الشبكة العربية للطفولة المبكرة
Arab Network for Early Childhood

حال الاهل ومقدّمي الرّعاية خلال الازمات في ستّ بلدان عربيّة: الجائحة نموذجًا

الاردن، لبنان، فلسطين، مصر، تونس، المغرب

النّموذج البحثي الاستراتيجيّ الأوّل

إعداد
فريق البحث والتقويم
2022

فهرس المحتويات

الباحثون والباحثات وفريق العمل 5
توطئة: 6
عن الخطة الاستراتيجية للشبكة العربية للطفولة المبكرة: 6
عن مكون البحث والتقويم في الشبكة العربية للطفولة المبكرة 7
عن الدراسة 7
عن التقرير 8
منهجية الدراسة 9
فرق العمل 13
محددات الدراسة 13
محددات مكانية 13
محددات زمانية 13
محددات فنية 13
النتائج 13
تحليل السياسات والاستراتيجيات المتعلقة بقطاع الطفولة المبكرة 15
حالة الأردن 15
حالة المغرب 15
حالة تونس 17
حالة فلسطين 17
حالة لبنان 18
حالة مصر 18
حالة قطاع الطفولة المبكرة أثناء الجائحة في الدول العربية 20
الحالة في الأردن 20
الحالة في المغرب 20
الحالة في تونس 21
الحالة في فلسطين 22
الحالة في لبنان 23

الحالة في مصر 25
استعراض للدراسات الوطنية ذات العلاقة 26
دراسات من الأردن 26
دراسات من المغرب 28
دراسات من تونس 31
دراسات من لبنان 33
دراسات من مصر 34
نتائج الدراسة الكمية 36
المحور الأول: تغذية الأطفال 36
المحور الثاني: المتابعة الصحيّة للأطفال 38
المحور الثالث: استخدام الشاشات للترفيه 40
المحور الرابع: استخدام الشاشات للتعليم عن بعد 41
المحور الخامس: الصحّة النفسيّة للأطفال 42
المحور السادس: أوضاع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة 48
المحور السابع: الصحّة النفسيّة للأهل 51
المحور الثامن: تحديات الأهل في الوالديّة 53
المحور التاسع: الوصول إلى خدمات التعليم 62
المحور العاشر: الوضع المعيشي للأسر 71
المحور الحادي عشر: سبل الوقاية من فيروس كورونا 76
المحور الثاني عشر: دعم الأسر 84
ملخص لأبرز النتائج 86
نتائج الأردن 86
نتائج لبنان 86
نتائج المغرب 87
نتائج تونس 88
نتائج فلسطين 89
أنماط متكررة ومقارنات 89
التوصيات: 94
توصيات الأردن: 94
توصيات المغرب: 95

توصيات لبنان: 96

توصيات تونس: 97

توصيات فلسطين: 98

توصيات مصر: 98

توصيات عامة تؤسس أوراق سياسات إقليمية 99

المراجع 106

الباحثون والباحثات وفريق العمل

فريق البحث الإقليمي:

الباحث الرئيس د. محمد مطر (فلسطين)
د. عامر العيسري (عُمان)
د. نجاة الفقيه (اليمن)

الباحثون والباحثات من البلدان المشارَكة:

د. باجس العلوان - المجلس الوطني لشؤون الأسرة، الأردن
د. علي الشعار - المعهد الفلسطيني للطفولة في جامعة النجاح، فلسطين
د. فادية حطيط، فريق الطفولة المبكرة في الجامعة اللبنانية، لبنان
د. صبري سيحا، المجلس العربي للطفولة والتنمية، مصر
أ. بيّة قزي - وزارة المرأة والأسرة والطفولة وكبار السن، تونس
أ. سلام الكيتاني، المؤسسة المغربية للنهوض بالتعليم الأولي، المغرب

فريق العمل:

م. محمد رضا فوزي (المجلس العربي للطفولة والتنمية، مصر)،
مي سلطان (المجلس الوطني لشؤون الأسرة، الأردن)
محمد البقاعي، زهراء شمس الدين، بيا سعادة، نائلة شمالي، غرايس بطرس، لارا عودة،
المنسّق العامّ للشّبكة العربيّة للطّفولة المبكرة : الدّكتور غسّان عيسى.

توطئة:

تسبب وباء كورونا المستجد (كوفيد-19) في تعطيل العالم والحياة التي كنا نعرفها، فقد أدى إلى وقوع خسائر فادحة في الأرواح والأنشطة الاقتصادية. كما أن انتشاره السريع عالمياً يمثل تهديداً على الملايين الذين يعانون أصلاً من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية وتأثير النزاعات والكوارث الأخرى. وتعد جائحة كورونا أزمة حادة وطويلة الأمد بالنسبة للرعاية والتعلم في مرحلة الطفولة المبكرة، كما أن انقطاع خدمات تنمية الطفولة المبكرة وزيادة الضغط بسبب المخاوف الصحية، وزعزعة الأمن الوظيفي، والاغلاقات، وغيرها أثرت سلبًا على قدرة الوالدين/ مقدمي الرعاية على تقديم الرعاية المعززة. ومن المرجح أن يكون للوضع الحالي تأثير طويل المدى على مؤشر أهداف التنمية المستدامة الأطفال دون سن الخامسة.

وحاليًا فإن أولويات الاستجابة على الصعيد الدولي هي تمكين الوالدين والأسر من القيام بدعم الفرص الآمنة للتعلم الجيد لأطفالهم، بما في ذلك التحفيز والتعلم القائم على اللعب ودعم نموهم وتطورهم، إضافة إلى توفير الرعاية المعززة لأطفالهم الصغار، بما في ذلك إيجاد بيئات آمنة وصحية لأطفالهم، حتى عندما تكون حركتهم مقيدة أو يتعطل روتينهم المعتاد، مع إتاحة الفرصة لجميع الأطفال للحصول على تعلم شامل، وعادل، قائم على اللعب، وعلى رعاية مستجيبة، خالية من العنف والإهمال وسوء المعاملة، وذلك في ظل الإغلاقات التي تعرضت إليها جميع البلدان، وتعطل الروتين الأسري، ومحدودية برامج رعاية الطفل وتنمية الطفولة المبكرة.

عن الخطة الاستراتيجية للشبكة العربية للطفولة المبكرة:

عملت الشبكة العربية للطفولة المبكرة عام 2020 على تطوير الخطة الاستراتيجية وحددت خمسة مجالات تدخل للعمل بموجبها في السنوات الثلاثة القادمة وهي:

- حقوق الطفل
- تنمية الطفولة المبكرة والبيئة والتغيّر المناخي
- القوى العاملة في مجال تنمية الطفولة المبكرة
- تنمية الطفولة المبكرة والتمكين الرقمي
- تنمية الطفولة المبكرةفي حالات الطوارئ

وقد تقاطعت المجالات الخمسة السابقة مع ثلاثة مناهج عمل وهي:

- **إنتاج المعرفة**
- **الترويج والشراكة والمناصرة**
- **سياسة التدخل**

وقد وضعت سكريتاريا الشبكة بناء عليه خطة عمل للسنوات القادمة تتضمن "النموذج الاستراتيجي" الذي يستند بشكل أساسي على التشاركية بين أعضاء الشبكة في اختيار مواضيع النماذج وتنفيذها في البلدان

العربية من خلال جهات تنسيق مركزية، وتسعى الشبكة إلى تنفيذ خمسة نماذج استراتيجية في السنتين القادمتين.

عن مكون البحث والتقويم في الشبكة العربية للطفولة المبكرة

تعمل الشبكة العربية للطفولة المبكرة على أن تكون مجتمعاً للمعرفة والمعلومات والممارسة، ومنتدىً مهنياً للتشاور والتعاون والمناداة لدعم رعاية وتنمية الأطفال الصغار، وترى الشبكة أن التنمية القصوى لإمكانيات وقدرات الطفل الصغير تتحقق بدعم من العائلات والمجتمعات المحلية والدول في البلدان العربي. وفي هذا السياق، تقوم الشبكة بتحريك الخبرات والموارد من أجل التنمية الكاملة لكل طفل صغير ومن أجل مستقبل أفضل.

أكدت أهداف التنمية المستدامة على أهمية التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، على اعتبار أن نوعية التعليم والرعاية في هذه المرحلة تمثل مدخلا مهما من مدخلات الرقي والرفاه الاجتماعي، وقد جاءت الغاية الثانية للهدف الرابع من أهداف التنمية المستدامة واضحة في التأكيد على "ضمان رعاية وتعليم قبل ابتدائي ذي جودة ومتاح لجميع الأطفال بحلول سنة 2030".

وفي ذات السياق، جاءت معظم الدراسات لتظهر العلاقة ذات الدلالة الإحصائية بين جودة التعليم ما قبل المدرسة للطلبة وبين جودة التعليم المدرسي، وبينت تقارير المقاربة المستندة إلى النظم من أجل نتائج تربوية أفضل (SABER-ECD) لتقييم سياسات تنمية الطفولة المبكرة في الدول العربية المشاركة أن حالة التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة في هذه الدول ما تزال تعاني على مستوى السياقات الممكنة والمدخلات والعمليات والمخرجات، ولم يتجاوز تقييم قطاع الطفولة المبكرة في هذه الدول في المجمل تصنيف "ناشئ" في محاور الدراسة الثلاثة: السياق الممكن، والتنفيذ على نطاق واسع، ومتابعة الجودة وضمانها.

ضمن السياقات السابقة، ولدعم الجهود الإقليمية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، وبالتحديد المقصد الثاني من الهدف الرابع المتعلق بضمان "تمتع جميع الأطفال بمستوى جيد من الرعاية والتعليم قبل الابتدائي في الطفولة المبكرة حتى يكونوا جاهزين للتعليم الابتدائي بحلول عام 2030"، أتت أهداف أنشطة البحث والتقييم في الشبكة العربية للطفولة المبكرة. وتسعى الشبكة لتعظيم الفائدة من تجارب البحث الموجه للسياسات والتشبيك الفاعل مع الخبراء الوطنيين والإقليميين والدوليين في قطاع الطفولة المبكرة.

لقد خطت الشبكة خطوات ملموسة في مجال البحث والتقويم، ونفذت دراسات إقليمية وشاركت في دراسات وطنية وازنة في قطاع الطفولة المبكرة، وشاركت في معظم المحافل الوطنية والإقليمية والدولية ذات العلاقة، ولعل أبرزها الدراسة شبه الإقليمية التي نفذتها لشبكة لصالح المركز الإقليمي للجودة والتميز في التعليم في سبع دول عربية ذات العلاقة بحال الالتحاق بقطاع رياض الأطفال، وقد تم عرض نتائج الدارسة في أكثر من مؤتمر إقليمي.

عن الدراسة

في سياق تعزيز مكون البحث الموجه للسياسات ودراسات التقويم في الشبكة العربية للطفولة المبكرة، يأتي هذا النشاط البحثي لتوفير مؤشرات كمية ونوعية عن حال مقدمي الرعاية للأطفال فترة الجائحة. ويأتي النشاط بعد سنة من مرور الجائحة ومعاناة العائلات في التعاطي معها. كما يتماشى مع جهود الشبكة العربية في خطتها لتنفيذ مسار النموذج الاستراتيجي الأول الذي يهدف إلى دراسة حال الطفولة المبكرة أو جانب منها في حالات الطوارئ الأزمات خاصة في البلدان العربيّة. وسيتم توظيف هذا النشاط من أجل الترويج لنتائجه في الدول المشاركة وعلى الصعيد الإقليمي مما يساهم في نشر المعرفة المتعلقة بمجال الطفولة المبكرة ويشكل أداة تواصل مع الجهات المختصة من وزارات وجمعيات ومتبرعين وصنّاع القرار تهدف إلى استحداث سياسات جديدة تلبّي الاحتياجات والمقترحات الصادرة عن تقارير الشبكة.

عن التقرير

يوثق هذا التقرير نتائج عمل الفرق المتخصصة في الدراسة، سواء فريق العمل المركزي التابع للشبكة العربية للطفولة المبكرة، أو الفرق الوطنية بقيادة المنسقين الوطنيين للدراسة في البلدان العربية التي مثلت عينة الدراسة.

ويأتي هذا التقرير بعد أن انتهت جميع الدول العربية المشاركة من جمع البيانات للدراسة، ليقدم أبرز نتائج الدراسة الإقليمية التي حاولت أن تجيب على السؤال الرئيس الهادف للتعرف على حال "مقدمي الرعاية في قطاع الطفولة المبكرة في البلدان العربية، وتداعيات الجائحة واستحقاقات التعاطي معها وذلك بعد مرور سنة من الجائحة".

وضمن محاولة الدراسة الإجابة على سؤالها الرئيس، وفرت الدراسة معطيات غنية من مقدمي الرعاية في دول العينة حول السبل الكفيلة بتحسين وضعهم، وبالتالي تحسين حال الأطفال الذين تقدم لهم تلك الخدمات.

كما حاول التقرير التعرف على الجهود التي بذلت في الدول العربية المستهدفة بالدراسة عبر عرض نتائج دراسة المراجعة المكتبية التي حللت الوثائق ذات العلاقة، والدراسات المنجزة في هذا المجال في دول العينة العربية، كما يوثق التقرير لنتائج الدراسة الميدانية التي نفذت في تلك الدول وشاركت فيها عينة عشوائية من مقدمي الرعاية عبر تعبئة استمارة إلكترونية.

كما وفر التقرير مجموعة من التوصيات لكل دول عربية شاركت في الدراسة، وهي توصيات يمكن أن تؤسس لبرامج تطويرية تسهم في تحسين حال الرعاية العربية للأطفال في ظل الجوائح وحالات الطوارئ، وتؤسس لأنشطة وطنية وإقليمية مشتركة تخدم قطاع الطفولة على اعتباره من القطاعات التي تضررت بشدة فترة الجائحة.

منهجية الدراسة

منحى الدراسة البحثي

اعتمدت الدراسة المنهج المزجي في جمع البيانات، حيث تمثل المنهج الكمي في استبانة مقدمي الرعاية، وتمثل المنهج النوعي / الكيفي في تحليل الوثائق المتوفرة عن حال مقدمي الرعاية للأطفال في فترة الجائحة.

أدوات جمع البيانات

تم جمع بيانات الدراسة بواسطة استبيان محوسب تم تطويره من قبل فريق البحث والتقويم في الشبكة العربية، وتم تحكيم الاستبيان بعرضه على فريق من الخبراء من الشبكة، وتضمن الاستبيان مجموعة من الفقرات الموجهة لمقدمي الرعاية خلال فترة الجائحة للأطفال، وقد تضمنت الاستبانة 34 فقرة محددة الإجابة وفقرة أخرى مفتوحة الإجابة يطلب من المبحوث كتابة بعض التأملات على علاقة بالدراسة وهدفها وبعض التجارب التي مر بها المبحوث.. (ملحق 1)

لظروف الجائحة وتعذر جمع البيانات بالاستبيانات الورقية، تم حوسبة الاستبانة وتعميم رابطها على عينات متاحة من المستجيبين بطريقة المسح غير الاحتمالي.

دول العينة

تم تحديد ست دول عربية لتمثل عينة الدراسة وهي فلسطين والأردن ومصر ولبنان وتونس والمغرب، في حين حاولت بعض الدول الأخرى جمع البيانات لكنها لم تتمكن من توفير العدد الكافي من الاستجابات لظروف خاصة، وهذا لم يمكن من التحليل والخروج بالمؤشرات لتلك الدول.

في ما يلي عرض للخصائص الديموغرافية للعيّنة المشاركة من كل دولة

أولا: عدد الاستجابات التي وصلت من كل دولة

البلد	عدد الاستجابات	نسبة الاستجابات من الاستجابات الكلية
الأردن	1172	32.2
المغرب	1004	27.5
تونس	248	6.8
فلسطين	389	10.7
لبنان	486	13.3
مصر	346	9.5

يبين الجدول السابق أن الأردن مثلت الدولة الأكثر مشاركة في استبانة الدراسة، تلتها المغرب، في حين كانت استجابات تونس هي الأقل.

ثانيا: طبيعة مقدم الرعاية الذي ملأ الاستبانة

مقدّم الرعاية الذي ملأ الاستمارة	الأردن	المغرب	تونس	فلسطين	لبنان	مصر
أب	86	348	54	61	90	70
أحد الأقارب	22	92	19	20	3	31
أم	1062	541	172	307	393	241

يبين الجدول السابق أن أغلبية من عبأ الاستبانة كانت الأمهات ثم الآباء، ما يؤشر أن الأطفال ما زالوا في الأسرة في ظل ظروف الإغلاق والحجر الصحي.

