ملخص جهود المناصرة

ماذا سيحدث لأطفالنا؟:تأثير اغلاق المدارس بسبب جائحة كوفيد- 19 علي حمايه الطفل و عدم المساواه في التعليم في ثلاثه سياقات انسانيه.

توصيات للعمل

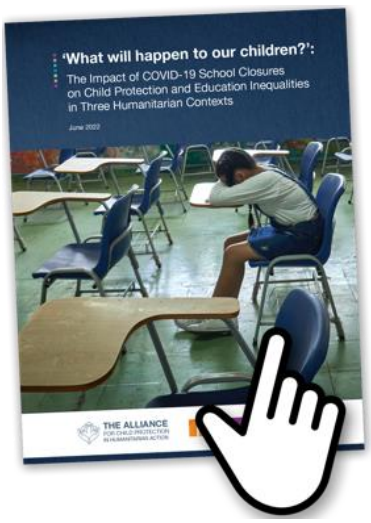
يونيو-آب / أغسطس 2022

"أثناء إغلاق المدارس، وجدنا أنفسنا في حالة من الإحباط والركود". (طالب ثانوي، مويسو، شمال كيفو، جمهورية الكونغو الديمقراطية)

"هناك خطر من بقاء الأطفال من دون تعليم ... ونحن قلقون بشأن مستقبلهم وما سيحدث لهم." (أحد الآباء، صور، لبنان)

مقدمة

يعرض هذا الملخص النتائج الأساسية والتوصيات المقدمة للعمل بموجبها والتي تم التوصل إليها من خلال دراسة شملت ثلاث دول بعنوان *"ماذا سيحدث لأطفالنا؟": تأثير إغلاق المدارس بسبب جائحة كوفيد-19 على حماية الطفل وعدم المساواة في التعليم في ثلاثة سياقات إنسانية.*[1]



سعت الدراسة إلى فهم تجارب وتصورات الأطفال والأسر ومجتمعات الرعاية أثناء إغلاق المدارس بسبب جائحة كوفيد-19 في ثلاثة سياقات إنسانية في كولومبيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية ولبنان. استمع فريق البحث إلى أصوات الأطفال والأسر والمعلمين وأفراد المجتمع الذين أجابوا على السؤال التالي: **"ما هي أوجه عدم المساواة في التعليم والمخاطر التي تواجه حماية الطفل وعوامل الحماية والنتائج السلبية التي تضخمت نتيجة لإغلاق المدارس في السياقات الإنسانية أثناء جائحة كوفيد -19؟"**

خلفية

بتاريخ 11 آذار/مارس 2020، أعلنت منظمة الصحة العالمية تصنيف فيروس كوفيد-19 جائحة عالمية.[2] واستجابةً لذلك، اتخذت الحكومات في جميع أنحاء العالم خطوة غير مسبوقة بإغلاق جميع المدارس للحد من انتشار الفيروس. تقدر منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) أن إغلاق المدارس أثر على ما يقرب من 1.6 مليار تلميذ في 169 دولة.[3] استجابت الحكومات لعمليات إغلاق المدارس من خلال اعتماد التعلم عن بعد، وخاصة أساليب التعليم عبر الإنترنت، لكن هذه الأساليب الافتراضية لم تصل إلى معظم الأطفال، **حيث أن ما يقرب من 1.3 مليار من أصل 1.6 مليار طالب ليس لديهم اتصال بالإنترنت في منازلهم خارج المدرسة ولا يمتلكون الأجهزة التي يحتاجون إليها من أجل التعلم، كما أن معرفة استخدام الإنترنت سجلت مستويات منخفضة للغاية** بين الطلاب والمعلمين وأولياء الأمور.[4] كان الأطفال الذين يعيشون في سياقات إنسانية من بين الفئات التي كانت احتمالية وصولها إلى التعليم الرقمي هي الأقل، وغالبًا ما أدت الأزمات الأخرى إلى إطالة أمد إغلاق المدارس.[5] [6] **أدى إغلاق المدارس أيضًا إلى تضخيم أزمة التعلم والوصول إلى المدارس التي كانت قائمة بالفعل في السياقات الإنسانية، وأدى إلى حرمان الأطفال من خدمات الحماية التي غالبًا ما تكون متوفرة في المدارس.** وفضلًا عن ذلك، لم يُعرف إلا القليل عن معاناة الأطفال الذين يعيشون في السياقات الإنسانية من إغلاق المدارس بسبب جائحة كوفيد-19 والتعلم عن بعد، وهذه الدراسة تهدف إلى معالجة هذه الفجوة.

