابلات الهاتفية بأنه رغم محدودية المخاوف من التأثير المباشر لـ "كوفيد-١٩" على صحة الأطفال، إلا أن حصول الأطفال والأمهات على الخدمات الصحية - وخاصة الرعاية الصحية الوقائية - قد تأثر بشكل واضح بسبب تفشي "كوفيد-١٩" في المنطقة.

- تأثر الحصول على خدمات التلقيح والرعاية لما قبل الولادة وبعدها، لا سيما في الفترة الأولى من الإغلاق الأكثر تشدداً - مع تحسن في الوضع بعد رفع بعض إجراءات الإغلاق.
- الأسباب الرئيسية لعدم الحصول على هذه الخدمات الأساسية هي الخوف من الإصابة بالعدوى أثناء تواجد الشخص في المرفق الصحي، وصعوبة الوصول إلى مراكز الرعاية الصحية بسبب القيود المفروضة على التنقل، وإغلاق العيادات أو المستشفيات القريبة في بعض الحالات.
- عندما أتى المشاركون على ذكر الطرق التي أثر بها تفشي الجائحة سلبًا على تغذية أطفالهم، ذكر واحد من كل خمسة مشاركين تقريبًا الآثار المالية، وخاصة نقص النقود التي يمكن إنفاقها على الطعام.
- كانت المخاوف بشأن هذا الأمر أكبر بين الذين يعيشون خارج المدن وبين العائلات الكبيرة التي لديها أطفال، وبين أولئك الذين شهدوا انخفاضًا حادًا في الدخل منذ بداية الجائحة.
- ذكر ٣٠٪ من الذين شاركوا في الاستطلاعات الهاتفية أن الأطفال ضمن العائلة لم يتمكنوا من الحصول على طعام صحي ومغذٍّ مرة واحدة على الأقل خلال فترة الإغلاق المُشدّد.
- أفاد المشاركون في بعض البلدان بأنهم اضطروا إلى خفض إنفاقهم على الغذاء - غالبًا اللحوم الحمراء والأسماك، ثم الفواكه والخضروات، مما قلل من كمية ونوعية الغذاء المُستهلك.

© UNICEF/ 2020/Izhiman

ستواصل اليونيسف دعم الحكومات والمجتمع المدني والقطاع الخاص والمؤسسات والأفراد في جميع أنحاء المنطقة في المجالات الستة التالية:

١. إعادة تحديد الهدف وتخصيص الرزم المُعَدَّة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لمعالجة تأثير جائحة "كوفيد-١٩".

يتماشى ما توصلت إليه الاستطلاعات التي تمت عبر الهاتف مع النتائج المتوفرة عالميًا كنتيجة للإغلاق والقيود المفروضة على الحركة وإقفال المدارس وتقييد اللقاءات الاجتماعية وتحديدها. إن ما يسبب الضيق لدى بعض الأطفال هو قلقهم حول إصابتهم بالمرض أو إصابة أحد أفراد العائلة به، وما هو أسوأ من ذلك، أي الموت، إلى جانب ملاحظتهم للمخاوف التي تعتري والديهم حول احتمال فقدان العمل، وزيادة التوترات داخل العائلة، مما يسبب الشعور بالعجز ويؤدي إلى زيادة التعرض لسوء الصحة النفسية. يؤثر ذلك أيضًا على أولياء الأمور، ويحتاجون بالتالي هم أيضًا إلى المساعدة لتوفير البيئة والدعم اللازِمَيْن للأطفال.

تستدعي الحاجة في مجال توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي إلى إعادة تحديد الغرض وتخصيص الرزم للبرامج الحالية من أجل مواجهة العبئ الناجم عن"كوفيد-١٩"، والاستفادة من مبادرات التوعية، والتغلب على التحديات التي تفرضها القيود المفروضة على مشاركة عاملي الخطوط الأمامية في مجال الصحة النفسية ولقائهم وجهًا لوجه مع المراجعين/الأشخاص المحتاجين للرعاية ومبادرات بناء القدرات الشخصية.