ثالثا: طبيعة عمل قدم الرعاية

البلد	طبيعة العمل	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	أعمل بالتوازي من المنزل ومقر العمل	37	3.2
	أعمل حضوريًا من مكان العمل	69	5.9
	أعمل من المنزل	123	10.5
	كلا لا أعمل	943	80.5
المغرب	أعمل بالتوازي من المنزل ومقر العمل	82	8.2
	أعمل حضوريًا من مكان العمل	228	22.7
	أعمل من المنزل	75	7.5
	كلا لا أعمل	619	61.7
تونس	أعمل بالتوازي من المنزل ومقر العمل	33	13.3
	أعمل حضوريًا من مكان العمل	138	55.6
	أعمل من المنزل	7	2.8
	كلا لا أعمل	70	28.2
فلسطين	أعمل بالتوازي من المنزل ومقر العمل	52	13.4
	أعمل حضوريًا من مكان العمل	127	32.6
	أعمل من المنزل	37	9.5
	كلا لا أعمل	173	44.5

البلد	طبيعة العمل	عدد الحالات	النسبة %
لبنان	أعمل بالتوازي من المنزل ومقر العمل	41	8.4
	أعمل حضوريًا من مكان العمل	59	12.1
	أعمل من المنزل	49	10.1
	كلا لا أعمل	337	69.3
مصر	أعمل بالتوازي من المنزل ومقر العمل	53	15.3
	أعمل حضوريًا من مكان العمل	137	39.6
	أعمل من المنزل	14	4.0
	كلا لا أعمل	142	41.0

يبين الجدول السابق أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لا يعملون، باستثناء الحالة في تونس، حيث يعمل مقدمو الخدمة وجاهيا، وهي مؤشرات تدل على حالة اقتصادية غير جيدة، تسودها البطالة، ما يؤثر سلبا على جودة الرعاية المقدمة.

رابعا: جنسيات مقدمي الرعاية في كل دولة

البلد	الجنسية	العدد	النسبة %
الأردن	أردنيّة	577	49.2
	سودانيّة	5	4.
	سوريّة	527	45.0
	فلسطينيّة	44	3.8
	مصريّة	7	6.
	يمنيّة	12	1.0
المغرب	مغربيّة	994	99.0
	سوريّة	1	1.
	مصريّة	1	1.
تونس	تونسيّة	243	98.0
	سوريّة	3	1.2
	لبنانيّة	1	4.
	يمنيّة	1	4.
فلسطين	أردنيّة	9	2.3
	بحرينيّة	1	3.
	فلسطينيّة	377	96.9
	لبنانيّة	1	3.
	مصريّة	1	3.

البلد	الجنسية	العدد	النسبة %
لبنان	أردنيّة	2	4.
	سوريّة	199	40.9
	فلسطينيّة	32	6.6
	لبنانيّة	251	51.6
	مغربيّة	2	4.
مصر	سودانيّة	3	9.
	سوريّة	7	2.0
	فلسطينيّة	2	6.
	مصريّة	334	96.5

يبين الجدول السابق أن جنسية مقدم الخدمة هي جنسية البلد التي يسكن فيها، مع اختلاف طفيف في حالة الأردن حيث برزت الجنسية السورية، وهي نتيجة تبين عدم انخراط اللاجئين في تعبئة الاستبانة باستثناء حالة الأردن.

فرق العمل

تابعت أنشطة الدراسة عدة فرق عمل تنوعت بين فرق مركزية وأخرى ميدانية كما يلي:

- فريق اللجنة التوجيهية للشبكة الذي أطّر فكر الدراسة وراجع منحاها البحثي واعتمد محاورها
- فريق البحث المركزي من الشبكة العربية للطفولة المبكرة الذي تمثل في الباحث الرئيس وفريق الحوسبة وفريق المتابعات اللوجستي وفريق مراجعة الأداة البحثية. (ملحق 2)
- فريق العمل الميداني، وقد تم تسمية منسق بحث وطني من كل دولة من دول العينة ليتولى مهام جمع البيانات الوطنية وتزويد فريق البحث المركزي بها وكتابة التقرير الوطني لكل دولة. (ملحق 3)

محددات الدراسة

محددات مكانية

- اقتصرت الدراسة على استجابات مقدمي الرعاية من دول العينة.
- تم اعتماد نهج العينة المتاحة لتعذر الوصول لعينات ممثلة من مقدمي الرعاية لظروف الجائحة.

محددات زمانية

- تم جمع البيانات بعد سنة من مرور الجائحة.
- تم تفعيل رابط الاستبانة يوم الأربعاء الموافق في 9 حزيران/يونيو 2021 وأغلقت يوم 9 آب/أغسطس 2021.

محددات فنية

- الاستبانة موجهة للأهل والأقارب الذين يرعون الأطفال مباشرة من الولادة إلى 5 سنوات وهم الذين يطلب منهم الإجابة.
- تميزت الاستبانة بسهولة التعامل معها لمن يجيد العمل على ملء الاستبيانات من خلال الإنترنت، بينما تمثلت الصعوبة في مشاركة عدد أكبر بملء الاستبانة في عدم معرفة الكثيرين من المستهدفين بكيفية التعامل معها بهذه الطريقة خاصة في المناطق التي يصعب توفّر الإنترنت فيها.
- في بعض الدول، وبحدود ضيقة، تم توفير نسخة ورقية لمجموعة من الراغبين في ملء الاستبانة دون الدخول على الإنترنت.

النتائج

سيتم عرض النتائج في محورين: النتائج الكيفية والنتائج الكمية.

يشمل محور النتائج الكيفية:

- نتائج تحليل السياسات والاستراتيجيات المتعلقة بقطاع الطفولة المبكرة في كل دولة من دول العينة الستة.
- حال قطاع الطفولة المبكرة أثناء الجائحة والتداعيات التي سببتها والسبل التي تم انتهاجها للتعاطي مع الجائحة في كل دولة من دول العينة.
- استعراض للدراسات الوطنية ذات العلاقة والأكثر حداثة في كل دولة من دول العينة.
-

أمّا محور النتائج الكمية، فيشمل تحليل نتائج كل سؤال مطروح في الاستمارة عبر جدول يشمل مقارنة لكل دولة، ضمن 12 موضوعا رئيسا، والمواضيع هي:

1. تغذية الأطفال
2. المتابعة الصحيّة للأطفال
3. استخدام الشاشات للترفيه
4. استخدام الشاشات للتعليم عن بعد
5. الصحّة النفسيّة للأطفال
6. أوضاع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة
7. الصحّة النفسيّة للأهل
8. تحديات الأهل في الوالديّة
9. الوصول إلى خدمات التعليم
10. الوضع المعيشي للأسر
11. سبل الوقاية من فيروس كورونا
12. دعم الأسر.

النتائج الكيفية

تحليل السياسات والاستراتيجيات المتعلقة بقطاع الطفولة المبكرة

حالة الأردن

تم طرح مفهوم خدمات رعاية الطفولة المبكرة المنظمة في المملكة الأردنية الهاشمية في بداية الخمسينات، وقد ازداد الاهتمام بتنمية الطفولة المبكرة بعد ندوة وطنية حول تعليم الطفولة المبكرة عقدت عام 1993 وصدرت عنها خطة العمل الوطنية للطفولة 1993-2000، كما أجريت دراسة وطنية بعد الندوة بثلاث سنوات.
وفي عام 1999، تم تكليف الفريق الوطني لتنمية الطفولة المبكرة بتطوير استراتيجية لتنمية الطفولة المبكرة.
وفي مطلع العام 2000، تم إطلاق استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة،[1] لتستجيب لاحتياجات الأطفال وتحقيق أقصى إمكانيات النمو والتطور لديهم.
تأسّس المجلس الوطني لشؤون الأسرة عام 2001 بموجب القانون رقم (27)،[2]ويسعى المجلس كهيئة أهلية فكرية للسياسات إلى تعزيز مكانة الأسرة الأردنية من خلال دوره الرئيسي في تطوير السياسات والتشريعات بنهج عمل تشاركي يجمع المؤسسات الوطنية الحكومية وغير الحكومية العاملة في مجال الأسرة. وقد بدأ المجلس بتنفيذ الاستراتيجية الوطنية لتنمية الطفولة المبكرة بخطة عمل خمسية (2003-2007)، وبعدها تم تطوير خطة العمل الأولى للطفولة 2004 - 2013 بالتعاون مع الشركاء، كما تم إطلاق الخطة الثانية لتنمية الطفولة المبكرة (2011-2015)[3].
وفي مطلع 2016، تم إعداد الاستراتيجية الوطنية لتنمية الموارد البشرية (2016 - 2025)[4]، وقد تضمنت محور التعليم المبكر وتنمية الطفولة، حيث رصدت نتائج منشوده على مستوى المملكة والأطفال وأرباب العمل والمعلمين ومقدمي الرعاية والعاملين في مجال الصحة.
في العام 2018، عمل المجلس الوطني لشؤون الأسرة على إعادة تشكيل الفريق الوطني لتنمية الطفولة المبكرة الذي يضم في عضويته عددا من الجهات والمؤسسات ذات التماس والتواصل المباشر مع الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.
وفي العام 2022، أعد المجلس الوطني لشؤون الأسرة بالتعاون مع الفريق الوطني لتنمية الطفولة المبكرة المؤشرات الوطنية للطفولة المبكرة التي يتم خلال العام الحالي إعداد التقرير الوطني لوضع الطفولة المبكرة في الأردن استنادا إليها.
ومن الجدير بالذكر أن المجلس أسّس لجانا فنية من المعنين بالإرشاد الأسري وزواج الأطفال وعمل الأطفال ووفيات الأطفال والعمل مع كبار السن وغيرها من اللجان الفنية المتخصصة.

حالة المغرب

يولي المغرب اهتماماً خاصاً بالطفولة المبكرة ضمن برامجه ومشاريعه منذ عقود، خصوصاً أن المغرب من الدول الموقعة على اتفاقيات حقوق الإنسان وحقوق الطفل، وهو منخرط أيضاً في البرامج والمشاريع لتحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول 2030، خصوصاً في ما يتعلق بالطفولة المبكرة وبالتحديد الهدف الفرعي الثاني (SDG4.2) المتعلق بضمان تمتع جميع الأطفال بمستوى جيد من الرعاية والتعليم قبل الابتدائي.

1 المجلس الوطني لشؤون الاسرة،2000 . الاستراتيجية الوطنية لتنمية الطفولة المبكرة
2 المجلس الوطني لشؤون الأسرة ، 2001. قانون المجلس الوطني لشؤون الأسرة
3 المجلس الوطني لشؤون الأسرة 2011. الخطة الثانية لتنمية الطفولة المبكرة
4 المركز الوطني للموارد البشرية ، 2016. الاستراتيجية الوطنية لتنمية الموارد البشرية

ومع بداية الألفية الثالثة، وانطلاقاً من برنامج الأمم المتحدة "عالم جدير بالطفولة" بحلول 2015، خطى المغرب خطوات جادة وديناميكية حيث تعهد بالمشاركة الفعالة في تحقيق هذا الهدف، والوصول إلى تحقيق الأهداف الثمانية الإنمائية للألفية، حيث وضع الأسس الأولى لخطة عمل وطنية في مجال الطفولة.

إن هذه الأخيرة تضمنت في أهدافها الحق في تمتع أطفال المغرب بصحة جيدة وتعليم ذي جودة على أن يكونوا محميين وآمنين ضد كافة أنواع سوء المعاملة والعنف، واقتُرحت لتنفيذ هذه الغايات 10 أهداف من أجل تحسين وضعية الطفولة في المغرب.[5] وبفضل هذه الاستراتيجية الوطنية التي عمل بها المغرب في موضوع حماية الطفولة، وانطلاقاً من برامج عمل الاستراتيجية 2006-2015، أحرز المغرب تقدماً لا شك فيه في مجال حماية حقوق الأطفال بالحق في الحصول على حياة سليمة وصحية (التغذية، الصحة...) والحق في التنمية الشخصية والتربوية، وحمايتهم ضد العنف وسوء المعاملة والهشاشة والإقصاء.[6]

أما في ما يتعلق بالتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، فقد عرف هذا القطاع تطوراً ملحوظاً مع انطلاقة البرنامج الوطني لتعميم التعليم الأولي سنة 2018 تحت شعار "مستقبلنا لا ينتظر" الذي جاء تفعيلاً للتوجيهات الملكية السامية التي خصصت للقطاع.

وقد تضمن البرنامج مجموعة من الأهداف الاستراتيجية نذكرها:

- تعميم التعليم الأولي في أفق 2027-2028
- تأهيل التعليم الأولي التقليدي
- التكوين الأساس والمستمر لفائدة المربيات والمربيين
- التمييز الإيجابي لفائدة الوسط القروي وشبه الحضري
- إدماج التعليم الأولي في سلك التعليم الإلزامي.

وقد عرفت مؤشرات الفترة 2019-2021 ارتفاعاً ملحوظا بحسب التقارير الرسمية للوزارة كما تظهر في المعطيات التالية:

1. تطور نسبة تمدرس الأطفال في الفئة العمرية (4-5 سنوات)

2017-2018	2018-2019	2020-2019
%49.6	%55.4	%72.5

2. تطور عدد الأطفال المستفيدين من التعليم الأولي

2017-2018	2018-2019	2020-2019
699.265	799.937	910.428

كما شهدت ذات الفترة ازدياد تمدرس الذكور والإناث خلال فترة البرنامج، حيث زادت نسبة تمدرس الفتاة لتصل إلى نسبة 68.9% أي بزيادة 24%، وزاد تمدرس الذكور ليصل إلى نسبة 75.9% بزيادة تصل إلى 27% وشهدت ذات الفترة ازدياد التمدرس في الوسط القروي والحضري، حيث بلغت نسبة الالتحاق في التعليم الأولي في الوسط القروي 62.4% أي بزيادة وصلت إلى 27%، وبلغت نسبة الالتحاق في التعليم الأولي في الوسط الحضري 79.3%.

وفي ما يتعلق بمكون توسيع العرض التربوي للتعليم الأولي، فالمؤشرات تظهر في المعطيات التالية:

1. تطور عدد أقسام التعليم الأولي

2017-2018	2018-2019	2020-2019
37.298	43.141	47.682

[5] الاستراتيجية الوطنية لحماية الطفولة، وخطة عملها 2006-2015

[6] https://www.albankaldawli.org/content/dam/Worldbank/document/mna/ar/Morocco.pdf

2. تطور عدد المربيين والمربيات

2017-2018	2018-2019	2020-2019
36.903	39.936	46.519

حيث تم إحداث 4541 قسم وتعبئة 6583 مربية ومربّ إضافي برسم الموسم الدراسي 2019-2020.
كما تم تأهيل التعليم الأولي العمومي لتصل نسبة أقسام التعليم الأولي العمومي المؤهل إلى 23% بفارق 10 نقط عن الموسم الدراسي 2017-2018، لتشمل هذه التغييرات توسيع في قاعدة التعليم الأولي العصري وتقليص قاعدة التعليم التقليدي[7]

حالة تونس

يتبوأ قطاع الطفولة بصفة عامة مكانة متميزة في السياسات العمومية للبلاد التونسية وذلك منذ فجر الاستقلال أي أواسط القرن الماضي وقد تنامى اهتمام الدولة بمجالات تنمية الطفولة على مر السنوات وذلك في كل ما يتعلق بالصحة والتعليم والتغذية والحماية والحماية الاجتماعية.
وقد حظيت الطفولة المبكرة بعدة برامج وخطط وطنية للعناية بها والنهوض بأوضاعها منذ ثمانينات القرن الماضي خاصة مع تغير النمط المعيشي للأسرة وخروج المرأة للعمل وانتقال التركيبة الأسرية من النووية إلى الموسعة. وعملت تونس خلال العشرية الأخيرة على مزيد من العناية بهذه الفئة لقناعتها بفوائد الاستثمار بصفة مبكرة في الطفولة، وأثر ذلك الإيجابي على رفاه الطفل والمجتمع على المدى القريب والمتوسط والبعيد.
واعتبرت الطفولة المبكرة من بين أولويات بمخطط الدولة الخماسي للتنمية لسنة 2016-2020 وبناء على ذلك وعلى نتائج تقييم سابر للطفولة المبكرة[8]، تم وضع استراتيجية وطنية متعددة القطاعات لتنمية الطفولة المبكرة (2017-2025)[9] شاركت فيها وتبنتها 11 وزارة إلى جانب هياكل المجتمع المدني ومنظمات القطاع الخاص والمنظمات الدولية. وقد تم الشروع في تنفيذها حتى قبل المصادقة عليها من قبل مجلس الوزراء وخاصة في ما يتعلق بمجالات الصحة والوالدية الإيجابية كما تم إجراء تقييم نصف مرحلي لها في شهر آب/أغسطس 2021 بيّن قصورها في بعض المواضيع على غرار البرامج المتعلقة بدعم النفاذ إلى رياض الأطفال الذي تأثر نوعا ما بجائحة كوفيد-19.
تنكب الدولة التونسية حاليا على إعداد وثيقة توجيهية وطنية في مجال تنمية الطفولة سميت "السياسة العمومية المندمجة لوقاية وحماية الأطفال في وضعيات الهشاشة" وهي وثيقة جامعة تندرج في إطارها كافة الاستراتيجيات الخماسية والعشرية ذات العلاقة بالطفولة، أعدت باعتماد منهجية أهداف التنمية المستدامة في ما يتعلق بالغايات والمؤشرات وأضيفت لها المخاطر الجديدة المحدقة بالعالم والمعمقة لوضعيات الهشاشة وهي التغيرات المناخية والأزمات الصحية والاقتصادية على غرار ما عاشته تونس وبلدان العالم خلال جائحة كوفيد-19. وبهدف متابعة تنفيذ هذه السياسة والنهوض بتنمية الطفولة بصفة شاملة ومستدامة، سيتم إحداث المجلس الأعلى لتنمية الطفولة الذي يعنى إلى جانب هذه المهمة بتشجيع ودعم البحث العلمي في مجال تنمية الطفولة وتعزيز المنظومة التشريعية لفائدتها.