منهجية البحث

أُجريت هذه الدراسة ذات التوجه العملي في سياقات إنسانية في ثلاث دول من أجل تحقيق هدفها وغرضها.

هدف البحث	فهم كيف عانى الأطفال من تأثير إغلاق المدارس بسبب جائحة كوفيد-19 على حمايتهم ورفاههم وعدم المساواة في التعليم.
الغرض	ضمان أن تكون وجهات نظر الأطفال ورفاههم الشامل في قلب عمليات صنع القرار والتخطيط المتصلة بتفشي الأمراض المعدية في السياقات الإنسانية، ولا سيما في ما يتعلق بإغلاق المدارس وإعادة فتحها.

استخدمت الدراسة **منهجية نوعية وتشاركية تتمحور حول الطفل بقيادة محلية.** تبادل المشاركون تجاربهم ووجهات نظرهم في ما يتعلق بإغلاق المدارس والتعلم عن بعد، وناقشوا كيف يمكن تحسين الاستجابات المستقبلية؛ وعمل الشركاء في البحث في كل دولة من الدول التي استهدفتها الدراسة معًا من أجل تطوير أدوات جمع البيانات لإجراء البحوث في موقعين إلى أربعة مواقع ميدانية في كل بلد، مع إشراك ما مجموعه 783 مشاركًا (انظر الشكل رقم 1 والجدول رقم 1). تم تفريغ البيانات وتحليلها على المستوى القطري من قبل الشركاء في البحث، ثم تم تحليلها حسب المواضيع المتقاطعة من قبل فريق البحث العالمي. عُقدت بعد ذلك ورش عمل للتحقق من صحة هذه البيانات مع الأطفال والكبار في كل سياق من السياقات من أجل الحصول على الملاحظات والتعليقات على التحليل والتوصيات المطلوب العمل بموجبها.

الشكل رقم 1. تضمنت النُهُج الملائمة للأطفال أنشطة تأملية تشاركية: (إلى اليسار) رسمة "حديقة الحياة" - يشارك طلاب المرحلة الابتدائية في كولومبيا تجربتهم في إغلاق المدارس والدعم الذي تلقوه وآمالهم وأفكارهم المتعلقة بالمستقبل. (إلى اليمين) "جدول زمني على شكل نهر" - صوّر طلاب المرحلة الثانوية في موبيسو تجربتهم قبل وأثناء وبعد إغلاق المدارس بسبب جائحة كوفيد-١٩.

الجدول رقم 1. عدد المشاركين في الدراسة حسب النهج المستخدم والبلد

النهج ومجموعة المشاركين	كولومبيا	جمهورية الكونغو الديمقراطية	لبنان	الإجمالي
ورش عمل: طلاب مدارس ابتدائية	56	24	107	**187**
ورش عمل: طلاب مدارس ثانوية	50	23	30	**103**
الأطفال المتسربين من الدراسة (قبل جائحة كوفيد-19)	9	22	7	**38**
مناقشات مجموعات تركيز: أولياء أمور	21	24	57	**102**
مناقشات مجموعات تركيز: الجهات المعنية بالتعليم	27	24	30	**81**
مناقشات مجموعات تركيز: العاملين في الخدمة الاجتماعية – منظمات غير حكومية	16	24	16	**56**
مناقشات مجموعات تركيز: العاملين في الخدمة الاجتماعية – الحكومات	20	23	-	**43**
استبيانات: الأطفال وأولياء الأمور والجهات التعليمية والعاملين في الخدمة الاجتماعية	55	60	-	**115**
مقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسيين على المستويين المحلي ودون الوطني	17	16	11	**44**
مقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسيين على المستوى الدولي	-	-	-	**14**
إجمالي عدد المشاركين	**271**	**240**	**258**	**783**