ما يعنيه ذلك في مجال حماية الأطفال هو التحول إلى منصات الإنترنت وخدمات الهاتف لتقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، مثل تحويل الخطوط الساخنة التقليدية لإدارة الحالات إلى قنوات خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، وإنشاء خطوط ساخنة حيث لم تكُن متوفرة سابقًا، واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي لتعزيز برامج الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، وإيجاد طرق للوصول للأطفال من خلال أولياء الأمور، عن طريق استخدام المنصات الرقمية لتعزيز الأبوة والأمومة الإيجابية. كما يتم تقديم أو تعزيز أسس هذه الخدمات - الإسعافات الأولية النفسية - كمهارة أساسية تكون في جعبة العديد من العاملين على الخطوط الأمامية، بما في ذلك مقدمي الرعاية الصحية الأولية والمعلمين.

٢. تعزيز استمرارية التعلم لجميع الأطفال، والسلامة في المدارس، بما في ذلك من خلال سد الفجوة الرقمية واستكشاف التكنولوجيا منخفضة التكلفة.

حين بدأت جائحة "كوفيد-١٩"، لم يكن نظام التعليم والمعلمون والطلاب وأولياء الأمور في دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا - كما هو الحال في أجزاء أخرى من العالم - مستعدين للتعديلات المطلوبة لاستمرار التعلم. سلطت الأزمة الضوء على نقاط الضعف الموجودة أصلًا في أنظمة التعليم.

إن دَوْر المدارس أكبر من مجرد عملية التعلم فقط، فهي المكان الذي يلتقي فيه الأطفال والشباب ويتفاعلون مع بعضهم البعض ويبنون العلاقات. كما تتيح لهم المدارس الحصول على الخدمات الأساسية الأخرى مثل برامج التغذية والخدمات الصحية والحماية. توفر التكنولوجيا فرصة رائعة لتسهيل التعلم المستمر. ومع ذلك، فإن الفجوة الرقمية بين البلدان وفي داخل كل بلد قد زادت من عدم المساواة في الحصول على هذه الفرص. وحتى بوجود هذه الإمكانية، فإن العديد من الأطفال لم يتمكنوا من مواكبة واجباتهم المدرسية. يحتاج الأطفال إلى مهارات للانخراط في التعلم بشكل مستقل، وإلى التوجيه والنظام لمساعدتهم خلال مسار تعلُّمهم. نظرًا إلى

أن "كوفيد-١٩" أدى إلى تفاقم وضع العديد من العائلات، فإن الأطفال، وخاصة اليافعين، معرضون لخطر عدم العودة إلى الدراسة، حتى عند إعادة فتح المدارس.

التعلم يجب أن يستمر، سواء كان وجهًا لوجه أو عبر الإنترنت بشكل كليّ أو بالدمج بين الاثنين. تدعو اليونيسف لاتخاذ قرارات متعلقة بكيفية مواصلة التعليم بناء على نهج يعتمد تحليل المخاطر، مع مراعاة وضع وباء "كوفيد-١٩"على المستوى المحلي، وقدرة المؤسسات التعليمية على تكييف نظامها للعمل بأمان واعتماد تدابير الوقاية من العدوى؛ وتأثير إغلاق المدارس على خسارة التعليم والإنصاف والصحة العامة ورفاهية الأطفال ومجموعة تدابير الصحة العامة الأخرى التي يتم تنفيذها خارج المدرسة. توفر أحدث التوجيهات الصادرة عن اليونسكو واليونيسف ومنظمة الصحة العالمية اعتبارات مفيدة في توجيه القرارات بهذا الصدد.

يجب تصميم برامج التعليم لتوفير فرص للأطفال لتعويض ما فاتهم من التعليم. سيتطلب ذلك تقييم تعلمهم، وتبسيط المناهج الدراسية، والاتفاق حول الحد الأدنى من الكفاءات الأساسية التي يمكن توقعها من الطلاب بشكل معقول هذا العام والعام المقبل ضمن التقويم المدرسي السنوي المُعدَّل.

عندما تفتح المدارس، سواء بشكل مستمر أو مؤقت، سيكون تحسين الوقت الذي يقضيه الأطفال في البيئة المدرسية أمرًا بالغ الأهمية. ما يعنيه ذلك هو أن يكون نوع التعليم الذي يتم تعزيزه بشكل أفضل في المدارس واضحًا ويصعب تحقيقه في بيئة منزلية - مثل التعلم من الأقران والتعلم بطرق ترفيهية وتعلم المهارات الاجتماعية. في هذا السياق، لم يسبق لدَوْر المعلمين أن كان بهذه الأهمية مطلقًا، ومن الأهمية بمكان تزويدهم بمهارات جديدة، بما في ذلك المهارات الرقمية حتى يتمكنوا من تسهيل تعلم الأطفال عن بُعد وتشجيع التعلم الذاتي للأطفال وتعزيز المشاركة النشطة والتأملية لدى الأطفال أثناء تعلمهم. يجب أيضًا منح المعلمين المرونة لضبط وتيرة ونهج التعلم بناءً على سياق المدرسة.