حالة فلسطين

[7] https://www.men.gov.ma/Ar/Documents/Indicat_Educat_2019-2020.pdf
https://www.men.gov.ma/Ar/Pages/Publication.aspx?IDPublication=6046

[8] تم إنجاز دراسة سابر لتقييم نهج النظم من أجل أفضل النتائج SABER-DPE سنة 2015.
https://documents1.worldbank.org/curated/ru/986461492508159495/pdf/114297-WP-PUBLIC-FRENCH-SABER-ECD-Tunisia.pdf

[9] الاستراتيجية الوطنية متعددة القطاعات لتنمية الطفولة المبكرة 2017-2025.

يشمل قطاع تنمية الطفولة المبكرة في فلسطين الجوانب التغذوية والصحية والتعليمية والعاطفية والمعرفية والاجتماعية، ويشمل حماية الطفل والرعاية الاجتماعية والرفاه الاجتماعي وبرنامج تنمية الطفولة المبكرة الذي يهدف إلى تلبية الاحتياجات التنموية للأطفال الصغار.

وفقًا لاستراتيجية تنمية الطفولة المبكرة، تشير الطفولة المبكرة إلى أول ست سنوات كاملة أو 72 شهرًا في حياة الطفل، أي من الحمل حتى السنة السادسة للطفل.

المرحلة الأولى من الحمل حتى 4 سنوات[10]، وبشكل أكثر تحديدًا أول 1000 يوم، هي المرحلة الأكثر أهمية من حيث التطور لأنها تشكل الأساس لتحقيق الإمكانات المعرفية والاجتماعية والعاطفية والجسدية، وتشكل القدرات المعرفية والفكرية والعاطفية للبالغين، حيث يمكن تأصيل العديد من التحديات في سنوات البلوغ وإرجاعها إلى أوجه القصور في مرحلة الطفولة المبكرة، في حين تمثل المرحلة الثانية (4-6 سنوات) مرحلة الفرص المتاحة للطفل للاستكشاف والتعلم، وفي المرحلة الثالثة (6-8 سنوات)، ينتقل الطفل إلى المدرسة ويبدأ بالاعتماد على الذات والثقة التي تتطلب الاحترام والتمكين للتعبير عن نفسه/نفسها.

إن النظام العام لمؤسسات تنمية الطفولة المبكرة في فلسطين لا زال في مرحلته الأولى من التشكيل من خلال الشراكة بين وزارات الصحة والتعليم والتنمية الاجتماعية، ومؤسسات تنمية الطفولة المبكرة المتاحة، وتحديداً دور الحضانة. وهذه الدور هي في الغالب مؤسسات خاصة وتتبع مناهج تنمية الطفولة المبكرة الخاصة بها، وهي متاحة فقط لعدد محدود من العائلات.

في فلسطين ما يقرب من 20٪ من إجمالي السكان دون سن الخامسة، وهناك 1132 روضة أطفال في فلسطين. عدد قليل منها يشرف عليه القطاع الحكومي العام، والباقي يديره القطاع الخاص والقطاع غير الربحي.

وهناك 54٪ من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و5 سنوات يلتحقون ببرامج تعليم الطفولة المبكرة في فلسطين في الحضانات ورياض الأطفال.

حالة لبنان

إن استعراض واقع الأطفال في لبنان يشير إلى وجود جهود متنوعة وإنما مبعثرة، إذ لا تجتمع ضمن سياق استراتيجية موحدة تتضمن رؤية وأهدافا. فقانون الطفل في لبنان لم ير النور حتى اليوم، والاستراتيجية الوطنية للطفولة التي عمل المجلس الأعلى للطفولة على صياغتها تبدو أقرب إلى تجميع لما يجري على الأرض من جهود، وإلى بعض الطروحات المستمدة من طروحات دولية.

بدءاً من غياب الأطفال عن مجمل الخطابات السياسية، مروراً بتدهور التعليم الرسمي وعدم الرقابة الفعلية على التعليم الخاص، إلى التفاوت المناطقي في الخدمات الصحية المقدمة للأطفال، وعدم وجود تشريع بالضمان الإلزامي الصحي لجميع الأطفال بغض النظر عن أوضاع أهلهم، وصولا إلى غياب سياسة رعائية تحفظ للأطفال الصغار حقهم في العناية والاهتمام وتكافؤ الفرص، من حضانات معممة ومراقبة إلى ما هنالك من عوامل تشير إلى غياب الأطفال من خطط السياسة الوطنية.

تعمل السياسات الوطنية وفق افتراض ضمني مفاده أن الأطفال هم ملحقون وتابعون لأسرهم، وأنه في حال جرى الاهتمام بالأسر، فإن المردود سيلحق آليا بالأطفال. وقد ينعكس رفع إمكانيات الأسرة في تحسين وضع الأطفال، إلا أنه يجدر التفكير ببرامج خاصة بدعم الأطفال أنفسهم.

حالة مصر

تعمل الجهات المعنية بالطفولة المبكرة بمصر استراتيجيًا على محورين رئيسين.

[10] What's Early Childhood Development Like in Palestine, February 25, 2019 by Daniela Philipp.blogs.iadb.org , OCHA. Humanitarian Needs Overview, Occupied Palestinian Territories. 2018., *UNICEF. Multiple Indicator Survey. 2014*

المحور الأول: زيادة نسب التحاق الأطفال بدور الحضانة للأطفال (من البداية حتى 4 سنوات)، وكذلك زيادة التحاق الأطفال بفصول رياض الأطفال (من عمر 5 حتى 6 سنوات)

المحور الثاني: يرتبط بجودة تقديم الخدمات المقدمة لقطاع الطفولة المبكرة من الناحية التعليمية والصحية بما يدعم بقاء ونمو ونماء الطفل من زوايا متعددة.

تظهر هذه المحاور في استراتيجيات عمل أربع جهات معنية تعمل بشكل مباشر من أجل قطاع الطفولة المبكرة في مصر، وهي المجلس القومي للطفولة والأمومة ووزارة التضامن ووزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة. ويتضمن العمل على هذه المحاور التنسيق مع وزارات وجهات أخرى مثل وزارة الثقافة ووزارة التموين، والجمعيات والمؤسسات الأهلية والهيئات الدولية المهتمة بالطفولة المبكرة في مصر.

يمثل المجلس القومي للطفولة والأمومة الجهة المعنية بالتنسيق بين الوزارات في مجال حماية ورعاية الطفل في مصر، ويتبنى المجلس استراتيجية للتواصل المباشر مع المجتمع من أجل حماية الطفل تتمثل في إنشاء وتطوير لجان الحماية على مستوى كافة محافظات مصر ولجان حماية فرعية على مستوى كل مركز من مراكز تلك المحافظات، ويعمل المجلس كذلك على فتح قنوات تواصل متعددة مع المجتمع أهمها خط نجدة الطفل (16000).

وعل مستوى برامج الطفولة المبكرة وفي إطار خطة مصر للتنمية المستدامة (2030)، يحضر المجلس القومي للطفولة والأمومة لإطلاق استراتيجية وطنية وخطة تنفيذية عامة لتنمية الطفولة المبكرة في مصر بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف مصر)، وستعتمد هذه الخطة على التنسيق والتكامل بين جميع الجهات المعنية بالطفولة المبكرة في وضع الخطط التنفيذية وآليات العمل اللازمة لتحقيقها.

وتعمل وزارة التضامن الاجتماعي المصرية بقطاع الطفولة المبكرة على تنفيذ مجموعة من البرامج والمبادرات المرتبطة بحماية ورعاية الأطفال في هذه المرحلة العمرية، من خلال أنشطة متعددة منها دور الحضانة والحضانات الإيوائية المهتمة بالأطفال مجهولي النسب أو الأطفال الذين يثبت تعذر رعايتهم في إطار الأسرة من عمر 2-6 سنوات، ومكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية، وبرنامج تكافل وكرامة الذي يتضمن العمل مع الأسر الأشد فقرًا.

ويعتبر البرنامج القومي لتنمية الطفولة المبكرة من البرامج الاستراتيجية المرتبطة بقطاع الطفولة المبكرة، وهو برنامج ينطلق من رؤية شاملة تتبناها وزارة التضامن للتعامل مع حقوق واحتياجات الطفل في الفئة العمرية من البداية حتى 4 سنوات. وتسعى الوزارة من خلال هذا البرنامج إلى زيادة نسب التحاق الأطفال من البداية حتى عمر 4 سنوات بدور الحضانات من نسبة 8% إلى 30% بحلول عام 2023.

وتتضح استراتيجية وزارة التربية والتعليم المرتبطة بقطاع الطفولة المبكرة في الخطة الاستراتيجية طويلة المدى المرتبطة بتحقيق أهداف التنمية المستدامة بمصر للتعليم قبل الجامعي (2014-2030)، وتهدف بشكل عام إلى التوسع في مرحلة رياض الأطفال كمًا وكيفًا لضمان تقديم تعليم عالي الجودة لتنمية الطاقات الإبداعية والمعرفية والبدنية للأطفال في الشريحة العمرية 4-5 سنوات، وخاصة في المناطق المحرومة.

وتعمل وزارة الصحة على تقديم خدمات الرعاية الصحية الأساسية للأطفال والأمهات من خلال مراكز صحة الأم والطفل المنتشرة على مستوى الجمهورية، حيث يتوفر لدى كل طفل وطفلة حديثي الولادة شهادة صحية لمتابعة الحالة الصحية والتحصينات الدورية اللازمة، كما تعتمد وزارة الصحة بشكل أساسي على استراتيجية التوعية المباشرة في مجال صحة الطفل من خلال الرائدات الصحيات العاملات بوزارة الصحة، وكذلك الحملات الصحية المتخصصة والمنشورات والمعلومات.

لدى وزارة الصحة برنامج توعية بالألف يوم الأولى، وبرنامج رعاية الأطفال الذين تم العثور عليهم ومجهولي النسب في مراحل عمرهم الأولى حتى سنتين. والوزارة كذلك مسؤولة عن وضع بروتوكولات الحماية الصحية في حالات الأمراض المعدية والجوائح.

حالة قطاع الطفولة المبكرة أثناء الجائحة في الدول العربية

الحالة في الأردن

أطلقت وزارة الثقافة الأردنية[11] حملة للأطفال بعنوان "موهبتي من بيتي" ووجهتها للأسرة في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد، مع تقديم جوائز مادية للفائزين، وتهدف المسابقة إلى تحقيق الاستثمار الأمثل لطاقات الشباب والأطفال وتوجيهها نحو أعمال نافعة، واكتشاف المواهب وتحفيزها، واستثمار أوقات الفراغ في البيوت وإضفاء طابع من المشاركة والسعادة والتفاعل وكسر الروتين خلال الجائحة.

كما قامت منظمة ميزان للقانون[12] بتقديم الاستشارات النفسية والاجتماعية والقانونية وذلك من خلال الهواتف النقالة، واستحدثت صفحة على "فيسبوك" و"واتساب" لتلقي الشكوات وطلبات المساعدة، قد بلغت عدد الحالات التي راجعت "ميزان" 45 حالة منذ بداية العام حتى 21 تموز 2020.

وفي ما يتعلق بمبادرات التعليم، فقد طورت وزارة التربية[13] والتعليم بمشاركة منظمات دولية مثل الخطة الدولية (بلان انترناشونال) ومبادرة القراءة والحساب للصفوف المبكرة (RAMP) ومنظمة أطفال الحرب برنامج رفع الاستعداد بنسخته الإلكترونية للعام الدراسي 2020، وذلك بهدف الوصول إلى الأم والطفل وتقديم هذه الخدمات لهم عن بُعْد (لتعويض الفاقد التعليمي)، ومتابعة المعلمات، لتهيئة الظروف الراهنة بعدما اجتاح وباء كورونا البلاد، ما حال دون وصول الأطفال إلى الرياض والأمهات إلى أماكن التدريب. فقد تم تطوير حقيبة أنشطة تعليمية تحتوي على مجموعة الأنشطة التعليمية التفاعلية التي أُعدّت على صورة فيديوهات ورسائل صوتية، وهي تهدف إلى رفع استعداد الأطفال للتعلم وتهيئ لهم الصف الأول الأساسي. وتتضمن حقيبة الأنشطة التعليمية دليل التعلم عن بُعْد لعمل المدرب أو المعلمة مع الأطفال، وكتيب أنشطة (أوراق عمل) للطفل، وفيديوهات الأنشطة الخاصة بالأسرة والأطفال، ونتاجات وأنشطة تعليمية مناسبة للأسرة والأطفال من 5 إلى 6 سنوات، وخطة مرنة مُعَدّة لتنفيذ البرنامج بالإضافة إلى ملف أوراق المتابعة. وتم توزيع ألف جهاز "تابْلِت" على الأطفال الأقل حظًّا المشاركين في البرنامج، كما وُزِّعَت حقيبة مدرسية وقرطاسية وألواح تعليمية ومبلغ مادي بدل استخدام إنترنت على 400 طفل في مخيم الأزرق.

الحالة في المغرب

استفاد التعليم الأولي من خطة تضمن الاستمرارية البيداغوجية بعد تعليق الدراسة الحضورية في المغرب كنتيجة مترتبة على انتشار فيروس كورونا في الموسم الدراسي 2020-2021، عن طريق بث حصص مصورة تلفزيونية ضمن دروس التعليم عن بعد لمدة ساعة على القناة التلفزيونية الرابعة "الثقافية" تحت اسم برنامج "أطفالنا" حيث طورت محتوى هذا البرنامج المؤسسة المغربية للنهوض بالتعليم الأولي بالشراكة مع المبادرة الوطنية للتنمية البشرية، وقد تم تقديم هذا البرنامج باللغتين الرسميتين للمغرب العربية والأمازيغية.

وتم تنفيذ برنامج "أطفالنا" وهو عبارة عن حصص تلفزيونية يومية تربوية ساهم في تنشيطها مربون ومتخصصون في التعليم الأولي، وتشرف عليهم المؤسسة المغربية للنهوض بالتعليم الأولي. تتخذ هذه الحصص شكل فقرات تربوية تعليمية وترفيهية من شأنها أن تضمن الاستمرارية التربوية لدى هذه الفئة من الأطفال وكذا الترويح عنهم في ظل الحجر الصحي الذي فرضه انتشار وباء كوفيد-19.

كما تم تصوير الحلقات التلفزيونية من داخل الأقسام التعليمية التابعة للمؤسسة المغربية للنهوض بالتعليم الأولي مبنية وفق برنامجها "سلسلة التفتح والإبداع" باستعمال الأدوات والوسائل والقصص التربوية التي اعتاد

11 وزارة الثقافة الأردنية 2020 مبادرة موهبتي من بيتي تحفز شباب مادبا للكشف عن مواهبهم وإبداعاتهم.

12 منظمية ميزان للقانون ،2020. تقارير دورية

13 وزارة التربية والتعليم،2020. برنامج رفع الاستعداد بنسخته الإلكترونية للعام الدراسي 2020.

الأطفال رؤيتها في القسم. يذاع البرنامج بشكل يومي على الساعة السادسة مساءً بمدة لا تتجاوز 40 دقيقة للحلقة الواحدة على القناة "الأولى المغربية" والقناة "الأمازيغية" و"القناة الثقافية".
وقد تم تخصيص فريق من المتخصصين التربويين والمربين من المؤسسة لتتبع برنامج أطفالنا وتكييفه وتطويره وتقديم الملاحظات حول المحتوى قبل عرضها على التلفاز.
تم تكييف برنامج أطفالنا خلال فترة العطلة الصيفية للأطفال بمسمى "صيف أطفالنا"، ليتابع رحلتهم التعليمية والترفيهية والاكتشافية، من خلال تبديل النمط لينتقل تصوير الحلقات من داخل الأقسام إلى قافلات اكتشافيه جابت جهات المملكة المغربية المختلفة، وأتاحت للأطفال من خلالها الفرصة لاكتشاف تنوع وثراء التراث المغربي، واكتشاف مواقعه الطبيعية والحرف اليدوية التقليدية، واكتشاف أهم عاداته وتقاليده.
وقد تم تصوير الحلقات خلال الفترة الممتدة من يونيو/حزيران إلى أغسطس/آب 2020 وقد خصص كل يوم لبرمجة مجموعة من الأنشطة الهادفة.