المناصرة

كما ذكرنا في الغرض من المشروع، يهدف المشروع إلى توجيه عملية تطوير السياسات والإرشادات من أجل دعم عملية صنع القرار التي تركز على الطفل والمتعلقة بإغلاق المدارس ورفاه الطفل الشامل وحمايته أثناء حالات تفشي الأمراض المعدية في السياقات الإنسانية وبعدها. ولتحقيق هذه الغاية، شكل الشركاء في البحث مجموعات استشارية لتقديم الاستشارات المتعلقة بالمناصرة[7] في بداية المشروع البحثي في كل بلد من البلدان المستهدفة من أجل تعزيز جهود المناصرة على المستوى الوطني ووضع أساس المناصرة على المستوى العالمي.

"[عندما] كنا مع زملائنا، كنا ندرس جيدًا ولكن عندما أُغلقت المدرس، علمنا أن بعضهم تزوج بينما انضم آخرون إلى الجماعات المسلحة. وعندما أُعيد فتح المدرسة، إذا كان عدد الطلاب في الفصل الواحد 32 طالبًا، فقد انخفض هذا العدد." (طالب مدرسة ثانوية، مويسو، جمهورية الكونغو الديمقراطية)

الاستنتاجات الرئيسية

الجدول رقم 2. ملخص الاستنتاجات والنتائج الرئيسية

الاستنتاجات	النتائج
1. تسبب إغلاق المدارس والتعلم عن بعد في زيادة كبيرة في النتائج السلبية المتعلقة بحماية الأطفال وأولياء أمورهم والمعلمين ومجتمعات الرعاية من خلال مضاعفة المخاطر القائمة وخلق مخاطر جديدة.	• أصبح أفراد المجتمع أقل قدرة على دعم الأطفال وأصبحت المجتمعات أقل أمانًا، وعانى المعلمون من ضعف صحتهم النفسية والجسدية ومن ضعف رفاههم المالي. • واجه أولياء الأمور عقبات جديدة حالت دون قدرتهم على تلبية الاحتياجات الأساسية لأطفالهم وأثرت على التماسك الأسري والصحة النفسية لأفراد الأسرة. • عانى الأطفال من فقدان العلاقات والفرص الترفيهية وازدادت التحديات التي واجهتها الصحة النفسية وحالات إساءة معاملة الأطفال واستغلالهم وممارسة العنف ضدهم وإهمالهم وحالات حمل المراهقات والزواج المبكر وعمالة الأطفال وأسوأ أشكال العمل، بما في ذلك التجنيد في الجماعات المسلحة. • الأطفال الذين كانوا معرضين للخطر قبل الجائحة كانوا الأكثر عرضة لمواجهة مخاطر متزايدة ونتائج سلبية تتعلق بحمايتهم.