نظرًا للتأثير الاجتماعي والاقتصادي الهائل الذي تركه "كوفيد-١٩" على الأطفال من العائلات الهشة، تدعو اليونيسف وزراء التعليم للعمل جنبًا إلى جنب مع الأقران من قطاعات أخرى للحفاظ على برامج التغذية والخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية وخدمات حماية الطفل، وتوسيع برامج الحماية الاجتماعية لتوفير أفضل الظروف لتعلُّم الأطفال

٣. . تنفيذ حزمة الانطلاق نحو الوصول العادل إلى الرعاية الصحية الأولية للأطفال والأمهات.

تتصدر الأنظمة الصحية جبهة الاستجابة لأزمة "كوفيد-١٩"، وقد تأثر حصول الأطفال وعائلاتهم على الرعاية الصحية بشكل كبير عندما بدأ تفشي الوباء في بلدان الشرق الأوسط وشمال إفريقيا نتيجة لعمليات الإغلاق وإعادة ترتيب أولويات الخدمات الصحية تجاه التدخلات المتعلقة بجائحة "كوفيد-١٩" وتقليص بعض الخدمات وانخفاض الطلب على الرعاية الصحية بسبب الخوف من العدوى. ظلت التغطية الصحية لفترة ما قبل الولادة في بعض البلدان في عام ٢٠٢٠ أقل من نصف ما كانت عليه نفس الفترة في عام ٢٠١٩، بينما لم تحصل في بلدان أخرى إلا نصف النساء فقط على خدمات الولادة من قِبَل مقدمي الرعاية الصحية المَهَرَة، مقارنة بالعام الماضي.

يشهد العديد من الأطفال وضعًا مماثلًا، إذ أنهم لا يزالون محرومين من العلاج والرعاية من أمراض الطفولة الشائعة. وقد انخفضت نسبة الاستفادة من خدمات هذه العلاجات في بعض البلدان بمقدار الثلث في عام ٢٠٢٠، مقارنة بنفس الفترة من العام ٢٠١٩.

استجابة لما ورد، دعت اليونيسف وشركاؤها في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا إلى

تطوير وتنفيذ "حزمة الانطلاق" التي تشتمل على تدخلات لمعالجة الصعوبات الناجمة عن "العرض" و"الطلب" المسؤولة عن انخفاض تغطية خدمات الرعاية الصحية الأساسية للأطفال والأمهات.

تهدف "حزمة الانطلاق" إلى دعم وزراء الصحة في تحديد أولويات الخدمات الحيوية، بما في ذلك خدمات صحة الأم والتلقيح والتغذية للتكيف مع التغيرات والاحتياجات. يتم، يدًا بيد، تعزيز ثقة وقدرات العاملين في مجال الصحة على مستوى الرعاية الصحية الأولية من خلال توفير أدوات الحماية الشخصية وتدريب عاملي الخطوط الأمامية في مجال الرعاية الصحية على الوقاية من العدوى ومكافحتها. وتُستعاد في الوقت نفسه ثقة المجتمعات المحلية في نظام الصحة العامة من خلال وسائل الإعلام وحملات إشراك المجتمع المحليّ. وقد استؤنفت حملات التلقيح في بعض البلدان مع تنفيذ "حزمة الانطلاق"، بينما تشهد الاستفادة من بعض الخدمات الصحية للأطفال والحوامل بعض التعافي في عدد من البلدان التي لم تبلغ بعد مستوى التعافي الذي كانت عليه قبل جائحة "كوفيد-١٩".

٤. توسيع نطاق وتكييف برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال والرسائل العامة.

تضرب جائحة "كوفيد-١٩" اقتصادات الشرق الأوسط وشمال إفريقيا مما يؤثر سلبًا على القوة الشرائية للعائلات. وقد كان لذلك تأثير مباشر على قدرة العائلات على شراء وتوفير غذاء نوعي لأفرادها، وخاصة الفواكه والخضروات الطازجة إلى جانب اللحوم والأسماك.