الحالة في تونس

نتج عن فترات الإغلاق العام للبلاد والحجر الصحي الشامل في بداية الأزمة الصحية تعطل العديد من المرافق الحيوية بالبلاد التونسية وهو ما أدى إلى تفاقم أزمة البطالة وغلاء المعيشة وتدهور المقدرة الشرائية إلى جانب ارتفاع نسب الفقر المادي في صفوف الأطفال سنة 2020 بما يعادل 3 % مقارنة بالسنوات السابقة طبقا لبيانات المركز الوطني للإحصاء.[14]
وقد شهدت مؤسسات الطفولة المبكرة تراجعا في الإقبال على خدماتها من قبل الأهل خلال الأشهر الأولى لما بعد الحجر الصحي، وذلك خوفا من العدوى، أو لتفضيل بقاء بعضهم بالمنزل، أو لتدهور إمكانياتهم المعيشية وعدم قدرتهم على دفع رسوم الروضة. وقد أدى ذلك إلى مرور هذه المؤسسات بصعوبات تسببت في إغلاق بعضها (ما يقارب 180 مؤسسة من مجموع 5120 روضة)، كما تناقص عدد الأطفال في خدمات مؤسسات الطفولة المبكرة لتبلغ نسبة التراجع إلى ما يناهز 30% في شهر آب/أغسطس 2020. ثم استعيد التوازن خلال سنة 2021، ولاسيما في فترات استقرار الوباء وبعد أن خفضت الدولة من الإعانات الموجهة للعائلات. فاختار الأهل إيداع أطفالهم في مؤسسات الطفولة المبكرة والخروج للعمل رغم إجراءات الحجر الموجه.
وقد أقرت الدولة إعانات مادية وتعويضات للعائلات ذات الدخل المحدود والعائلات المتضررة من الجائحة إلى جانب اعتمادات مالية خصصت لدعم المؤسسات ومساعدتها على مجابهة الخسائر الناتجة عن توقف الإنتاج وتعويض الأجراء عن فترات الانقطاع عن العمل. إلا أن هذه الإعانات لم تكن كافية ولم تكن وتيرتها في سنة 2021 بالنسق المطلوب ما أثر سلبا على توازن العائلات واستقرارها.
وفي ما يتعلق بالخدمات الصحية الموجهة للطفولة المبكرة، فقد تراجعت نتيجة للضغط الذي شهدته المؤسسات الصحية تبعا للأزمة. وتجلى ذلك في العيادات الخارجية للمستشفيات وطب الرضع والولادات المراقبة طبيا، خاصة مع نقص الإطار الطبي وشبه الطبي في المؤسسات وضعف البنية التحتية والتجهيزات في مؤسسات الخط الأول للصحة. وقد استعادت هذه المؤسسات نشاطها الطبيعي تدريجيا إلا أنه لا يزال غير كاف باعتبار النقص في الأدوية واهتراء البنية الأساسية وضعف الموارد البشرية، وهو ما كشفته الجائحة بشكل واضح وما بينته تدخلات المجتمع المدني وخاصة الحوار المجتمعي الذي أجرته المنظمات والجمعيات المنخرطة في برنامج "صحتي" المدعوم من الاتحاد الأوروبي للنهوض بالصحة الأساسية بمشاركة 13 جهة تونسية على امتداد سنتين (2020 و2021). كما تراجعت خدمات المؤسسات الخاصة الحاضنة للأطفال، إذ اضطر بعضها للإغلاق بصفة نهائية، وذلك لعدم تمكنها من مواجهة مصاريف استئناف النشاط وخاصة فيما يتعلق بالتأجير رغم ما بذلته الدولة من جهود لمساعدة هذه المؤسسات على استئناف نشاطها بإقرار مجموعة من الإجراءات لعل أهمها:

[14] دراسة وزارة التنمية والتعاون الدولي حول أثار الكوفيد 19 على العائلات والمؤسسات الصغرى بتونس، 2021.

- تمكين مؤسسات الطفولة الخاصة من المنح الاستثنائية والظرفية لفائدة أصحاب المؤسسات والعاملين فيها والمتضررين من تداعيات تطبيق إجراءات الحجر الصحي الشامل توقيا من تفشي وباء "كوفيد-19"
- تمديد الوكالة الوطنية للتشغيل والعمل المستقل بصفة استثنائية في فترة صرف المنح والامتيازات المسندة للمنتفعين من برامج الصندوق الوطني للتشغيل
- تمكين المؤسسات من تأجيل دفع المساهمات المحمولة على الأعراف في النظام القانوني للضمان الاجتماعي بعنوان الثلاثية الثانية لسنة 2020
- تمكين مؤسسات الطفولة المبكرة الخاصة من قروض بالشراكة مع البنك التونسي للتضامن، حيث بلغ عدد المنتفعين 2318 باعتمادات مالية ناهزت 4 مليون دولار وساهمت بدورها في الحفاظ على 6591 موطن شغل
- توزيع مجموعة من حقائب حفظ الصحة (hygiene kits) عالية الجودة على 450 روضة أطفال في الولايات عالية الخطورة من حيث انتشار الفيروس، وذلك بالتعاون مع اليونيسف.
- التنسيق مع البلديات حول مساعدة المؤسسات للقيام بعملية تعقيم المؤسسات وتوزيع مئتي ألف كمامة على المؤسسات العمومية مع إعطاء الأولوية للمناطق ذات الخطورة الكبرى والمتوسطة لانتشار الفيروس.
- تركيز منظومة معلوماتية لمتابعة احترام البروتوكولات الصحية بمؤسسات الطفولة مع دورات تدريبية عن بعد لفائدة المربين حول ابتكار طرق وأساليب مستحدثة لتربية الأطفال على احترام وتطبيق إجراءات التوقي من انتشار عدوى فيروس كورونا
- الترفيع في عدد الأطفال المنتفعين من برنامج دعم أبناء العائلات محدودة الدخل للالتحاق برياض الأطفال ليشمل أكثر من 10000 طفل وطفلة
- مواصلة تنفيذ البرنامج النموذجي للوالدية الإيجابية في أربع ولايات، وتدريب مدربين من الأهل مع التركيز على طرق التوقي من الأمراض السارية والمعدية. وقد شمل البرنامج إعداد أدلة توجيهية ومحامل تربوية إلى جانب فقرات إعلامية إذاعية وتلفزيونية بغاية نشر ثقافة التواصل غير العنيف داخل الأسرة.
- إنجاز ومضات توعوية لفائدة الأطفال والأهل والمهنيين حول احترام البروتوكولات الصحية وإجراءات الوقاية من تفشي العدوى بفيروس كورونا عبر وسائل الإعلام
- إطلاق العمل بالرقم الأخضر للإحاطة النفسية بالأطفال والأسر خلال فترات الحجر الصحي وبعده، وتقديم استشارات نفسية وتلقي الإشعارات حول العنف الأسري والعنف الموجه ضد الأطفال
- إنجاز برامج إعلامية إذاعية وتلفزيونية تربوية ونفسية بحضور أخصائيين نفسانيين وأطباء ومربين لتقديم إرشادات ونصائح لفائدة الأطفال والأسر.

وبسبب أهمية مؤسسات الطفولة المبكرة، خصت وزارة الصحة العاملين فيها بأولوية التلقيح قبل إطلاق الحملات الوطنية للتلقيح للجميع، وقد أدى ذلك إلى تعافي نشاطها وزيادة إقبال باعثي المشاريع الخاصة على الاستثمار في مثل هذه المؤسسات ليبلغ العدد الحالي للمؤسسات 5278 روضة تحتضن أكثر من 230 ألف طفل بين 3 و5 سنوات.

الحالة في فلسطين

تأثرت فلسطين كباقي دول العالم بجائحة كوفيد-19 منذ بدايات 2020. وكدولة تقبع تحت الاحتلال وتعاني من تحديات جمة على مستوى التمويل وجاهزية البنية التحتية الصحية والقدرة على تنفيذ برامج شمولية في جميع المناطق الفلسطينية، فإن التحديات الناتجة عن الجائحة تعاظمت ما أدى إلى ارتباك في التدخل نتج عنه قصور في الفاعلية في مواجهة تبعات الجائحة الصحية والاقتصادية والاجتماعية.

في الوقت الذي استطاعت فيه الأنظمة الصحية التعامل مع الجائحة في بداياتها فضلا عن الحفاظ على استمرارية الخدمات عندما كان عدد الحالات صغيرا، فقد أدى ارتفاع وتيرة الإصابة لدى المواطنين والعاملين الصحيين على حد سواء إلى فرض إجراء تعديلات على نمط الرعاية بما يتلاءم مع الحفاظ على السيطرة ومنع تهالك النظام الصحي وتأمين الحد الأدنى من الخدمات.

وعلى الرغم من الجهود الحثيثة التي بذلتها الحكومة الفلسطينية بالشراكة مع المؤسسات الوطنية منذ بداية الجائحة، إلا أن التدخلات المنوطة بالنظام الصحي ومرافق الرعاية الصحية كانت المفصل في جهود الوقاية كالكشف، والعلاج ضمن آلية للفحص، والحجر المنزلي أو في المشافي، والتوعية.

في هذا السياق، فإنه من الواضح أن خدمات الرعاية الصحية قد تأثرت بشكل كبير خاصة في ما يتعلق بتلك الخدمات الواقعة خارج نطاق مواجهة الجائحة أو في المناطق البعيدة الخارجة عن إدارة الهيئات الوطنية مباشرة.

شكلت حالة الإغلاق المبدئي في الفترة من آذار/مارس إلى حزيران/يونيو 2020 تحديا خدماتيا كبيرا حيث تم إغلاق كافة مرافق الرعاية الصحية الأولية، ووقف الأعمال والتنقل. كما شملت الإجراءات أيضا تحديد الرعاية الصحية داخل المستشفيات على الحالات الطارئة، وتم إيقاف العمل في نظام العيادات الخارجية بما فيها تلك المتعلقة بخدمات الأمراض المزمنة ومضاعفاتها، ورعاية الحمل الخطر، ومتابعة مرضى سرطان الثدي.

حافظت فلسطين على مستوى متدن من عدد الإصابات والوفيات في الفترة منذ ابتداء الجائحة في شباط/فبراير 2020 وحتى أيار/مايو من نفس العام كنتيجة مباشرة لإجراءات الحجر العام والإغلاقات مصحوبة بجهود مهمة لزيادة جاهزية الجهاز الصحي للتعامل مع الجائحة في حال تصاعد وتيرة الانتشار.

وقد صاحبت فترة الاسترخاء التي شابها الكثير من عدم الالتزام بمعايير الوقاية والحماية الفردية والجماعية في حزيران/يونيو وما بعد ذلك موجة من الانتشار السريع والكبير في محافظات الضفة الغربية جاءت مقترنة بتحديات كبيرة على مستوى جاهزية النظام الصحي والكوادر الطبية. على الرغم من التغطية العالية نسبيا بالتلقيح على المستوى الوطني لجرعتين، شهدت فلسطين موجة ثالثة تلتها موجة رابعة تضاعفت فيها نسب الإصابة إلى مستويات قياسية.

تشابه نمط انتشار الجائحة في فلسطين مع ذلك في الدول العربية من ناحية عدد الإصابات، ووسيلة الانتشار والتحديات على النظام الصحي في ما يتعلق بالموارد والجاهزية. على الرغم من الارتفاع الكبير لعدد الإصابات، إلا أن فلسطين حافظت على مستوى منخفض من الوفيات عند 0.6% من الإصابات في الفترة حتى حزيران 2020.

وفي الوقت الذي بقيت فيه نسبة الوفيات من المصابين ضمن الحدود المنخفضة عند مستوى أقل من 1%، عاكسة التوزيع الديموغرافي للفئات المصابة، فإن الانتشار الكبير للحالات الذي أخذ نمط الانتشار على مستويات المحافظات شكل تحديا على مستوى قدرة النظام الصحي الفلسطيني للاستجابة للجائحة على المستوى القريب والمتوسط.[15]

وبينت الإحصاءات أن الأطفال الأكثر تأثراً هم الأطفال في المرحلة المبكرة من حياتهم، أي الأطفال في سن ما قبل المدرسة الذين هم في سن تتطور قدراتهم المعرفية والاجتماعية والعاطفية والجسدية بأعلى سرعة، وهي فترة يؤدي سوء التغذية والأمراض فيها إلى اضطرابات جسدية ونمائية شديدة.

الحالة في لبنان

تضافرت العوامل السلبية على قطاع التعليم: وباء كورونا وانفجار مرفأ بيروت وتضرُّر 163 مدرسة، ما جعل منظمة الإغاثة الدولية تتوقع أن يخسر واحد من كل أربعة أطفال فرصة التعلم.[16] ولمواجهة ضرر الوباء، تم اتخاذ قرار بالتعليم عن بعد بشكل سريع وطارئ، وانغمس الجميع في سياسة التعليم "أونلاين".

وقد كانت الأنشطة بدون خطة أولا، وتدريجيا بدأت الخطط تظهر، مع وجود بعض المعيقات من قبيل أن بعض الأسر ليس لديها أجهزة ملائمة أو مساحة كافية نسبة إلى عدد الأفراد في المنزل، وبعضها لا يستطيع البقاء لضرورات المهنة، كما كان بعض الأطفال في حال من القلق لا تسمح لهم بالتركيز.

ومنذ نيسان/أبريل 2020 وحتى نهاية العام الدراسي في 2021، سيطر التعليم عن بعد كصيغة وحيدة وإلزامية، مع بدء "تشكّل مجتمع تربوي حول المدرسة، سعى من خلاله الأهل إلى التساعد"،[17] وقد اضطرّت المدارس إلى تطبيق التباعد الجسديّ مستعيضةً عن التعليم التقليديّ اليوميّ (الحضوريّ)، بما أطلق عليه "التعلّم عن بعد

[15] وزارة الصحة الفلسطينية، المنصة الإلكترونية لمرصد كوفيد-19

[16] https://www.rescue.org/press-release/beirut-1-4-children-risk-dropping-out-school-warns-irc

[17] https://www.aub.edu.lb/ifi/news/Pages/20201124-Reopening-of-schools-in-lebanon-amid-corona-arabic.aspx

في ظل الظروف الصحيّة الاستثنائيّة التي يمرّ بها لبنان بسبب فيروس كورونا" وفق ثلاثة مسارات (التعميم رقم 15، 2020) طرحتها وزارة التربية والتعليم في لبنان، وهي البثّ التلفزيونيّ، والمنصّات الإلكترونيّة حيث حُددّ لها منصّة Microsoft teams في حال كان ممكنا الدخول المجانيّ إليها، إذ استُعيض عنها في كثير من المدارس بتطبيق "واتساب" لتوفّره مع جميع الأهل. أما المسار الثالث، فكان التواصل عبر الوسائل التقليديّة، وهدف إلى إيصال نسخة من المحتوى التعليميّ ورقيًّا، ولكن لم يُعمل به.

وفي 8 حزيران/يونيو 2020، نشرت وزارة التربية خطّةً للعودة إلى المدرسة للعام الدراسيّ 2020 -2021. وفي 15 تموز/يوليو 2020، عرضت الخطّة من قبل مدير عام التربية أمام الشركاء (اليونيسف ومفوضيّة الأمم المتحدّة لشؤون اللاجئين والبنك الدوليّ ومكتب اليونسكو في بيروت ووزارة التنمية الدوليّة في المملكة المتحدّة ومشروع كتابي ومنظّمة الصحّة العالميّة). وتضمنت الخطّة ثلاثة سيناريوهات هي فتح المدارس بصورة طبيعيّة مع توفير مقاعد للطلبة جميعهم وضمان الوضع الصحيّ الآمن، والتعلّم عن بعد حصرًا طوال العام الدراسيّ، وفتح المدارس جزئيًّا مع تطبيق التعلّم عن بعد أي التعليم المدمج.[18]

ومن الناحية الصحية، جرى التعامل مع الأطفال على أنهم محميون من التأثر بالجائحة. ولكن مع المزيد من التعرف على انعكاسات جائحة كوفيد-19، تم التراجع نسبياً عن هذا الميل، وأخذ الأطفال يجزمون بثبوت إصابة الأطفال بالفيروس، حتى بدءاً من عمر 40 يوماً،[19] وتبين للبعض منهم أن سلالة دلتا من فيروس كورونا يمكنها أن تضرب رئتي الأطفال،[20] ومع ذلك يشير المطلعون إلى أن الأطفال لم ينالوا الاهتمام الطبي اللازم، إذ إن المستشفيات كانت ترفض استقبال "أطفال كورونا" في ظلّ الارتفاع الكبير والمتسارع في أعداد المصابين من كبار السن، وبذريعة أن نسبة الوفيات بين الأطفال بسبب كورونا ضئيلة جداً، والمستشفيات الرسمية مكتظة ولا أسرّة في غرف العناية المركزة.[21]

ومن الناحية الاجتماعية، وصل معدل التضخم السنوي إلى مستوى قياسي بلغ 85% تقريباً، ما أغرق كثيراً من العائلات في ضعف شديد وعوز. وبدأت الإشارات تزداد إلى حاجة الأسر إلى مساعدة أطفالهم، وقد أظهرت الدراسات إلى تراجع عمر الأطفال الذين يعملون في الزراعة. وبعد تشرين الأول 2019، ارتفعت نسبة الأطفال الذين أشاروا إلى أنهم مصدر الدخل الرئيسي في العائلة إلى 61%، مقابل إشارة 16% منهم فقط إلى أن الذكور البالغين هم مصدر الدخل الرئيسي. وارتفعت النسبة أكثر بعد تفشّي وباء كورونا. إذ ذكر 67% من الأطفال أنهم يعدّون مصدر الدخل الأساسي في العائلة.[22]

وأشارت الدراسات إلى تزايد معدلات العنف السائد في المنازل في فترة الحجر المنزلي، ومن هذه المؤشرات ارتفاع نسبة التبليغات التي تلقّاها الخط الساخن 1745 المخصّص لتلقّي شكاوى العنف الأسري في قوى الأمن الداخلي بنسبة 100% في شهر آذار 2020 حين بلغت 88 اتصالاً مقارنةً بعدد التبليغات البالغ 44 في نفس الوقت من السنة السابقة.[23]

من جهة أخرى، يظهر أن بقاء الأبناء ساعات طويلة أمام الأجهزة الإلكترونية وشبكات الإنترنت دون ترشيد ومتابعة لهم أوقع العديد منهم فرائس لمن يسيء استخدام هذه الشبكات.[24]

ومن الناحية النفسية، أشارت التقارير حول الصحة العقلية إلى أن إجراءات التباعد الاجتماعي والقيود المفروضة على التنقل تؤثر على الصحة العقلية للأطفال وتمثل سبباً آخراً للقلق. ومن مظاهر الاضطراب التي يعيشها الكثير من الأطفال في لبنان أنّهم "يعانون من قلة النوم والتبول الليلي اللاإرادي التي تزايدت في الآونة الأخيرة، وظهور أعراض الخوف لديهم وصعوبة التركيز على الدروس وخصوصا بعدهم عن المدارس واعتمادهم على طريق الأونلاين وبالتالي عن الاندماج المجتمعي".[25]