الاستنتاجات	النتائج
2. أدى إغلاق المدارس إلى تقويض رفاه الأطفال وتقويض عوامل الحماية القائمة.	• استخدم الأطفال والأسر والمجتمعات استراتيجيات تأقلم متنوعة للشعور بالرضا ودعم بعضهم البعض لكنهم كانوا بحاجة إلى المزيد من الدعم والموارد. • استخدم الأطفال آليات التأقلم لدعم رفاههم، بما في ذلك الهوايات والضحك والرياضة واللعب ومساعدة الآخرين والعلاقات الأسرية والبروتوكولات المتصلة بجائحة كوفيد-19. • حاول أولياء الأمور والأقارب والمعلمون والجهات الفاعلة في المجتمع تعزيز رفاه الأطفال أثناء عمليات الإغلاق، لكنهم كانوا بحاجة إلى مزيد من الموارد للوفاء بالواجبات المتعلقة بالرعاية. • لم تقدم الوزارات الحكومية والوكالات الإنسانية الحماية للأطفال ولم تقدم الدعم لحماية الطفل ورفاهه بشكل كافٍ، علمًا بأنه من واجبها الأساسي رعاية الأطفال. يرجع ذلك جزئيًا إلى أن هذه الوزارات الحكومية والوكالات الإنسانية لم تكن متأهبة ومستعدة للاستجابة لتفشي الأمراض المعدية على هذا النطاق.
3. أدى إغلاق المدارس وتبني أساليب التعلم عن بعد إلى زيادة نتائج التعلم السلبية.	• قلة قليلة من الأطفال الذين شملتهم هذه الدراسة تمكنوا من الوصول إلى التعلم عن بعد. • مثلت مسؤولية التعلم الذاتي مصدرًا هائلًا للتوتر بالنسبة للطلاب ولأولياء الأمور على حد سواء. • ساهم إغلاق المدارس في فقدان فرص التعلم ونقص التقدم في التعلم والتراجع التنموي وخسارة الاستثمار والأمل في التعليم وساهم في التسرب من المدرسة.
4. أدى إغلاق المدارس والتعلم عن بعد إلى تفاقم عدم المساواة في التعليم وكذلك خلق تفاوتات أوسع نطاقًا.	• زادت مستويات عدم المساواة في التعليم وأوجه عدم المساواة الأوسع، مما أثر على وصول الأطفال إلى التعليم عن بعد وبالتالي على قدرتهم على التعلم. • شملت فئة الأطفال الذين كانوا الأكثر عرضة لعدم المساواة ونتائج التعلم السلبية أطفالاً من ذوي الإعاقة وأطفالاً سوريين لاجئين في لبنان وأطفالاً نزحوا داخليًا وأطفالاً ألبينو أو من السكان الأصليين في جمهورية الكونغو الديمقراطية وأطفالاً فنزويليين في كولومبيا و / أو أطفالاً يعيشون في مستوطنات غير رسمية أو مناطق حدودية أو ريفية في كولومبيا. • عندما أُعيد فتح المدارس، كانت هناك مجموعات من الأطفال ممن قلّت كثيرًا احتمالية عودتهم إلى المقاعد الدراسية، ومن المرجح أن يتأخروا في تعلمهم وأن يكونوا أكثر عرضة للتسرب بعد فترة وجيزة من إعادة فتح المدارس. لقد كشفت مرحلة إعادة فتح المدارس والعودة إليها عن طبقة جديدة من عدم المساواة في التعليم.
5. صعَّب إغلاق المدارس على العاملين في الخدمة الاجتماعية القيام بوظائفهم.	• قام العاملون في الخدمة الاجتماعية بتكييف طرق لتحديد الحالات ومتابعتها، ولكن هذا يتم عادة خارج نظام حماية الطفل الرسمي، على سبيل المثال من خلال معلم أو فرد رعاية آخر يتحمل مسؤولية مساعدة الطفل أو الأسرة. لكن المعلمين وغيرهم من المساعدين المهنيين لم يكن لديهم غالبًا معرفة كافية بما يجب القيام به أو بكيفية الاستجابة بمجرد معرفة وجود خطر ما. • لم يتوفر سوى عدد قليل من الأدلة على تنفيذ آليات استجابة وطنية على المستوى المحلي أو دون الوطني. • نظرًا إلى أن معظم الأطفال الذين شملتهم هذه الدراسة لم تتوفر لديهم إمكانية الوصول إلى الإنترنت أو الهواتف المحمولة، فقد أبلغ المشاركون في الدراسة عن تفاعل محدود مع العاملين في الخدمة الاجتماعية، سواء عن بُعد أو وجهًا لوجه. • حتى في حالة وجود خطوط مساعدة، لم يكن الأطفال والعائلات يعرفون رقم الاتصال أو لم يتمكنوا من الحصول على هاتف لاستخدامه للاتصال. • تم تقييد استخدام الخدمات الحالية والاستفادة منها بشكل أكبر بسبب نقص وسائل النقل والخوف من الفيروس، أو انعدام الثقة في الخدمات أو الأنظمة الحكومية - لا سيما في حالة اللاجئين.

"عندما وصلنا الوباء وأُغلقت المدارس، ازداد قلق الأطفال وتعمق، مثل: ليس لدي جهاز كمبيوتر لحضور الدرس ولا أمتلك نقودًا لتصوير دروسي ودفع تكلفة تغطية الشبكة، وهذا يعني ضياع العام الدراسي بحيث أصبحت الظروف تشكل مصادر ضغط للأطفال."