تعاني جميع البلدان التي شملتها الاستطلاعات الهاتفية المختلفة الواردة في هذا التقرير أصلًا أنواعا مختلفة من سوء التغذية، وخاصة بين الأطفال دون سن الخمس سنوات وكذلك النساء الحوامل والمرضعات. وتتراوح أنواع سوء التغذية هذه من نقص المغذيات الدقيقة وسوء التغذية الحاد والوخيم، إلى الوزن الزائد والسمنة.

رغم تخفيف إجراءات الإغلاق في عدد من البلدان، إلا أن العديد من الخدمات والمتاجر لا تزال مغلقة، بينما يعمل بعضها الآخر بشكل محدود للغاية مما يؤدي إلى حرمان الكثيرين من سبل العيش وانخفاض الدخل. ومع استمرار العائلات في إعطاء الأولوية لتوفير الغذاء لأفراد العائلة (وخاصة للأطفال)، إلا أن جودة الانظمة الغذائية تعرضت للمخاطر، مما سيؤثر بشكل أكبر على الحالة التغذوية للأطفال، الأمر الذي يعرضهم إلى مخاطر نقص المناعة.

لذلك، فمن الضروري حماية تغذية الناس وتجنب المزيد من التدهور في حالة أولئك الذين يعانون أصلًا من أنواع مختلفة من سوء التغذية. تدعو اليونيسف، في العديد من البلدان التي توقَّفَ فيها الحصول على الخدمات، إلى توسيع نطاق نشر الرسائل المتعلقة بأهمية الرضاعة الطبيعية الحصرية لتعزيز مناعة الرُضَّع، وإيصال الرسائل المتعلقة بالتغذية المثلى للرضع وصغار الأطفال عبر منصات وسائل التواصل الاجتماعي وخطوط الهاتف الساخنة ومجموعات الدعم "من الأم إلى الأم" والإرشاد المجتمعي، وأن تتم اللقاءات بأعداد مخفضة لضمان التباعد الجسدي.

مع تركيز معظم تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، حاليًا، على مرافق الرعاية الثانوية وما بعدها، يتم إيلاء اهتمام أقل لمرافق الرعاية الصحية الأولية حيث يتم علاج الأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد والوخيم. لذلك، فمن الأهمية بمكان أن يتم توسيع نطاق تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها في المرافق الصحية أثناء تنفيذ العلاج البديل. وتشمل بعض الإجراءات التي سيتم تنفيذها تقليل عدد الأطفال الذين يتلقون العلاج في المراكز يوميًا عن طريق زيادة عدد أيام العلاج، وتدريب الأمهات على كيفية فحص أطفالهن من خلال استخدام أشرطة القياس الخاصة الملائمة، وتوفير الأطعمة العلاجية الجاهزة للاستخدام، لفترات أطول.

٥. توسيع أنظمة الحماية الاجتماعية للوصول إلى الأطفال والعائلات الأكثر تضررًا بما في ذلك من خلال توسيع برامج الحوالات النقدية الطارئة

التأثير الاجتماعي والاقتصادي لجائحة "كوفيد-١٩" على رفاهية الطفل هو تأثير جسيم كما ورد في هذا التقرير. وكانت طرق المواجهة السلبية التي أبلغت عنها العائلات والناتجة عن ضيق الأوضاع الاقتصادية قد تضمنت التخفيض في النظم الغذائية وشح التنوع الغذائي إلى جانب تقليل الإنفاق على التعليم. وقد توقعت تحليلات منفصلة أن يترجَم هذا الأمر بازدياد فقر الأطفال – من الناحية المالية والمتعددة الأبعاد.

تقدر اليونيسف ومنظمة إنقاذ الطفل زيادة محتملة تبلغ ٨ ملايين طفل ممن يعيشون في عائلات فقيرة ماديًّا في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا بسبب جائحة "كوفيد-١٩"، مما قد يجعل مجمل عدد هؤلاء الأطفال يصل إلى ٦٠ مليون طفل فقير مع نهاية عام ٢٠٢٠.[3]

وقد يؤدي تأثير مثل هذا الارتفاع في فقر الأطفال إلى القضاء على عَقْد من التقدم في هذه البلدان، مما يجعل دَوْر الحماية الاجتماعية في التخيف من حجم وعمق مثل هذا التأثير أكثر أهمية اليوم من أي وقت مضى.