---

[18] التعليم في لبنان خلال جائحة كورونا: نظرة نقديّة | منهجيات - نحو تعليم معاصر (manhajiyat.com)

[19] أطفال لبنان في مرمى كورونا | اندبندنت عربية(independentarabia.com)

[20] https://www.elbalad.news/4917993

[21] https://anbaaonline.com/news/115530

[22] رضا صوايا، أطفال يعيلون أسرهم والجمعيات، الأخبار، الجمعة 26 تشرين الثاني 2021

[23] إيناس شري، التبليغ عن حالات العنف الأسري في لبنان يرتفع بنسبة 100%... الحجر يحمي من الكورونا ولكن من يردّ المعنّفين عن النساء؟ | Legal Agenda (legal-agenda.com)

[24] https://al-ain.com/article/family-corona

[25] لبنان على شفير كارثة نفسية جراء كورونا والتبعات الاقتصادية | سكاي نيوز عربية(skynewsarabia.com)

وفي ما يتعلق بالأثر على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فإن ما ذكر أعلاه من معاناة يطال بشكل أو بآخر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فقد ذكرت رئيسة "الاتحاد اللبناني للأشخاص المعوقين حركيًا في لبنان" أن الدولة اللبنانية أهملت الأشخاص ذوي الإعاقة في خططها، فهم لم يحصلوا على المعلومات المتعلقة بالفيروس أو يؤخذ برأيهم عندما وضعت الحكومة خطة الطوارئ. وأشارت إلى أن "مبادرات فردية ومنظمات دولية مثل اليونيسف أنتجت بعض المواد حول فيروس كورونا يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة الوصول إليها. أما التعليم عن بعد فمن أبرز عيوبه أنه لم يتم تخصيص مناهج محددة تتناسب مع أنواع الإعاقات المختلفة".[26]
ووفق ما توضحه رئيسة مؤسسة "سيسوبيل" التي تعنى بذوي الاحتياجات الخاصة، لم يبق أمام المؤسسات إلاّ "الاعتماد على التبرعات التي لم تعد بالمعدلات نفسها، خصوصاً بعد انفجار مرفأ بيروت في 4 أغسطس (آب) الماضي، والتركيز على المتضررين منه. حتى إن تنظيم النشاطات الخيرية لجمع التمويل لم يعد ممكناً في ظل جائحة كورونا، وتردي الوضع الاقتصادي".[27]

الحالة في مصر

ارتبط حال قطاع الطفولة المبكرة في إطار التعامل مع جائحة كورونا في مصر بالقرارات التابعة لرئاسة مجلس الوزراء والوزارات المعنية (وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم ووزارة التضامن الاجتماعي)، ويمكن رصد التعامل مع جائحة كورونا في ما يتضمن من قرارات ترتبط بمرحلة الطفولة المبكرة في ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: مرحلة الإغلاق التام للمدارس ودور الحضانة والتي بدأت مع بداية الانتشار الأول لفيروس كورونا في مصر في بداية عام (2020)، واستمرت حتى نهاية العام الأكاديمي 2019-2020. وتضمنت هذه المرحلة زيادة التوعية بكيفية الوقاية من العدوى.

المرحلة الثانية: بدأت مع العام الأكاديمي (2020-2021) وصدرت فيها قرارات ترتبط بعودة المدارس ودور الحضانة في ضوء اعتبارات أساسية وهي:

- تخفيض كثافة الفصول إلى (50%)، والعمل على الالتزام بالإجراءات الاحترازية
- تشجيع التحول نحو التعليم الهجين الذي يعتبر فيه التعليم عن بعد أداة مكملة للتعليم التقليدي مع إعادة تصميم المناهج لتحقيق مخرجات ومتطلبات العملية التعليمية وتوفير الأجهزة والبنية التحتية اللازمة للاتصال بالإنترنت لكافة المعلمين قبل التحول للتعليم الهجين وتنظيم المحتوى الرقمي ليكون متطابقا مع ما يتم تدريسه في الفصول
- تعزيز تنمية المهارات الرقمية لتمكين الطلاب والمعلمين من استخدام التكنولوجيا بشكل فعال لدعم العملية التعليمية
- إنشاء منصة تعليم وفصول افتراضية تضم جميع مدارس الجمهورية، مسجل عليها 13.5 مليون طالب، و1.3 مليون معلم، إلى جانب مليون ولي أمر، وتستخدم هذه المنصة للتواصل الاجتماعي والعلمي، كما يتم من خلالها استلام المشروعات البحثية.
- استخدام البث التليفزيوني عبر قنوات مخصصة لوزارة التربية والتعليم
- مشاركة وزارات أخرى في إثراء المناهج مثل وزارة السياحة في موضوعات الجغرافيا والتاريخ ووزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات في تطوير مواد إلكترونية مساندة للمنهج.

المرحلة الثالثة: يمكن اعتبارها مرحلة إعادة الدوام الكامل للمدارس وفصول الحضانات وبدأت مع العام الأكاديمي (2021 -2022). ولدعم تحقيق ذلك، أصدر مجلس الوزراء قرار رقم 1 لسنة 2021 بشأن تنفيذ الإجراءات الاحترازية المختلفة ضد فيروس كورونا. شمل القرار بالإضافة على التشديد على الإجراءات الاحترازية داخل المدارس ودور الحضانة، حظر دخول العاملين في الجهاز الإداري للدولة من وزارات ومصالح وأجهزة حكومية ووحدات إدارة محلية وهيئات عامة) إلى مقار عملهم إلا بعد التأكد من الحصول على أي من اللقاحات المضادة للفيروس من خلال الشهادة المعتمدة من وزارة الصحة والسكان، أو تقديم شهادة في بداية أيام العمل من

[26] https://www.goethe.de/prj/ruy/ar/covid/22069872.html
[27] كورونا ينكئ جراح ذوي الاحتياجات الخاصة | اندبندنت عربية(independentarabia.com)

كل أسبوع بسلبية نتيجة تحليل PCR أو غيره من التحاليل المعتمدة من وزارة الصحة للكشف عن فيروس كورونا لم يمض على إجرائها 3 أيام.

استعراض للدراسات الوطنية ذات العلاقة

دراسات من الأردن

أجرت اليونيسف دراسة خلال شهر آب/أغسطس 2020 حول الصعوبات التي تواجه الأطفال والشباب الأكثر ضعفًا في الأردن خلال جائحة كوفيد-19، وشملت العينة 495 عائلة من المستفيدين من خدمات مراكز "مكاني" حيث بلغت نسبة العائلات السورية 46% عائلة، والعائلات الأردنية 56%. وقد أشارت الدراسة إلى انخفاض معدل دخل الأسر، بحيث تضاعف عدد العائلات التي يقل دخلها الشهري عن 100 دينار أردني (140 دولار أمريكي) منذ انتشار الجائحة، كما أشارت إلى أن 28% من العائلات لديها تمويل يكفي لأسبوعين فقط لإعالة أنفسهم. كانت الآثار السلبية المترتبة على جائحة كوفيد-19 وخيمة للعائلات الأكثر هشاشة التي كانت تواجه ضغوطات شديدة لتوفير بيئة آمنة وملائمة وصحية لأطفالها.

كما أظهرت نتائج الدراسة أن من بين عينة الدراسة، 28% من الأطفال يذهبون إلى فراشهم جياعا أثناء حظر التجول وانخفضت نسبة الأطفال لتصل إلى 15% بعد فك حظر التجول، كما أن 68% من العائلات تعطلت أعمالها بسبب الجائحة، و17% من الأطفال دون سن الخامسة لم يتلقوا اللقاحات الأساسية، و23% من الأطفال المرضى خلال الجائحة لم يحصلوا على الرعاية الطبية اللازمة، وذلك يعزى بقدر كبير إلى الخوف من انتقال الفيروس وعدم توفر القدرة المادية للعلاج. 8 من بين 10 عائلات اعتمدت على آليات وطرق سلبية للتكيف مع الأوضاع الراهنة في الثلاثة أشهر الماضية.

وكشفت الدراسة أن 25% من العائلات لم يتمكن أطفالها من الوصول إلى منصات التعليم الوطنية الرسمية عبر الإنترنت والاستفادة منها أثناء حظر التجول، وتمكنت 31% من العائلات فقط من الحصول على خدمة الإنترنت المنزلي.

ومن أبرز توصيات الدراسة أنه على الحكومة والمجتمع المدني المشاركة في الجهود لزيادة الوعي حول الوقاية من مخاطر الكورونا، وتطوير المواد التوعوية (إما من خلال التلفزيون أو الراديو أو المطبوعات) حول الأعراض والمخاطر، والتأكد من شمول جميع الأطفال بالمطاعيم، وتعزيز برامج التغذية المدرسية التي ستساعد في الوصول إلى الفئات الضعيفة للغاية. وفي ما يتعلق بالتعليم، هناك حاجة لوضع استراتيجية لتمكين الأطفال المنقطعين عن التعليم. أما في ما يتعلق بالدعم الاجتماعي، فهناك حاجة لتطوير خطة مشتركة بين الجهات المعنية لتعزيز رعاية الأطفال المهمشين، ورفع مستوى وعي الوالدين لتحسين رعاية الطفل وحمايته، ومواصلة توسيع وتعزيز الحماية الاجتماعية للتخفيف من الآثار الثانوية للوباء على الأسر الفقيرة والضعيفة.

أجرت منظمة كير[28] الأردن دراسة في العام 2020 لفهم تأثير جائحة كورونا وتدابير الاحتواء والقيود التي تنفذها الحكومة الأردنية على المستفيدين من دعم برامج منظمة كير الأردن، وهم من كبار السن والحوامل والمرضعات والأشخاص ذوي الإعاقة والأسر التي تواجه مخاطر واحتياجات صحية خطيرة، وقد شمل المسح 267 أسرة في الأردن، من محافظات عمان وإربد والمفرق والزرقاء ومخيم الأزرق. أشارت نتائج الدراسة إلى أن 72% من المستجيبين لا يعملون، وأنه خلال فترة الإغلاقات، 98% لم يتقاضوا أي رواتب، وأن 90% لا يملكون المصادر المالية لتغطية النفقات الأساسية خلال فترة الحضر، و50% لديهم تحديات بالوصول للخدمات الصحية، و53٪ من المستجيبين لديهم أطفال في المدرسة، و61٪ منهم يواجهون تحديات في الوصول إلى منصات التعليم. ويعود ذلك إلى الأسباب التالية: عدم توفر اتصال إنترنت قوي (36٪)، عدم توفر كمبيوتر محمول (27٪)، عدم قدرة الطفل على التركيز في الدرس بسبب الإزعاج الذي يسببه أفراد الأسرة الآخرين (15٪)، وعدم توفر الهواتف الذكية للوصول إلى الموقع (12٪). كما أظهرت الدراسة أنّ 9% من الأطفال ليس لديهم الرغبة في التعلم، و1% من الأطفال يعتنون بأخوتهم الأصغر في المنزل.

28 منظمة CARE ، 2020 .دراسة تأثير COVID-19 على الفئات الهشه في المناطق الحضرية الأردنية ومخيم الأزرق

وتلخصت أبرز توصيات الدراسة بتقديم المساعدة النقدية الطارئة للأسر الضعيفة غير القادرة على تغطية احتياجاتها الأساسية، مثل الإيجار والغذاء والأدوية والمواد غير الغذائية والوصول إلى الإنترنت، لاسيما للأسر التي تعولها النساء أو كبار السن أو الأشخاص ذوو الإعاقة، وتوفير الطرود الغذائية والمواصلات لكبار السن وأصحاب الهمم والحوامل لتسهيل الوصول إلى الخدمات، ونشر المعلومات حول المساعدة المتاحة والخدمات والمعلومات الصحية، والتوصيات حول كيفية دعم الأسر للتعلم عن بعد لأطفالهم عبر "واتسآب" ووسائل التواصل الاجتماعي، وتوزيع الأجهزة اللوحية على الأطفال الذين لا تمتلك أسرهم تلفزيون وأي معدات أخرى لازمة للتعلم عن بعد، بالإضافة إلى إعداد خطة طويلة المدى لمعالجة تداعيات جائحة كورونا على الصحة والاقتصاد والتعليم وحماية جميع شرائح المجتمع، مع إجراء دراسات حول كيفية تأثير الجائحة على أفراد الأسرة بشكل مختلف.

كما أعد المجلس الاقتصادي الاجتماعي الأردني وهيئة الأمم المتحدة للمرأة[29] دراسة مسحية في أيلول/سبتمبر 2020 حول أثر جائحة كورونا في مجالات الصحة والعنف الأسري والاقتصاد في الأردن بحسب النوع الاجتماعي، من خلال اتصالات هاتفية مطولة مع ١٣٠٠ مشارك ومشاركة، حيث بلغ العدد ٦٦٣ من الإناث بنسبة ٥١% و٦٣٧ من الذكور بنسبة 49%، وقد مثلت العينة مختلف الأقاليم والمحافظات في الأردن.

وفي ما يتعلق بالعنف المجتمعي، أثرت الجائحة على ارتفاع نسب العنف المجتمعي نظرا للظروف الاستثنائية التي يمر بها الأردن بسبب القيود المفروضة مثل حظر التجول والتعايش القسري المشترك حيث تعرض العديد من النساء لطرق مختلفة من التعنيف: التنمر وإساءة التعامل اللفظي والتقليل من دورهن والانتقاص من شخوصهن أمام الآخرين، حيث سجلت 1534 حالة عنف أسري في أول شهر من الحظر بزيادة قدرها 33% مقارنة مع الفترة ذاتها من العام الماضي.

كما أشار 58% من أفراد عينة الدراسة، أن إجراءات حظر التجول تؤدي إلى زيادة حالات العنف المنزلي (62% إناث مقابل 54% ذكور)، كما أفاد 23% من أفراد عينة الدراسة بوقوع نوع واحد على الأقل من حوادث العنف الأسري في منزلهم خلال حظر التجول معظمها كان من العنف اللفظي، في حين أفاد 29% أنهم لاحظوا زيادة في معدل العنف في منزل الجيران أو الأقارب أو الأصدقاء خلال فترة حظر التجول.

وفي ما يتعلق بالصحة النفسية، فقد عانت نسبة 40% من النساء اللواتي تقل أعمارهن عن 30 عاما من الضغط النفسي الشديد أو المتوسط بينما بلغت نسبة الذكور 29% منهم في هذه الفئة العمرية، كما أظهرت الدراسة أن ثلث المشاركين ينظرون إلى المستقبل بطريقة غير إيجابية خلال فترة الحجر المنزلي وأن 32% من المشاركين قد عانوا من ضغط نفسي عالٍ أو متوسط.

ومن أبرز توصيات الدراسة أن على الحكومة تهيئة العمل المرن بعد انقضاء الجائحة، مثل العمل من المنزل، وساعات العمل المرن التي تم فرضها خلال فترة الإغلاق، مع الأخذ بعين الاعتبار عند صياغة القرارات الوطنية تضرر النساء بشكل أكبر من الآثار الاقتصادية للوباء، حيث تزاول أعداد منهن وظائف منخفضة الأجر وغير ثابته وغير رسمية.

وفي نيسان/أبريل 2020، قام صندوق الأمم المتحدة للسكان في الأردن ومنظمة بلان انترناشونال ومؤسسة نور الحسين[30] بإجراء تقييم لقياس تأثير كوفيد-19 على العنف القائم على نوع الجنس والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية بين المراهقات في الأردن، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة. استخدمت هذه الدراسة منهجا متعددا من الأساليب الكمية والنوعية مع حوالي 400 مستجيب من فئة المراهقين والبالغين من الرجال والنساء ومقدمي الخدمات في إربد والكرك وعمان ومخيمي الأزرق والزعتري للّاجئين. من أبرز النتائج التي خلصت إليها الدراسة أن المستجيبين من جميع الفئات العمرية يشعرون بقدر أكبر من التوتر والقلق بسبب الوباء والإجراءات التي اتخذتها الحكومة للحد من انتشار الفيروس، حيث يشعر 71% من جميع المستجيبين بالقلق في ما يتعلق بالوباء، في حين أشار 78% من النساء بشعورهم بمستوى عال من القلق. كما يرى 86% من المستجيبين أن

29 المجلس الاقتصادي الاجتماعي الاردني وهيئة الأمم المتحدة للمرأة ،2020 .أثر جائحة كورونا في مجالات الصحة والعنف الاسري والاقتصاد في الاردن بحسب النوع الاجتماعي.

30 صندوق الأمم المتحدة للسكان في الأردن ومنظمة بلان انترناشونال ومؤسسة نور الحسين، 2020. دراسة قياس تأثير COVID-19 على العنف القائم على نوع الجنس والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية بين المراهقات

الوباء سيهدد الأمن الاقتصادي، وأفاد 55% من النساء و58% من الرجال بأنهم قادرون على تلبية الاحتياجات الأساسية لأسرهم أثناء حظر التجول. كما يتعرض 88% من اليافعين المستجيبين للدراسة لضغوطات وتوترات نتيجة التعلم عن بعد، وأشارت أيضا النتائج أن اليافعات يتحملن أعباء منزلية أكبر مع الجائحة وإجراءات الإغلاقات وبنسبة 55%. وفي ما يتعلق بالعنف القائم على النوع الاجتماعي / العنف الأسري منذ انتشار الوباء، أشارت الأغلبية (69%) من المشاركين في الاستطلاع إلى أن العنف القائم على النوع الاجتماعي قد ازداد منذ بداية الجائحة.