(مصدر معلومات رئيسي، أحد العاملين في الخدمة الاجتماعية، بوغوتا، كولومبيا)

ما سبب أهمية هذه المسألة؟

أدى إغلاق المدارس بسبب جائحة كوفيد-19 إلى جعل التفاوتات الهيكلية والمنهجية التي تؤثر على الأطفال والشباب الضعفاء في السياقات الإنسانية أكثر وضوحًا وأسوأ بكثير، وقد تفاقمت عمليات إغلاق المدارس لفترات مطولة وازدادت التحديات المتعلقة بالتعلم عن بعد بسبب الآثار الثانوية للوباء، مثل خسارة الوظائف وانعدام الأمن الغذائي والتحديات الاقتصادية.

وعلى الرغم من عودة الطلاب إلى المدارس لتلقي التعليم وجهًا لوجه، إلا أنه لم يتم إيجاد حل للآثار السلبية التي خلفها إغلاق المدارس والتعلم عن بعد (على سبيل المثال التسرب من المدرسة وزواج الأطفال والوقت الدراسي الضائع وعمالة الأطفال). يحتاج الأطفال، وخاصة من تم تحديدهم على أنهم الأكثر تضررًا من إغلاق المدارس في السياقات الإنسانية، إلى دعم إضافي للتغلب على القيود وأوجه القصور التي لا تزال قائمة بسبب إغلاق المدارس والتعليم عن بُعد خلال جائحة كوفيد-19. وفي هذا السياق، **فإنه توجد حاجة ملحة إلى 1) دعم الأطفال الأكثر تأثرًا بإغلاق المدارس بسبب جائحة كوفيد-19، و 2) وضع سياسات وإرشادات لدعم عملية صنع القرار التي تركز على الطفل في ما يتعلق بإغلاق المدارس ورفاه الطفل الشامل وحمايته أثناء و بعد تفشي الأمراض المعدية في السياقات الإنسانية.**

> "أبسط حق من حقوق الطفل هو التعليم الذي لم يتم توفيره بالشكل صحيح أثناء الوباء."
>
> (أم سورية، عرسال، لبنان)

توصيات للعمل

> "يفكر الناس في التعليم [أثناء الجائحة] لكنهم لا يفكرون في الحماية في سياق طفل ما في المدرسة ... لا توجد خطة عمل للاستجابة لاحتياجات الدعم النفسي والاجتماعي على المستوى المحلي والإقليمي والوطني نتيجة للوباء،"
>
> (مصدر معلومات رئيسي، غوما، جمهورية الكونغو الديمقراطية)

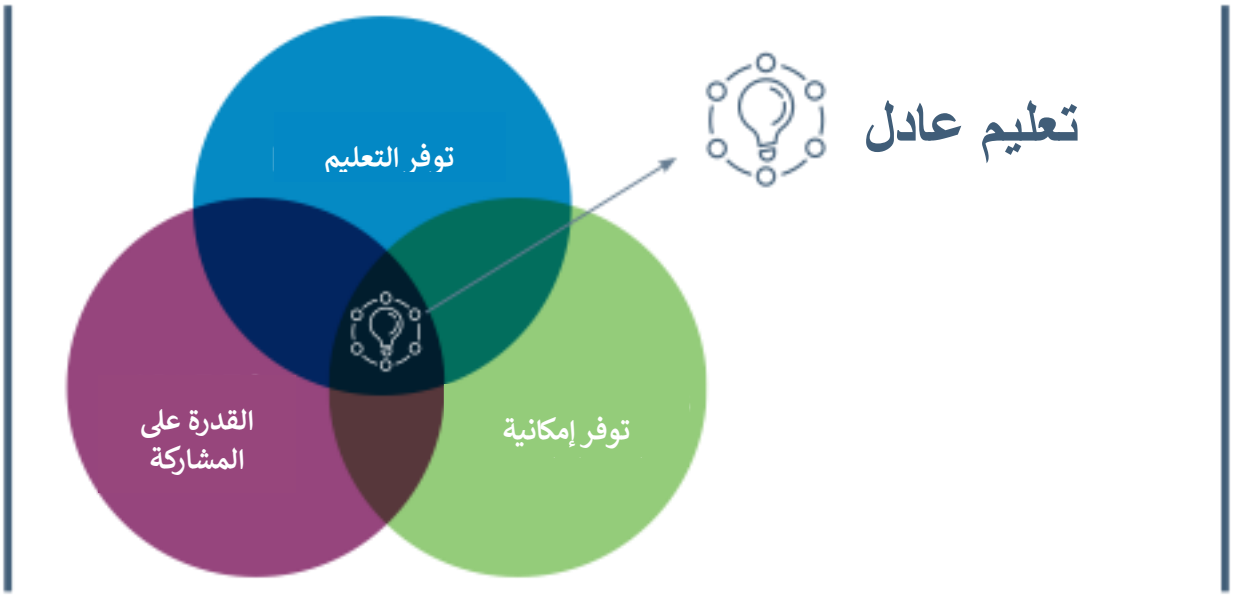
تستند التوصيات التالية إلى النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، كما تستند إلى المبادئ الأساسية الواردة في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل ومعايير الحد الأدنى للتعليم للشبكة المشتركة لوكالات التعليم في حالات الطوارئ والمعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني.[8] وتستجيب هذه التوصيات للنتائج التي تم التوصل إليها من السياقات الإنسانية التي تمت دراستها ولكن قد تكون ذات صلة أكبر. للاطلاع على كامل التوصيات التفصيلية، راجع تقرير البحث الكامل[9] والتقرير الذي يركز على العاملين في الخدمة الاجتماعية[10].