تدعو اليونيسف إلى اعتماد نهج ذي شقين لدعم استجابة الحماية الاجتماعية لجائحة "كوفيد-١٩" في جميع أنحاء منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، مع التركيز أولاً على التوسع السريع في الحوالات النقدية الطارئة للعائلات[٤] المتضررة، ثم الاستفادة من هذه الاستجابات الأولية لجعل الأنظمة الوطنية أكثر استجابة للصدمات.

تشمل الإجراءات الرئيسية لدعم هذا النهج دعم تحسين الوصول إلى الأشخاص المحتاجين، وإنشاء أنظمة سريعة للتسجيل والتحقق وآليات معالجة الشكاوي. في مناطق الاوضاع الإنسانية كما هو الحال في اليمن وسوريا، دعت اليونيسف إلى توسيع نطاق استجابات الحوالات النقدية الطارئة واعتماد إجراءات تنفيذ حساسة للوضع مثل المباعدة بين جداول/مواقع الدفع، واعتماد الابتكار على نطاق واسع لتسهيل التسجيل والدفع دون التلامس الجسدي، حيثما أمكن ذلك.

تدعو اليونيسف، بالإضافة إلى ذلك، إلى جعل الأنظمة الوطنية أكثر استجابة للصدمات وأكثر فعالية في الوصول إلى العائلات الهشّة عبر دورة الحياة عند اندلاع الأزمات.

---

٣ https://data.unicef.org/resources/children-in-monetary-poor-households-and-covid-١٩/

٤ دعمت اليونيسف، على المستوى الإقليمي، وضع خرائط لاستجابات الحماية الاجتماعية الوطنية لجائحة «كوفيد-١٩» في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا كجزء من ائتلاف الأمم المتحدة القائم على قضية الحماية الاجتماعية، والذي يسلط الضوء على حجم استجابات الحماية الاجتماعية الوطنية لجائحة «كوفيد-١٩» في جميع أنحاء منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا.

٦. تعزيز مخصصات الميزانية الحكومية والتمويل العام للقطاعات الاجتماعية مع التركيز على الرعاية الصحية والتعليم.

أدت جائحة "كوفيد-١٩" إلى تفاقم الوضع الاقتصادي الصعب أصلًا في معظم أنحاء المنطقة، والذي كان يترنح من تأثير انهيار أسعار النفط في أوائل عام ٢٠٢٠. ومن المرجح أن تكون عواقب الجائحة عميقة وطويلة الأجل. كما من المتوقع أن ينكمش اقتصاد المنطقة بنسبة خمسة بالمائة في عام ٢٠٢٠، مع زيادة كبيرة في نسب ديون البلدان بالنسبة إلى إجمالي الناتج المحلي[٥]. تعاني الحكومات في جميع أنحاء المنطقة في هذا السياق من ضغوط مالية وتُتَّخذ بعض القرارات الصعبة فيما يتعلق بخفض الإنفاق العام وإعادة تحديد الأولويات.

تدعو اليونيسف للاستثمار في القطاع الاجتماعي على رأس الأولويات وحمايتها، مع التركيز على استمرارية توفير الصحة والتعليم والحماية الاجتماعية الموسعة. يُعَدُّ توليد الأدلة أمرًا أساسيًا، بالإضافة إلى إشراك المؤسسات المالية الدولية بمقترحات ملموسة، إما لحماية المجالات الرئيسية لإنفاق القطاع الاجتماعي أو شروط الإنفاق الاجتماعي في مقترحات التمويل الميسرة.

© UNICEF/UNI236323/Noorani

٥ صندوق النقد الدولي (٢٠٢٠) آفاق الاقتصاد العالمي، تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠.

المُلحق:

مصادر البيانات

يلخص هذا التقرير نتائج مبادرات جمع البيانات (من خلال المقابلات الهاتفية) حول تأثير أزمة "كوفيد-١٩"-على الأطفال، والتي أجريت في سبع دول في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا بين شهريّ نيسان/أبريل وتموز/يوليو ٢٠٢٠. وقد أجريت الاستطلاعات بمساهمة أو بمبادرة من اليونيسف.