كما أجريت دراسة بعنوان "مسؤوليات الأسرة أثناء حظر التجول في أزمة فيروس كورونا" في عام 2020 من خلال "هيفوس"[31] ضمن برنامج تمكين المرأة بالتعاون مع "مركز المعلومات والبحوث - مؤسسة الملك الحسين". حيث شملت الدراسة 3555 مستجيبا (79% نساء و21% رجال)، غالبيتهم من المتزوجين (97.5%)، و66% منهم لديهم من 1 إلى 3 أطفال، ومعظمهم (73.8%) يعيشون في نفس المنزل مع أزواجهم وأطفالهم. وقد أشار 63.2% أن كلا الزوجين يدير دخل الأسرة، و27.4% أن الزوج هو المعيل الرئيسي للأسرة، بينما كان 8.4% من المبحوثين يعيشون في أسر المعيلة فيها هي الزوجة، وتبين أن معظم الرجال قبل الحظر كانوا إما موظفين (44.7%) أو يعملون لحسابهم الخاص (17.4%)، بينما أكد 29.1% فقط من النساء أنهن كن يعملن قبل الإغلاق. بالنسبة لقضاء الوقت مع الأبناء، أشار المجيبون إلى وجود عبء إضافي موضحين أنه تعين على الآباء قضاء الكثير من الوقت في التأكد من أن أطفالهم يتعلمون ويتابعون واجباتهم المدرسية. ومن المثير للاهتمام أن غالبية المستجيبين الذين تحدثوا عن دور الحضانة والمدارس والتعليم عن بعد كانوا من النساء العاملات نظرا لوجود تحدٍّ في تأمين الأطفال بمكان آمن ومتابعة تعليمهم، حيث عبر المستجوبين الرجال أن 50% منهم تمكنوا من قضاء وقت كاف مع الأبناء و32.6% منهم أشاروا بأنهم تمكنوا من قضاء وقت مع الأبناء ولكن ليس بالقدر المرغوب فيه، فيما شكلت نسبة النساء اللواتي استطعن قضاء وقت كاف مع الأبناء 32.2% و41.1% أشرن بأنهن تمكنّ من قضاء وقت ولكن ليس بالقدر المرغوب.

ومن أبرز التوصيات للدراسة في ما يتعلق بتغير الأدوار التمييزية بين الجنسين إلغاء المادة 61 من قانون الأحوال الشخصية لحماية حق المرأة الدستوري في العمل دون موافقة الزوج، وإزالة جميع مواد قانون الأحوال الشخصية التي تتناول موضوع "الطاعة"، وإزالة مواد قانون الأحوال المدنية التي تعرّف رب الأسرة، ومراجعة المناهج التعليمية الوطنية لضمان تمثيل الرجل والمرأة على قدم المساواة، وإزالة جميع الصور النمطية المتعلقة بدورهم في المجالين الخاص والعام، والاستجابة لأثر أزمة فيروس كورونا وجمع البيانات المصنفة حسب الجنس عن تأثير الفيروس على الأفراد والعائلات، وضمان حصول الرجال والنساء، وخاصة "النساء المستضعفات"، على خدمات المشورة والدعم النفسي والاجتماعي، وتعزيز وتطوير أساليب التعلم عن بعد بشكل مستمر للتأكد من أنها فعالة ولا تضيف عبئا على الأسر.

دراسات من المغرب

في ما يلي تلخيص لبعض الدراسات الوطنية التي تم إجراؤها خلال فترة جائحة كورونا عن حال الأهل أو مقدمي الرعاية أو الأطفال في المغرب.

1. تحليل تأثير فيروس كورونا على الوضع الاقتصادي والاجتماعي والنفسي للأسر، أبريل 2020:[32]

دراسة نفذتها "المندوبية السامية للتخطيط" لتوفير معطيات مناسبة لتقييم تأثير الأزمة الصحية والتداعيات الاقتصادية والاجتماعية المترتبة على الإجراءات المتخذة لمواجهتها، وكذا تتبع تكيف نمط عيش الأسر تحت وطأة الحجر الصحي. واستهدفت الدراسة عينة ممثلة من 2350 أسرة تنتمي لمختلف الطبقات الاجتماعية والاقتصادية للسكان المغاربة حسب وسط الإقامة (حضري وقروي). وقد اعتمدت الدراسة على استبيانات محوسبة أرسلت للأسر، وتم اعتماد المنهج الوصفي في الدراسة لتحليل المعطيات وتفسيرها.

خرجت الدراسة بمعطيات ومؤشرات يمكن تقسيمها إلى ستة محاور، تفصيلها كما يلي:

---

31 هيفوس ومركز المعلومات والبحوث، 2020. دراسة مسؤوليات الاسرة أثناء حظر التجول في أزمة فيروس كورونا.

32 https://www.hcp.ma/Enquete-sur-l-impact-du-coronavirus-sur-la-situation-economique-sociale-et-psychologique-des-menages-Note-de-synthese_a2506.html

- مستوى فعلية الحجر الصحي: ونتج عن هذا المحور أن ثلث الأسر المغربية طبقت الحجر الصحي قبل الإعلان الرسمي عن حالة الطوارئ.
- وضعية تزود الأسر بالمنتوجات الاستهلاكية ومواد النظافة: نتج عن هذا المحور أن أسرة واحدة من بين كل اثنتين (51%) لا تتوفر لديها مواد مطهرة.
- مصادر الدخل في وضعية الحجر الصحي: تلقت أسرة واحدة من كل خمس أسر (19%) مساعدات من الدولة للتعويض عن فقدان العمل.
- العلاقات بنظام التعليم والتكوين: هناك رضا متواضع من الأسر في ما يتعلق بالتكوين والتعليم عن بعد.
- الحصول على الخدمات الصحية: يعيق الحجر الصحي الوصول للخدمات الصحية وخاصة للأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة.
- التداعيات النفسية: يشكل القلق أهم أثر نفسي للحجر الصحي لدى الأسر بنسبة 49%.

2. المرحلة الثانية من بحث تأثير فيروس كورونا على الوضع الاقتصادي والاجتماعي والنفسي للأسر "تطور سلوك المغاربة تجاه جائحة كوفيد-19" في يونيو 2020.[33]

نفذت الدراسة المندوبية السامية للتخطيط لمقاربة تطور السلوك الاجتماعي والاقتصادي والوقائي في ظل جائحة كوفيد-19 وتقييم آثار هذه الأزمة الصحية على مختلف شرائح السكان من حيث الولوج إلى التعليم والعلاجات الصحية والشغل والدخل، واستهدفت عينية ممثلة من الأسر المغربية تضم 2169 أسرة خلال الفترة الممتدة من 15 إلى 24 يونيو 2020.

وقد خلصت الدراسة إلى نتائج أهمها:

- يتوفر أغلب المغاربة على أقنعة واقية /كمامات في حين يتوفر الثلثان على المواد المعقمة.
- أسرة واحدة من أصل عشرة أصيب أحد أقاربها أو شخص ينتمي لمحيطها بوباء كوفيد 19.
- النشاط الأول المزمع القيام به بعد رفع الحجر الصحي هو زيارة العائلة.
- 71.5% من الأسر لا تعتزم السفر خلال العطلة الصيفية المقبلة.
- أما على مستوى العلاقات الاجتماعية فكانت النتائج كما يلي:
- ارتفع الوقت المخصص للاتصال والتفاعل الاجتماعي والترفيه عبر الوسائط الحديثة التي تمكن من التواصل عن بعد لدى أكثر من نصف المغاربة أثناء فترة الحجر الصحي.
- تضاعف وقت الدعم المدرسي لأطفال الأسرة 4 مرات بالنسبة للآباء والأمهات مقارنة مع فترة ما قبل الحجر، حيث تبين الدراسة أن المغاربة في المتوسط قد أمضوا وقتاً أطول من ذي قبل في رعاية أطفالهم وتلبيتهم لاحتياجاتهم الفيزيولوجية والنفسية والمراقبة واللعب فترة الحجرة الصحي.
- عانى مغربي من كل أربعة من حالات صراع مع الأشخاص الذين عاش معهم في فترة الحجر الصحي.
- شكلت تربية الأطفال وتدبير ميزانية الأسرة والأشغال المنزلية محور الصراع بين الزوجين أثناء الحجر الصحي.
- تراجع مهم في الاهتمام بمتابعة التعليم عن بعد، بعد تأجيل أو إلغاء الامتحانات
- قلص 6 أشخاص متمدرسين من أصل 10 من الوقت المخصص للدراسة خلال فترة الحجر الصحي.
- يعتقد 2 من كل 3 تلاميذ أن الدروس عن بعد لا تغطي المقرر البيداغوجي.
- 8 من أصل 10 أطفال أي 83% من الأطفال المتمدرسين في التعليم الأولي لم يتابعوا الدروس عن بعد.
- صرح أرباب الأسر بعدم العلم بوجود قنوات مخصصة للتعلم عن بعد بنسبة 43.7%.
- صرح أرباب الأسر بوجود صعوبة في متابعة الدروس بسبب صغر سن الطفل بنسبة 22.1%.
- صرح أرباب الأسر بعدم فعالية الدروس بنسبة 10.7% وعدم التوفر أو نقص في الأدوات الإلكترونية بنسبة 5.5%.
- تابع ما يقارب طفل من كل 6 أطفال (16.5%) دروس التعليم الأولي عن بعد (7.1% بشكل منتظم و9.4% بشكل غير منتظم). 88% منهم تلقوا مساعدة من أحد أفراد الأسرة. 32.9% منهم حظوا بهذه

[33] https://www.hcp.ma/Evolution-des-comportements-des-marocains-face-a-la-pandemie-de-covid-19_a2572.html

المساعدة بشكل دائم من قبل الأمهات بنسبة 73.9% من الحالات والآباء بنسبة 16.7% وأفراد أخرى من الأسرة بنسبة 9.4%.

- ساهم الخوف من عدوى كوفيد-19 ونقص الإمكانيات المادية في الحد من الوصول إلى الخدمات الصحية.[34]

3. دراسة حول الانعكاسات الصحية والاقتصادية والاجتماعية لفيروس كورونا والسبل الممكنة لتجاوزها، في أكتوبر 2020.

نفذ الدراسة المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي لمعرفة تداعيات الأزمة وبلورة استراتيجيات لتلبية الحاجيات المتنامية للمواطنين في ظل الأزمة. وقد تم تشكيل لجنة مؤقتة تتألف من 29 عضو، مقسمة على 3 مجموعات عمل موضوعاتية للاشتغال على المحاور الآتية: المحور الاقتصادي والمالي، المحور الاجتماعي والمجتمعي، المحور المتعلق بالصحة والتنمية المستدامة.

تكونت الدراسة من قسمين رئيسين: الأول ذو طبيعة تحليلية، والثاني يتناول مداخل التغير الكبرى التي يقترحها المجلس مع التوصيات.

من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة التي لها صلة بالأهل ومقدمي الرعاية للأطفال ما يلي:

- المخاطر على الصحة النفسية والعقلية للأسر: إن وضع الأسر تحت الحجر الصحي الإلزامي غالباً ما يؤدي إلى تأثير نفسي سلبي، ويمكن أن يكون مصدراً للقلق والاكتئاب وحتى اضطراب ما بعد الصدمة.
- المخاطر على الأطفال: إن فيروس كورونا لا يستهدف الأطفال الصغار بشكل مباشر، وقد وجهت الجمعية المغربية لطب الأطفال رسالة تلفت الانتباه فيها إلى الآثار المدمرة للحجر الصحي على الأطفال، وأن الحجر المطول يمكن أن يتسبب للطفل في " فقدان المعالم" وظهور اضطرابات سلوكية والتعرض لنوبات غضب واضطرابات في النوم.
- اقترن فرض الحجر الصحي أيضاً بتوقف الأطفال عن الذهاب إلى المدرسة، ما تولد عنه انقطاع مفاجئ لمجموع الروابط النفسية والعاطفية التي تربطهم بالمحيط، وهو انقطاع واكبه تعرض مفرط لمختلف أنواع الشاشات ولمحتويات تتضمن مشاهد عنف على الإنترنت بالنسبة للبعض. أما بالنسبة للأطفال الذين يعيشون داخل أسر تعاني من التفكك، فقد كانت عواقب هذا الوضع أشد وطأة عليهم، إذ كانوا أكثر عرضة للعنف. وبالنسبة للرضع، فلا شك أن الانخفاض الكبير في نسبة التلقيح الذي تم تسجيله خلال فترة الحجر الصحي قد يؤدي إلى عودة أمراض الطفولة الخطيرة.
- إن المغاربة قد واجهوا صعوبات كبيرة في التكيف مع المقتضيات التي يفرضها التباعد الاجتماعي والجسدي والتي تتطلب منهم إعادة النظر في أسلوب حياتهم وتغيير عاداتهم داخل المجتمع، والتعود على الحد من الاتصال البشري، والفصل الإجباري للعائلة عن بعضها البعض (الأحفاد، العائلة الكبيرة، الأجداد..) وقد أثر هذا الفصل بشدة على الحالة النفسية لهاتين الفئتين ذات الاحتياجات الخاصة "الأطفال الصغار والمسنين".
- تسجيل نقص في الولوج إلى الحقوق الأساسية خصوصاً بالنسبة للنساء والأطفال. في ما يتعلق بالأطفال، فقد تبين أن مستوى التعرض لشتى أنواع المخاطر يختلف باختلاف البيئات النفسية والسوسيو-اقتصادية التي يعيش الأطفال في ظلها، حيث إن ظروف المعيشة والسكن، والحالة النفسية للوالدين، وطبيعة العلاقة الزوجية، والعلاقة بين الوالدين والطفل، ودرجة العزلة والعلق، جميعها عوامل يمكن أن تؤثر بشكل مباشر وسلبي على النمو النفسي والعاطفي للطفل. وخلال فترة الحجر الصحي، حرم عدد من الأطفال من الرعاية الصحية، لاسيما الأطفال ذوو الإعاقة أو الذين يعانون من اضطرابات نفسية.[35]

[34] https://www.hcp.ma/Rapports-sociaux-dans-le-contexte-de-la-pandemie-COVID-19_a2577.html
[35] https://www.cese.ma/media/2020/11/E-book-Etude-covid-VA.pdf

دراسات من تونس

ما يلي تلخيص لبعض الدراسات الوطنية التي تم إجراؤها خلال فترة جائحة كورونا عن حال الأهل أو مقدمي الرعاية أو الأطفال.

1. دراسة حول المرونة لدى التونسيين خلال الحجر الصحي:

في بداية جائحة كوفيد-19 وعند اتخاذ الحكومة التونسية لإجراءات الوقاية من انتشار الفيروس بفرض الحجر الصحي الشامل بداية من 20 آذار/مارس لغاية 4 حزيران/يونيو 2020، قام فريق بحثي بقسم علم النفس في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة تونس الأولى بإجراء دراسة حول قيس المرونة لدى التونسيين خلال الحجر الصحي.[36]

هدفت الدراسة إلى مقارنة مستويات المرونة النفسية لدى التونسيين خلال فترة الحجر الصحي الشامل (الأسبوع الثاني والثالث) ومدى ارتباطها بمتغيرات السن والجنس والحالة المدنية (متزوج، أعزب، مطلق...) ومتغير عدد الإصابات المؤكدة في المنطقة التي يسكنها المبحوثين.

وقد تم جمع البيانات من خلال استخدام استبيان تم تمريره إلكترونيا بشكل مفتوح وكان العدد الجملي للمشاركين 554 مشاركا تراوحت أعمارهم بين 18 و82 سنة من بينهم 365 امرأة و189 رجلا، باعتماد عينة عشوائية اختيرت بطريقة كرة الثلج.

بينت الدراسة أن مستوى المرونة يزداد مع تقدم العمر كما توجد فروق إحصائية دالة في المرونة بين الجنسين في ما يتعلق بالحالة العائلية، إذ لوحظ أن الأزواج الذين لديهم أطفال لهم مستوى مرونة أقل من الأزواج الذين ليس لديهم أطفال. كما لوحظ أن غير المتزوجين من الرجال والنساء والقاطنين بمفردهم لديهم أعلى مستوى من المرونة. وفي النهاية، لوحظ اختلاف كبير في درجات المرونة بين الذين يعيشون في مناطق الأكثر تضررا بالوباء وبقية المناطق إذ إنهم الأقل مرونة.

إلا أنه وباعتبار محدودية الفترة التي تم خلالها فتح الاستبيان على شبكة الإنترنت لإنجاز هذه الدراسة وهي الفترة المتراوحة بين 27 مارس/آذار و11 أبريل/ نيسان 2020، فإن النتائج التي تم التوصل إليها لا تدل على المرونة بشكل مطلق إذ يمكن أن تتغير بتغير تقدم الوباء أو الإعلان عن التمديد في فترة الحجر أو كذلك ظهور أعراض ما بعد الصدمة لدى المشاركين لاحقا، وهو ما لم تتمكن الدراسة من قياسه بصفة مباشرة.

2. دراسة اليونيسف بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية حول أثر جائحة كوفيد-19على فقر الأطفال:[37]

تهدف هذه الدراسة إلى تقدير الأثر المنتظر للإجراءات المتخذة للتصدي لجائحة كوفيد-19 على الفقر والفوارق المادية للمجتمع التونسي بصفة عامة وللطفل بصفة خاصة على المستوى القريب والمتوسط والبعيد.