توصيات للحكومات والوكالات الإنسانية وهياكل تنسيق الشؤون الإنسانية

في السياقات الإنسانية، تتحمل الوكالات الحكومية ومؤسسات الأمم المتحدة والمنظمات الإنسانية واجب رعاية الأطفال والأسر. نوصي بأن تقوم هذه الجهات بما يلي:

1. **أغلقوا المدارس فقط في أقصى الظروف** عندما يتم استنفاد جميع الخيارات الأخرى.
2. استخدموا الأدلة لتعزيز **الاستعداد** لتفشي الأمراض المعدية، والمتمحورة حول الطفل في ما يتعلق بالتعليم والحماية.
3. اضمنوا **المساءلة** تجاه الأطفال والأسر والمجتمعات من خلال (1) آليات ردود الفعل الشفافة المتضمنة في هياكل صنع القرار في الحكم المحلي، و (2) اتخاذ القرار المشترك في تخطيط وتنفيذ جهود الاستجابة للطوارئ المتصلة بتفشي الأمراض المعدية.

> "دعوا الأطفال يعيشون طفولتهم." (معلمة في مدرسة ابتدائية، كولومبيا)



في الخطط الموضوعة والجهود المبذولة للتأهب والاستعداد لتفشي الأمراض المعدية والاستجابة لها، يجب على الحكومات ومنسقي الشؤون الإنسانية:

- التأكد من أن وجهات نظر الأطفال ورفاههم الشامل يقعون في قلب عمليات صنع القرار والتخطيط خلال فترات تفشي الأمراض المعدية، ومن توفير فرص مفيدة للأطفال والشباب ومقدمي الرعاية لمشاركة مدخلاتهم ومساهماتهم المتعلقة بإغلاق المدارس وإعادة فتحها.
- توفير الخدمات الأساسية التي تحقق رفاه الطلاب والأسر والمعلمين، بما في ذلك خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي وبرامج التغذية للأطفال وبرامج الحماية الاجتماعية للأطفال والأسر التي تقودها الحكومة[11].
- التأكد من استيفاء بروتوكولات الصحة العامة (أي إرشادات الصحة العامة على المستويين العالمي والوطني، انظر أيضًا إرشادات حول الصحة العامة المطلوبة من أجل عودة آمنة إلى المدرسة).
- التعامل مع المعلمين والعاملين في الخدمة الاجتماعية على أنهم "عمال أساسيون."
- تزويد الطلاب والمدارس بلوازم التعلم ومعدات الحماية الشخصية وموارد المياه والصرف الصحي والنظافة.[12]
- ضمان وجود تنسيق أفضل بين وزارة الرعاية الاجتماعية ووزارتي التعليم والصحة لأغراض التأهب والاستعداد واستمرارية الرعاية والتكييف المناسب للخدمات في حالة تعطيل المدارس وفرض القيود الأخرى على الحركة.
- تنسيق الجهود لضمان أن الأطفال وحمايتهم ورفاههم هي أمور محورية (على سبيل المثال، بدعم من مجموعات الطوارئ العالمية ومجموعات الحماية الفرعية).
- تعبئة وحشد المجموعات والشبكات المجتمعية، بما في ذلك مجموعات الأطفال والشباب والنوادي المدرسية والمجموعات النسائية ومجموعات اللاجئين والمنظمات التي تركز على الإعاقة في جهود التأهب والاستعداد لتفشي الأمراض المعدية والاستجابة لها، وإشراك هذه المجموعات والمنظمات في صنع القرار في ما يتعلق بنهج التعليم وحماية الطفل في الخطط المتعلقة بتفشي الأمراض المعدية.