البيانات المقدمة مُفصلة من المصادر التالية[٦]:

- **مقابلات هاتفية من بلدان متعددة حول تأثير "كوفيد-١٩" على الأطفال.** تم إجراء هذا الاستطلاع عبر الهاتف في خمسة بلدان: الجزائر والأردن وقطر وسوريا وتونس، بناءً على استبيان عامّ بين شهريّ حزيران/يونيو وآب/أغسطس ٢٠٢٠. أجري ما مجموعه ٢٦١٠ مقابلة ما بين العائلات التي لديها أطفال. قاد مكتب اليونيسف الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا هذا الاستبيان عبر الهاتف ونُفّذ بواسطة ORB International/Gallup
- **مسح جماعي حول تأثير "كوفيد-١٩" على الوضع الاقتصادي والاجتماعي والنفسي للعائلة في المغرب.** قامت المفوضية المغربية العليا للتخطيط بتنفيذه بدعم من البنك الدولي واليونيسيف وهيئة الأمم المتحدة للمرأة. تم إجراء جولتين من الاستطلاعات حتى الآن، وذلك في نيسان/أبريل وحزيران/يونيو ٢٠٢٠، وشارك فيه على ٢،٣٥٠ شخصًا في الجولة الأولى و٢،١٦٩ شخصًا في الجولة الثانية[٧].
- **رصد الحالة الناشئة في الوقت الحقيقي عن جائحة "كوفيد-١٩" لدى الأطفال والمجموعة السكانية الهشة في مصر.** يقود مكتب اليونيسف في مصر هذا الاستطلاع متعدد النطاقات عبر الهاتف، وينفّذه "بصيرة - المركز المصري لبحوث الرأي العام"، وذلك لرصد تطور تأثير جائحة "كوفيد-١٩" على الأطفال في مصر. تم إجراء أول جولتين من المسح في شهريّ حزيران/يونيو وآب/أغسطس ٢٠٢٠، وشمل ذلك ١،٦١٨ مشاركًا في أسر لديها طفل واحد على الأقل.
- **التقييم الاجتماعي والاقتصادي للأطفال والشباب في فترة "كوفيد-١٩" في الأردن.** قام مكتب اليونيسف في الأردن بإجراء هذا الاستطلاع عبر الهاتف بدعم من "ميندسِت- بحوث التسويق الاجتماعي" (Mindet-Social Marketing Research) على عينة من ٤٩٥ مشاركًا تم اختيارهم من بين اللاجئين السوريين والأسر الأردنية التي لديها أطفال وشباب يتلقون مساعدة من اليونيسف في الأردن[٨].

---

٦ While all based on phone interviews, the data collection initiatives featured in this report adopted different methodological approaches for the selection of the reference population and of the sample for the interviews, as well as different questionnaires etc. With the exception of the phone survey conducted in Morocco by the HCP, the results of these surveys cannot be considered as representative of the generation population.

٧ التقارير الكاملة مع نتائج الاستطلاعات التي أجريت في المغرب متوفرة على الموقع التالي: www.hcp.ma

٨ التقرير الكامل لهذا الاستطلاع متوفر على الموقع التالي: http://www.unicef.org/jordan/reports/socio-economic-assessment-children-and-youth-time-covid-١٩-jordan

النتائج الرئيسية

قال أكثر من نصف المشاركين أن أطفالهم مرّوا بمعاناة نفسية وعاطفية خلال فترة الإغلاقات

أتى واحد من كل خمسة مشاركين في الاستطلاع على ذكر التأثير المالي، وخاصة نقص النقود التي يمكن إنفاقها على الطعام

أعرب ٤٠٪ من المشاركين عن مخاوفهم من أضرار "كوفيد-١٩" على تعلّم أطفالهم

ذكر نصف العائلات أن التعلم عن بعد غير فعال بسبب نقص الموارد ومحدودية الحصول على الإنترنت ونقص الدعم من أفراد العائلة البالغين وصعوبة التواصل مع المعلمين.

للمزيد من المعلومات

جولييت توما | المديرة الإقليمية للإعلام | +962-79-867-4628 | Email: jtouma@unicef.org

حسن نابلسي | مسؤول إعلام في مكتب اليونيسف الإقليمي | +962-79-1368405 | Email: hnabulsi@unicef.org

سليم عويس | مسؤول إعلام في مكتب اليونيسف الإقليمي | +962-79-936-5212 | Email: soweis@unicef.org

تابعوا اليونيسف على

www.facebook.com/UNICEFmena

www.twitter.com/UNICEFmena

www.instagram.com/unicefmena

https://www.youtube.com/user/unicefmena

https://www.linkedin.com/company/unicef-mena

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف) | المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا

١٥ شارع عبد القادر العابد | ص.ب: ١٥٥١ | عمان ١١٨٢١ الأردن