وقد استندت هذه الدراسة في تجميع المعطيات على قاعدة البيانات التي وفرها المعهد الوطني للإحصاء في إطار دراسة أنجزها حول المستوى المعيشي للتونسيين والاستهلاك سنة 2015 كبيانات قاعدية / مرجعية، حيث تم إجراء مقارنات وتقديرات بحسب درجة تضرر كل قطاع مهني وكل فئة مجتمعية وبالاستناد إلى المعطيات الاقتصادية العامة. وقد اشتغلت الدراسة على المجتمع كاملا باعتبار توفر معطيات مسحية من خلال البحث المنجز من قبل المعهد الوطني للإحصاء.

كشفت نتائج الدراسة عن ارتفاع نسبة الفقر لدى الأطفال في تونس إلى ما يقارب 25% بعد فترة الحجر الصحي الشامل الأول لمدة شهرين مقابل نسبة 19% سابقا، كما أن عدد الأطفال في تونس الذين يعيشون تحت وطأة الفقر قد ارتفع إلى 900 ألف مقابل 685 ألف طفل قبل الحجر الصحي.

وعزت الدراسة ارتفاع معدل الفقر في أوساط الأطفال إلى تدهور المقدرة الشرائية لعائلاتهم، إذ بلغ معدل انخفاض القدرة الشرائية 7%، لكنه وصل إلى نسبة 10% في أوساط الفقراء مقابل 5% فقط لدى الأغنياء.

وبينت الدراسة أن أزمة كورونا قد أظهرت محدودية قدرات نظام الحماية الاجتماعية، وأن التداعيات الاقتصادية والاجتماعية تنذر بتفاقم البطالة أو الانخراط في القطاع الموازي. واعتبرت أنه من الضروري الاستثمار في تطوير نظم التصرف المعلوماتية في مجال الحماية الاجتماعية، خاصة في ما يتعلق ببرنامج

---

[36] Portrait of resilience among Tunisians locked down in times of COVID-19

[37] https://www.unicef.org/tunisia/media/2631/file/Impact-des-mesures-de-confinement-associ%C3%A9es-%C3%A0-la-pand%C3%A9mie-COVID-19-sur-la-pauvret%C3%A9-des-enfants-juillet-2020.pdf

الأمان الاجتماعي بهدف استثمار سجل المعرف الوحيد من أجل الفصل بين مختلف أنظمة التغطية الاجتماعية.

واعتبرت الدراسة أن بعض السكان مهددون بتفاقم وضعية الفقر لديهم أكثر فأكثر وذلك خلال فترة الجائحة وربما بعدها ولفترة غير محددة، باعتبار عدم وضوح الرؤية في ما يتعلق بتطور الفيروس. هذا ويُعتبر البعض الآخر مهددا بالنزول تحت خط الفقر نتيجة آثار الجائحة. وتوصلت الدراسة إلى أن حوالي 3 ملايين و222 ألف تونسي وتونسية هم في حالة هشاشة أو هشاشة شديدة.

3. دراسة برنامج الأمم المتحدة للإنماء (UNDP) بالتعاون مع وزارة التنمية والتعاون الدولي:

أجريت هذه الدراسة لقياس الأثر الاقتصادي المتوقع للجائحة على المؤسسات الصغرى من حيث الهشاشة المالية وعلى العائلات من حيث ارتفاع نسب الفقر المادي وتكاليف التغذية والتربية والصحة وتعمق الفوارق في الدخل الفردي.

شملت دراسة التوقعات بالنسبة للمؤسسات الصغرى 16 قطاعا اقتصاديا مفرعة إلى 103 فرعا وتم اعتماد معياري عدد العاملين فيها ورأس المال لاختيار لتبويب النتائج. أما بالنسبة للعائلات، فقد تم تفريعها إلى22 مجموعة طبقا للنوع الاجتماعي والمهني الاجتماعي. استند في ذلك إلى تبويب دراسة الاستهلاك التي قام بها المعهد الوطني للإحصاء سنة 2015. وقد تم احتساب التوازن العام المحوسب كمؤشر لاحتساب التوقعات.

خلصت هذه الدراسة إلى مجموعة من التوصيات لعل أبرزها:

- أدت الجائحة إلى نسبة نمو اقتصادي بلغت تقريبا 4.4% مقارنة بما هو متوقع طبقا لقانون المالية لسنة 2020 وهو 2.7% وذلك بسبب انخفاض الطلب والذي أثر مباشرة على نشاط عديد القطاعات على غرار رياض الأطفال التي تعتبر من المؤسسات الصغرى، ويعود أكثر من 90% منها إلى القطاع الخاص. والسبب الثاني هو انخفاض طلب العائلات وانخفاض الدخل الفردي لأغلبها وبالتالي تدني المستوى المعيشي.
- أدى الحجر الصحي العام والموجه إلى ارتفاع نسبة البطالة إلى 21.6% مقارنة بالنسبة الحالية وهي 15% ما يعادل 274.500 عاطل عن العمل لسنة 2020.
- نسبة الفقر المالي ناهزت 19.2% مقابل 15.2% حاليا وأدت إلى تحويل 475.000 فردا إلى ما دون خط الفقر مع تدهور القدرة الشرائية وغلاء المعيشة.
- تدهور الدخل الفردي بشكل أكبر للفئات الأشد فقرا خاصة في غياب امتلاكهم لوسائل التواصل الحديثة وعدم قدرتهم على الاشتغال عن بعد
- كما بينت الدراسة ارتفاع نسب الفقر متعدد الأبعاد الذي أثر على الجوانب المتعلقة بالتغذية والصحة والتعليم.

4. دراسة المعهد الوطني للإحصاء:

أنجز المعهد الوطني للإحصاء بالتعاون مع البنك الدولي دراسة بعنوان "التأثير الاجتماعي والاقتصادي لكوفيد-19 على الأسر التونسية" في شهر أيار/مايو 2020 وشملت عينة من 1661 أسرة من مختلف الطبقات الاجتماعية باعتماد عينة عشوائية والإجابة عن استبيان عن طريق الهاتف.

وبينت هذه الدراسة أنه خلال الفترة الممتدة بين 1 نيسان/أبريل و5 أيار/مايو 2020، 84% من التونسيين توقفوا عن العمل طيلة فترة الحجر الصحي الشامل و5% منهم فقط تمكنوا من مواصلة نشاطهم في شهر نيسان/أبريل. وقد أكد 52% من المستجوبين على وجود ارتباط مباشر أو غير مباشر بين التوقف عن العمل وإجراءات الحجر الصحي وحضر التجول.

كما بينت الدراسة أن 62% من الأجراء الذين توقفوا عن العمل لم يتحصلوا على أجورهم ويشمل غياب التأجير أكثر من 52% من الأجراء المنتمين إلى الشريحة الأكثر فقرا وبنسب مماثلة في قطاع الفلاحة والصناعة.

وفي مجال التعليم، تبين أن 61% من الأسر التي شملها الاستبيان لم يشارك أطفالهم في أي نشاط تعليمي خلال الحجر الصحي وانقطاع الدروس، وأن السبب الرئيسي لذلك يعود لعدم اقتراح أي تعليم عن بعد عليهم (33%)، يليه عدم الاهتمام بالقضايا التربوية داخل الأسرة (22.5%)، ثم قلة التواصل مع المعلمين (18%)،

وأخيرًا، عدم توفر المعدات اللازمة لذلك في المنزل (11% من الأسر)، ليجد العديد من التلاميذ أنفسهم متروكين لحالهم.

وفي مجال الصحة، بينت هذه الدراسة أن أكثر من ثلث المستجوبين من الذين هم في حاجة لمساعدة طبية لم يتمكنوا من الولوج لهذه الخدمات الطبية. أما العمل عن بعد، فقد شمل شخصا من أصل عشرة تونسيين.

ما يلي تلخيص لبعض الدراسات الوطنية التي تم إجراؤها خلال فترة جائحة كورونا عن حال الأهل أو مقدمي الرعاية أو الأطفال:

1. تقرير اليونيسف: مستقبل الأطفال على المحك[38]

يقدم هذا التقرير لليونيسف صورة قاتمة حول وضع الأطفال في مثل هذا الواقع المأساوي إذ تؤثر الأزمات المتفاقمة على كافة جوانب حياة الأطفال في لبنان، من تعليم إلى تغذية إلى صحة نفسية. لقد أصبح 80% من هؤلاء أسوأ حالا مما كانوا عليه في بداية عام 2020. وبحسب تقديرات اليونيسف، فإن أكثر من 30% من الأسر لديها طفل واحد على الأقل تخطى إحدى وجبات الطعام الأساسية. وتقول 77% من الأسر إنها تفتقر إلى ما يكفي من الطعام. ومن أجل مواجهة المشكلات المتزايدة في غياب نظام حماية اجتماعية متماسك، تلجأ كثير من الأسر إلى إيجاد آليات للتكيف غالبا ما تكون سلبية وتعرّض الأطفال إلى الخطر. أرسلت 9% من الأسر أطفالها إلى العمل، وعمدت 15% منها إلى إيقاف أطفالها عن التعليم. واضطرت 60% من الأسر إلى شراء الطعام من خلال مراكمة الفواتير غير المدفوعة أو اقتراض المال.

2. تقرير اليونيسيف: ندوب لا تمحى[39]

بعد مرور عام كامل على الانفجارات الضخمة التي دمرت حياة الكثيرين وأطاحت بسبل العيش وبمساحة شاسعة من بيروت، تستمر احتياجات الأطفال وأسرهم كبيرة جدا، إذ يواجه لبنان تحديات اقتصادية واجتماعية غير مسبوقة مما قد يؤدي إلى خطر الانهيار.

ساعدت اليونيسف في إعادة الأطفال إلى المدارس، وقامت بتوزيع مستلزمات التغذية والنظافة الأساسية، وقدمت الدعم النفسي والاجتماعي والمنح النقدية للأسر الأكثر ضعفا، كما دعمت إعادة تأهيل مرافق الرعاية الصحية والمدارس وخدمات إمدادات المياه.

تدعم اليونيسف وشركاؤها الأطفال الأكثر ضعفا وتعرضا لخطر التأثر الكبير بارتدادات ما حصل. لذا ينصبّ تركيز المنظمة على الحد من تأثير كل ما حصل على هؤلاء الأطفال، بما في ذلك أولئك الذين يعيشون في أحياء مدمرة أو في أماكن إقامة مؤقتة، حيث يزداد الخطر بسبب الكثافة السكانية العالية والصعوبات اقتصادية وانخفاض الخدمات الاجتماعية. كما تركّز أيضا على الفئات الضعيفة بما في ذلك الفتيات والأطفال ذوي الإعاقات.

3. تقرير اليونيسيف: كوفيد-19، أزمة عالمية غير مسبوقة ذات تداعيات واسعة النطاق[40]

يرى التقرير أن الجائحة في لبنان تحدث في سياق من الانهيار الاقتصادي وعدم الاستقرار السياسي والتضخم المفرط، وأن الأطفال في لبنان من الفئات الأكثر تضررا. ففي مكون التعليم عن بعد، تبرز التحديات المتعلقة بالجهوزية والبنية التحتية والقدرات، فضلا عن الفجوات الرقمية، ما وضع ضغوطا إضافية على الطلاب وأولياء الأمور والمعلمين ومدراء المدارس والسلطات التعليمية. كما أدى إغلاق المدارس إلى توسيع نطاق عدم المساواة في التعلم، ويمكن أن يكون لانقطاع وقت التدريس في الفصل الدراسي تأثيرٌ شديد على قدرة الطفل على التعلم.

كذلك الأمر بالنسبة إلى العنف المنزلي المتزايد والصحة العقلية للأطفال الناجمة عن القيود المفروضة على التنقل وضرورة التباعد الاجتماعي، وكل ذلك يؤدي إلى القلق.

[38] لبنان: مستقبل الأطفال على المحك | اليونيسف لبنان(unicef.org)

[39] ندوب لا تمحى | اليونيسف لبنان(unicef.org)

[40] https://www.unicef.org/lebanon/ar/media/5616/file

وفي ما يتعلق بصحة الأطفال، تفيد التقديرات أن 30% من الأطفال لا يتلقون الرعاية الصحية الأولية التي يحتاجون إليها. وفي المقابل، هناك 76% من الأسر قالت إنها تأثرت بارتفاع أسعار الأدوية الهائل. من جهة أخرى، انخفضت نسبة تلقي اللقاحات الروتينية 20% في نفس الفترة. وتأثرت صحة أطفال الأسر الأكثر ضعفاً بشدة بسبب نقص التغذية الكافية، فضلا عن الانهيار الوشيك لخدمات المياه والصرف الصحي.

4. تقرير منظمة "أنقذوا الأطفال"، نيسان 2021: لبنان يواجه كارثة تربوية[41]

تشير منظمة "أنقذوا الأطفال" إلى أنه منذ اندلاع جائحة فيروس كورونا، هنالك أكثر من 1.2 مليون طفل في لبنان خارج المدرسة. وعلى مدى العام ونصف العام الماضيين، أدى الوباء إلى تفاقم عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية، حيث يعيش أكثر من نصف العائلات اللبنانية في فقر.

ويبقى وضع عائلات اللاجئين الفلسطينيين والسوريين في البلاد أسوأ بنسبة 70٪ و90٪ على التوالي. ويؤثر الفقر على قدرة الأسر على شراء معدات التعلم، مثل الهواتف الذكية والاتصال المنتظم بالإنترنت.

كما أن الفقر يهدد عودة الأطفال إلى التعليم، حيث تضطر هذه العائلات إلى الاعتماد على أطفالها لتوفير الدخل، ما أدى إلى قول منظمة "أنقذوا الأطفال" إن السؤال بالنسبة للعديد من الأطفال في لبنان ليس متى، ولكن ما إذا كانوا سيعودون إليه. وكما هو الحال مع العديد من الأزمات، فإن الأطفال الأكثر فقراً والعدد الكبير من اللاجئين في البلاد هم الأكثر تضرراً من الأزمة المتدهورة بسرعة.

وقد دعت منظمة "أنقذوا الأطفال" إلى ضرورة اتخاذ إجراءات حاسمة لضمان "عدم فقدان جيل بأكمله فرصة الحصول على التعليم". كما دعت المنظمة جميع الأطفال إلى الحصول على حق الوصول إلى التعليم بغض النظر عن خلفيتهم أو جنسهم، وكذلك إلى إعادة فتح المدارس بمجرد أن يكون ذلك آمنًا.

دراسات من مصر

ما يلي تلخيص لبعض الدراسات الوطنية التي تم إجراؤها خلال فترة جائحة كورونا عن حال الأهل أو مقدمي الرعاية أو الأطفال.

1. دراسة تقييم سريع لفهم تأثير كوفيد-١٩ على قطاع الحضانات (غير منشورة):

نفذت الدراسة وزارة التضامن الاجتماعي المصرية مع اليونيسف لتقييم وتحليل تأثير جائحة كوفيد-19 على قطاع الحضانات واقتراح السياسات والاستراتيجيات والتدابير لاحتواء تداعياتها على هذا القطاع الحيوي الذي يخدم الأسرة المصرية ومرحلة ما قبل المدرسة. واستهدفت أصحاب ومديري ومشرفات الحضانات ومجموعات الأمهات.

تم اختيار العينة من معلومات مجمعة من قبل فريق العمل من وزارة التضامن من 4500 حضانة في 13 محافظة مختلفة، وهي حضانات مرحلة ما قبل رياض الأطفال (حتى 4 سنوات)، واشتملت العينة الميدانية للدراسة على 310 حضانة في تسع محافظات مستهدفة، وامتدت عملية جمع البيانات على مدى ثمانية أسابيع بين سبتمبر ونوفمبر 2020.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وطبقت على مرحلتين رئيسيتين:

البحث المكتبي: تهدف هذه المرحلة إلى دراسة وتحليل البيانات والدراسات المتوفرة عن قطاع الحضانات في مصر. جاءت معظم البيانات من قواعد بيانات الوزارة.

الدراسة الميدانية: تضمنت هذه المرحلة مقابلات (شخصية وهاتفية) ومجموعات مركزة لأصحاب الحضانات والعاملين والإداريين في هذه الحضانات. كما تضمنت الدراسة الميدانية مقابلات مع أولياء الأمور ومسؤولي وزارة التضامن الاجتماعي وفريق اليونيسف وعدد من الخبراء والمهتمين بمجال الطفولة المبكرة.

أظهرت نتائج الدراسة أن جائحة كوفيد-19 أثرت على عائد الدخل على الحضانات. ووفقًا لأصحاب ومديري الحضانات، وقد واجهت إدارة هذه الحضانات هذا التأثير من خلال إجراءات منها الاستغناء عن جزء من القوى

[41] https://resourcecentre.savethechildren.net/document/lebanon-education-crisis-raising-alarm/?_ga=2.74231446.50099214.1640194188-905734623.1595326223

العاملة، وتقليص ساعات العمل لتقليل المصاريف، وتخفيض الأجور، وتخفيض الرسوم الشهرية بنسبة وصلت إلى 50% لجذب أكبر عدد من الأسر.

وبالنسبة للأطفال، أثرت نتائج الإغلاق على مستوياتهم المعرفية، ومهارات الاتصال والتعبير والتفاعل مع أقرانهم، وأدت هذه الآثار إلى ظهور سلوك غير عادي لدى بعض الأطفال مثل عدم التحدث لفترات طويلة، فضلا عن ظهور بعض السلوك العدائي تجاه أقرانهم وأحيانًا تجاه والديهم.