توصيات للمجتمعات والمدارس

تفهم المجتمعات والمدارس احتياجاتها ولديها رؤى حول الحلول الممكنة، ويجب البناء على هذه المعرفة والجهود وتعزيزها.

1. **تطوير أو تعزيز منصات التنسيق بين المنظمات غير الحكومية** لقطاع التعليم والحماية التي تجمع الجهات الفاعلة في المجتمع المدني، بما في ذلك **المجموعات والشبكات الشبابية**.
2. ينظر مديرو المدارس، بدعم من وزارة التعليم، في إنشاء "لجنة للاستجابة للطوارئ" في مدارسهم لدعم التأهب والاستعداد لتفشي الأمراض المعدية والاستجابة لها.
3. يحدد المعلمون مجموعات الطلاب التي من غير المرجح أن تعود إلى المدرسة خلال تفشي الأمراض المعدية وكذلك أشكال الدعم التي سيحتاجون إليها لضمان سلامتهم وتعلمهم.
4. **تحديد الاستراتيجيات التي يستخدمها الأطفال والأسر والمجتمعات والبناء عليها** ليس فقط للبقاء على قيد الحياة ولكن أيضًا لتعزيز حمايتهم وحماية الآخرين ورفاههم أثناء إغلاق المدارس.

شكر وتقدير

تم إجراء هذه الدراسة التي غطت عدة بلدان من قبل تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني (التحالف) بالشراكة الوثيقة مع الشبكة المشتركة لوكالات التعليم في حالات الطوارئ (INEE)، وجاءت نتيجة للتعاون بين العديد من الأفراد الذين يعملون في القضايا المتعلقة بحماية الطفل ورفاهه وتعليمه أثناء جائحة كوفيد-19 . تم تمويل هذه الدراسة بتبرع سخي من كل من منظمة بورتيكوس ومقر اليونيسف ومكتب الولايات المتحدة للسكان واللاجئين والهجرة. قاد مشروع البحث مؤسسة بروتكنون للابتكار والتعلم بالشراكة مع فرق بحث في كل بلد من البلدان الثلاثة التي شملتها الدراسة بما في ذلك مؤسسة المركز الدولي للتعليم والتنمية البشرية (CINDE)[1] في كولومبيا ومكتب المعلومات والتدريب والتبادل والبحث من أجل التنمية (BIFERD)[1] في جمهورية الكونغو الديمقراطية، والدكتور باسل عكار من مركز البحوث التطبيقية في التعليم التابع لجامعة سيدة اللويزة في لبنان، بالشراكة مع منظمات مجتمعية وغير حكومية. التقدير موصول للجميع.

كتب هذا التقرير كل من كيرستن بونتالتي ولورا لي وتيم ويليامز بدعم من الدكتور باسل عكر وجوناس هابيمانا وماريا كاميلا أوسبينا ألفارادو وأندريس فيليب أوسبينا سيرنا وسيمون فيلاسكيز ماتيجاسيفيتش وكريثيان توريس باتشون. كما قدم كل من نيدهي كابور ولوز ألسيرا غرانادا (مؤسسة بروتكنون) الدعم الفني للمشروع. إننا ممتنون لشركائنا في البحث الذين شاركوا في تحليل البيانات وساهموا بمدخلات قيمة في التقرير أثناء تطويره. وأخيرًا، نشكر المراجعة كلير فاينشتاين (مؤسسة بروتكنون) وشركائنا الدوليين الذين راجعوا المشروع ودعموه وهم هاني منصوريان والسبث شابمان (التحالف) ودين بروكس (الشبكة المشتركة لوكالات التعليم في حالات الطوارئ) وراشيل ماكيني ومارك تشابل (الشبكة المشتركة لوكالات التعليم في حالات الطوارئ / التحالف) وديويركي لوتين (منظمة بورتيكوس).

[1] أنظر التقرير الكامل هنا وتقرير خاص بتأثير إغلاق المدارس على العاملين في الخدمة الاجتماعية هنا.

[2] أعلنت منظمة الصحة العالمية سابقًا في 30 كانون الثاني/يناير 2020 أن كوفيد -19 هو حالة طوارئ صحية عامة تثير قلقًا دوليًا.

[3] اليونسكو، "التعليم: من الاضطراب إلى التعافي"، تمت الزيارة في 24 نيسان/أبريل 2022.

[4] اليونيسف والاتحاد الدولي للاتصالات، 2020.

[5] اليونسكو واليونيسيف والبنك الدولي ومنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (2021)، "ماذا بعد؟ دروس عن تعافي التعليم: نتائج من مسح لوزارات التربية والتعليم أجري وسط جائحة كوفيد-١٩،" اليونسكو واليونيسيف والبنك الدولي ومنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية. تمت الزيارة في 29 أيار/مايو 2022.

[6] عانى معظم الأطفال المشمولين في هذه الدراسة من إغلاق المدارس أو إعادة فتحها جزئيًا أو مؤقتًا حتى عام 2022.

[7] تتكون المجموعات من أصحاب المصلحة الرئيسيين، بما في ذلك الشباب والمعلمين والمنظمات المجتمعية والمنظمات غير الحكومية الدولية والمحلية والجهات الحكومية الفاعلة التي تمثل الأشخاص ذوي الإعاقة والنوع الاجتماعي والشباب.

[8] مرجع سابق، معايير الحد الأدنى للتعليم للشبكة المشتركة لوكالات التعليم في حالات الطوارئ، المعايير الدنيا لحماية الطفل، اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل. هذه المبادئ مدرجة أيضًا في إستراتيجية تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني للسنوات 2021-2025.

[9] تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني (2022)، "ماذا سيحدث لأطفالنا؟": تأثير إغلاق المدارس بسبب جائحة كوفيد-19 على حماية الطفل وعدم المساواة في التعليم في ثلاثة سياقات إنسانية،" التحالف، جنيف.

[10] تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني (2022)، "حماية الأطفال أثناء إغلاق المدارس بسبب جائحة كوفيد-١٩: دروس من العاملين في الخدمة الاجتماعية في ثلاثة سياقات إنسانية،" التحالف، جنيف.

[11] أنظر تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني واليونيسف ومنظمة إنقاذ الطفل (2020)، "الحماية الاجتماعية وحماية الطفل: العمل معًا لحماية الأطفال من تأثير جائحة كوفيد-١٩وما بعدها"، تمت الزيارة في 5 حزيران/يونيو 2022.

[12] أنظر موارد الصحة والتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، معايير الحد الأدنى للتعليم للشبكة المشتركة لوكالات التعليم في حالات الطوارئ.

Photo credit: ©UNICEF/UNI362249/Everett

© 2022 The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action

Design and Layout: JRT Studio

The views and opinions expressed in this report are those of the authors and research participants in the three study countries and do not necessarily reflect the views of The Alliance. The publication can be freely cited. To request permission and for any other information on the publication, please contact: knowledge.management@alliancecpha.org.

For readers who would like to cite this document we suggest the following form: The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action (2022). 'What will happen to our children?': The Impact of COVID-19 School Closures on Child Protection and Education Inequalities in Three Humanitarian Settings Geneva: The Alliance.

THE ALLIANCE
FOR CHILD PROTECTION
IN HUMANITARIAN ACTION

Inter-agency
Network for Education
in Emergencies