واجهت الحضانات الإغلاق بتصميم بعض المواد الترفيهية التعليمية وفقًا لإمكانياتها ومشاركة هذه المواد مع الأهل بالمنزل من خلال وسائل التواصل الاجتماعي المجانية مفتوحة المصدر مثل "واتساب" (WhatsApp)، والبعض استمر بالتواصل مع الأهل من وقت لأخر لطمأنتهم وتقوية الروابط لضمان دعمهم النفسي وضمان استمرارهم كعملاء للحضانة.

وأظهرت الدراسة أن الكثير من الحضانات يحتاج إلى الدعم والتأهيل لاستخدام أساليب التعلُم عن بعد، وتدريب المعلمين على تطوير المواد التفاعلية التعليمية، وذكر 40% أنه لا يتوفر مساحة كافية للتباعد المكاني المناسب في دور الحضانة.

وقد خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات على النحو التالي:

- التدريب المكثف لجميع العاملين بالحضانات وتطوير برامج التدريب على الوقاية وفقًا لأنظمة وتعليمات منظمة الصحة العالمية
- إعداد خطط طوارئ تدعم استمرار فتح الحضانات
- استمرار تقديم الدعم لدور الحضانة لتأمين الحد الأدنى من متطلبات مواد التنظيف ومقاييس الحرارة بالتعاون بين وزارة التضامن والجهات الحكومية والمؤسسات الداعمة الأخرى
- نشر خطط الكشف عن الإصابات بين الموظفين والأطفال تدعم إعلانهم بشفافية في حالة إصابتهم، وتعويض العاملين لتشجيعهم على الإعلان في حالة إصابتهم.

2. دراسة دور التربية الوقائية في إكساب أطفال الروضة بعض السلوكيات الاحترازية للوقاية من فيروس كورونا المستجد:[42]

هدفت الدراسة لتحديد مدى توافر السلوكيات الاحترازية اللازم إكسابها لدى أطفال الروضة للوقاية من فيروس كورونا المستجد، وبناء برنامج وقائي لإكساب أطفال الروضة بعض السلوكيات الاحترازية للوقاية من فيروس كورونا المستجد. واستهدفت الأطفال من عمر 4-6 بالروضات الحكومية، واشتملت العينة على عدد 45 طفلا وطفلة من إحدى روضات قرى المحلة بمحافظة الغربية بمصر، و45 طفلا وطفلة من مدينة صبيا بالسعودية.

استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي ذا المجموعة الواحدة في التعرف على مدى فعالية تطبيق البرنامج الوقائي لإكساب السلوكيات الاحترازية لأطفال الروضة.

أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات التطبيقين القبلي والبعدي لبرنامج التربية الوقائي لدى مجموعتي الأطفال (مجموعة المحلة، ومجموعة صبيا).

أوصت الدراسة بأهمية التبكير ببرامج التربية الوقائية لطفل الروضة، وشمول موضوعات تتناسب مع عمر أطفال الروضة، وضرورة اهتمام جميع القطاعات الحكومية والأهلية المرتبطة بجوانب التربية الوقائية بدور فعال في توعية أفراد المجتمع.

3. دراسة واقع التعلُم الهجين بمرحلة رياض الأطفال في ظل جائحة كورونا:[43]

هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على مفهوم التعلُم الهجين وخصائصه وآليات تطبيقه وتأثيره في مرحلة رياض الأطفال في ظل جائحة كورونا، وكانت الفئة المستهدفة أولياء الأمور في إحدى مدارس مدينة الشيخ زايد في الجيزة في مصر، بعينة 50 ولى أمر. واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي للتعرف على مفهوم التعلُم الهجين وخصائصه وآليات تطبيقه وتأثيره في مرحلة رياض الأطفال في ظل جائحة كورونا من وجهة نظر أولياء الأمور.

وكان من أهم النتائج:

---

[42] كرام الجندى، راندا المغربي(2020). دور التربية الوقائية في إكساب أطفال الروضة بعض السلوكيات الاحترازية للوقاية من فيروس كورونا المستجد. جامعة القاهرة. مجلة الطفولة. مجلد(35) عدد(1). (2020).مقال(5).ص(155-177).
https://jchild.journals.ekb.eg/article_183476.html

[43] المصدر: ولاء هيبة (2021). واقع التعلُم الهجين بمرحلة رياض الأطفال في ظل جائحة كورونا. جامعة أسيوط. كلية التربية للطفولة المبكرة. مجلة دراسات الطفولة والتربية. عدد(17). ابريل (2021). ص (215-283) https://dftt.journals.ekb.eg/article_176299.html

- حصل أثر التعلُّم الهجين على تقدير متوسط من وجهة نظر أولياء الأمور.
- جاء توقع أولياء الأمور حول استمرارية التعلُّم الهجين في ظل كورونا بتقدير متوسط.
- عدم تلقي أولياء الأمور أي تدريبات إرشادية مسبقة للتعلم الهجين
- وجود معيقات بدرجة كبيرة ومتوسطة تعيق استخدام أنشطة التعلُّم الهجين في مرحلة رياض الأطفال، أهمها عدم تدريب المعلمات وأولياء الأمور
- تحسين أداء التعلُّم الهجين بتجهيز البنية التقنية الأساسية وتدريب المعلمات وأولياء الأمور على التعلُّم عن بُعد.

4. دراسة برنامج أنشطة متكاملة لتنمية الوعي الصحي بفيروس كورونا لدى طفل الروضة:[44]

هدفت الدراسة إلى تحديد أبعاد الوعي الصحي بفيروس كورونا لكلا الجانبين (المعرفي والسلوكي) المراد تنميته لدى طفل الروضة، وإعداد برنامج قائم على الأنشطة المتكاملة لتنميته لدى طفل الروضة. وكانت الفئة المستهدفة الأطفال بمؤسسات رياض الأطفال بمجتمع مدينة الفيوم في عمر 5-6 سنوات، وتمثلت العينة في عدد 32 طفل وطفلة. واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي القائم على المجموعة الواحدة.

وكان من أهم النتائج وجود أثر موجب دال لتأثير برنامج الأنشطة المتكاملة في تنمية الجوانب المعرفية والسلوكية المرتبطة بالوعي الصحي بفيروس كورونا لدى أطفال الروضة عينة البحث، وأوصت الدراسة بأهمية إعداد دليل للمعلمات والأهل يتناول أنشطة البرنامج المتكاملة لتنمية الوعي الصحي بفيروس كورونا لدى الأطفال.

نتائج الدراسة الكمية

تم تحليل استجابات مقدمي الخدمة على الفقرات التي تضمنتها استبانة الدراسة، وفق الدولة وعلى مستوى كل فقرة، وتفصيل النتائج كما يلي:

المحور الأول: تغذية الأطفال

تمت تغطية هذا المحور في استبانة الدراسة بالسؤال التالي: هل تعاني من مشاكل في تغذية طفلك الصغير؟ في حال كانت الإجابة نعم، يمكنك اختيار أكثر من إجابة

- ليس لدي أية مشاكل
- لا يوجد ما يكفي من الطعام في المنزل لأنه ليس لدينا ما يكفي من المال
- لا يوجد ما يكفي من الطعام في المنزل لأنني خائف من الخروج
- لا يوجد وسيلة نقل للحصول على الطعام
- ليس لدي ما يكفي من المال للنقل للحصول على الطعام
- لا يتم بيع أي طعام أو يتوفر بالقرب من مكان إقامتي
- طفلي مريض أو قلق أو سريع الانفعال ولا يرغب في تناول الطعام
- وكنت نتائج التحليل الوصفي لاستجابات مقدمي الرعاية في الدول العربية كما يلي:

[44] سحر عبد المحسن (2021). برنامج أنشطة متكاملة لتنمية الوعي الصحي بفيروس كورونا لدى طفل الروضة. جامعة الفيوم. كلية التربية للطفولة المبكرة. مجلة بحوث ودراسات الطفولة. مجلد(14). عدد(1) صيف وخريف (2021).مقال(13).ص (490-561). https://ojom.journals.ekb.eg/article_186748.html

1. الظاهرة: ليس لدي أية مشاكل في تغذية طفلي الصغير

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	542	46.2
	اختاروا الظاهرة	630	53.8
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	331	33.0
	اختاروا الظاهرة	673	67.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	52	21.0
	اختاروا الظاهرة	196	79.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	50	12.9
	اختاروا الظاهرة	339	87.1
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	309	63.6
	اختاروا الظاهرة	177	36.4
مصر	لم يختاروا الظاهرة	89	25.7
	اختاروا الظاهرة	257	74.3

يبين الجدول السابق أن الدول تتباين وفق معاناتها في تقديم التغذية للأطفال، ففي حين كانت فلسطين أقل الدول معاناة في هذا البند تلتها تونس، نجد لبنان أكثرها معاناة في ذلك، تلتها الأردن، وهي نتائج بحاجة لدراسة اكثر عمقا، وربما عبر ربطها بمؤشرات اقتصادية وأخرى حكومية تدرس برامج التغذية التي وفرتها الجهات الرسمية للأطفال خلال فترة الجائحة.

2. الظاهرة: لا يوجد ما يكفي من الطعام في المنزل لأنه ليس لدينا ما يكفي من المال

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	742	63.3
	اختاروا الظاهرة	430	36.7
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	789	78.6
	اختاروا الظاهرة	215	21.4
تونس	لم يختاروا الظاهرة	225	90.7
	اختاروا الظاهرة	23	9.3
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	374	96.1
	اختاروا الظاهرة	15	3.9
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	210	43.2
	اختاروا الظاهرة	276	56.8
مصر	لم يختاروا الظاهرة	303	87.6
	اختاروا الظاهرة	43	12.4

يبين الجدول السابق أن الدول تتباين أيضا في قدرتها على توفير الغذاء بسبب الحالة الاقتصادية والعوز، ففي حين كانت فلسطين أقل الدول معاناة في هذا البند تلتها تونس، نجد لبنان أكثرها معاناة في ذلك، تلتها الأردن، وهي نتائج تؤكد نتائج المؤشر السابق، وتعزز دور الحالة الاقتصادية في تفسير هذا التباين. ويمكن أن يكون لتجربة فلسطين وتونس ما يقدمانه للإقليم في التعاطي مع مشكلة توفير الغذاء للأطفال فترة الجائحة.

3. **الظاهرة: لا يوجد ما يكفي من الطعام في المنزل لأني خائف/خائفة من الخروج.**

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة.

4. **الظاهرة: ليس لدينا ما يكفي من المال للتنقل للحصول على الطعام.**

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة.

5. **الظاهرة: لا يتم بيع أي طعام أو يتوفر بالقرب من مكان إقامتي.**

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة.

6. **الظاهرة: طفلي مريض أو قلق أو سريع الانفعال ولا يرغب في تناول الطعام.**

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة.

المحور الثاني: المتابعة الصحيّة للأطفال

تمت تغطية هذا المحور في استبانة الدراسة بالسؤال التالي:

هل هناك لقاحات (تطعيمات) كان يجب أن يحصل عليها طفلك خلال العام الماضي أو الحالي، لكنّه لم يحصل عليها؟

في حال كانت الإجابة نعم يمكنك اختيار أكثر من إجابة

- أتم طفلي كامل اللقاحات
- لأن عندي قلق من احتمال إصابة طفلي بالكورونا
- لأنه غالبا لا أستطيع مغادرة المنزل بسبب الإغلاق
- لأنه يمنعني أحد أفراد الأسرة من الذهاب
- لأنه ليس لدي مال لدفعه مقابل النقل أو الخدمة الصحية
- لأن العيادة أو الخدمة الصحية لا تعمل
- أنا لا ألقّح طفلي أبدًا

وقد كانت النتائج كما يلي:

1. الظاهرة: أتم طفلي كامل اللقاحات

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابات	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	98	8.4
	اختاروا الظاهرة	1074	91.6
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	121	12.1
	اختاروا الظاهرة	883	87.9
تونس	لم يختاروا الظاهرة	22	8.9
	اختاروا الظاهرة	226	91.1
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	25	6.4
	اختاروا الظاهرة	364	93.6
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	304	62.6
	اختاروا الظاهرة	182	37.4
مصر	لم يختاروا الظاهرة	30	8.7
	اختاروا الظاهرة	316	91.3

يبين الجدول السابق أن الدول العربية قطعت شوطا بعيدا في تقديم اللقاحات للأطفال، وتظهر فلسطين أعلى النسب يليها الأردن، في حين يأتي لبنان في المرتبة الأخيرة من حيث توفير اللقاحات للأطفال، وربما كان لفاعلية المنظومات الصحية دور في الوصول لهذه المؤشرات المرضية.

2. الظاهرة: لأن عندي قلق من احتمال إصابة طفلي بالكورونا

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابات	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	1127	96.2
	اختاروا الظاهرة	45	3.8
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	969	96.5
	اختاروا الظاهرة	35	3.5
تونس	لم يختاروا الظاهرة	238	96.0
	اختاروا الظاهرة	10	4.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	357	91.8
	اختاروا الظاهرة	32	7.2
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	429	88.3
	اختاروا الظاهرة	57	11.7
مصر	لم يختاروا الظاهرة	330	95.4
	اختاروا الظاهرة	16	4.6

يبين الجدول السابق أن مقدمي الرعاية لا يوجد عندهم قلق من إصابة أطفالهم بالكورونا، ما دفعهم لتعريض أطفالهم للقاحات، وقد ظهرت هذه النتيجة العالية في كافة الدول التي شاركت في الدراسة. وربما كان للحملات التي نفذت وطنيا لترغيب الأهالي والمواطنين بعدم خطورة أخذ اللقاحات دور في هذه النتيجة الإيجابية.

3. الظاهرة: لأنه غالبا لا أستطيع مغادرة المنزل بسبب الإغلاق

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة.

4. **الظاهرة: يمنعني أحد أفراد الأسرة من الذهاب**

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة.

5. **الظاهرة: ليس لدي مال لدفعه مقابل النقل أو الخدمة الصحية**

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابات	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	1142	97.4
	اختاروا الظاهرة	30	2.6
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	969	96.5
	اختاروا الظاهرة	35	3.5
تونس	لم يختاروا الظاهرة	244	98.4
	اختاروا الظاهرة	4	1.6
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	358	92.0
	اختاروا الظاهرة	31	8.0
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	381	78.4
	اختاروا الظاهرة	105	21.6
مصر	لم يختاروا الظاهرة	337	97.4
	اختاروا الظاهرة	9	2.6

وقد أظهرت النتائج في الجدول السابق أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة باستثناء لبنان حيث اختارها 22% من المستجيبين، ما يؤشر بوضوح لأثر الحالة الاقتصادية على خطورة أثر الجائحة على الأطفال.

6. **الظاهرة: العيادة أو الخدمة الصحية لا تعمل**

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة.

7. **الظاهرة: لا ألقّح طفلي أبدًا**

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة.

المحور الثالث: استخدام الشاشات للترفيه

تمت تغطية هذا المحور في استبانة الدراسة بالسؤال التالي:

ما عدد الساعات التي يقضيها طفلك أمام الشاشات يوميا (الموبايل/الخلوي، التلفاز، الكمبيوتر) حاليا للترفيه؟

- لا يقضي أي وقت للترفيه
- يقضي أقل من ساعة
- يقضي من ساعة إلى ساعتين
- أكثر من ساعتين

وقد كانت الاستجابات كالتالي:

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابات	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	أكثر من ساعتين	243	20.7
	لا يقضي أي وقت للترفيه	150	12.8
	يقضي أقل من ساعة	364	31.1
	يقضي من ساعة إلى ساعتين	415	35.4
المغرب	أكثر من ساعتين	151	15.0
	لا يقضي أي وقت للترفيه	188	18.7
	يقضي أقل من ساعة	406	40.4
	يقضي من ساعة إلى ساعتين	259	25.8
تونس	أكثر من ساعتين	63	25.4
	لا يقضي أي وقت للترفيه	44	17.7
	يقضي أقل من ساعة	66	26.6
	يقضي من ساعة إلى ساعتين	75	30.2
فلسطين	أكثر من ساعتين	109	28.0
	لا يقضي أي وقت للترفيه	56	14.4
	يقضي أقل من ساعة	92	23.7
	يقضي من ساعة إلى ساعتين	132	33.9
لبنان	أكثر من ساعتين	104	21.4
	لا يقضي أي وقت للترفيه	137	28.2
	يقضي أقل من ساعة	112	23.0
	يقضي من ساعة إلى ساعتين	133	27.4
مصر	أكثر من ساعتين	146	42.2
	لا يقضي أي وقت للترفيه	38	11.0
	يقضي أقل من ساعة	47	13.6
	يقضي من ساعة إلى ساعتين	115	33.2

يظهر الجدول الأسبق نسبا عالية من الأطفال يقضون اكثر من ساعتين أمام الشاشات لأغراض الترفيه، وقد بلغت النسبة الأكبر للاستجابات لدى الأطفال في مصر: 42%، وكانت أقلها في المغرب بنسبة 15%. ولعل خطورة ما تخلفه ظاهرة الإدمان على الشاشة على الأطفال يتوجب تدخلات عاجلة للتعاطي مع الظاهرة لترشيدها وصولا للاستخدام الأمثل للأجهزة التقنية المرتبطة بالإنترنت من قبل الأطفال.

المحور الرابع: استخدام الشاشات للتعليم عن بعد

تمت تغطية هذا المحور في استبانة الدراسة بالسؤال التالي:

ما عدد الساعات التي يقضيها طفلك أمام الشاشات يوميا (الموبايل/الخلوي، التلفاز، الكمبيوتر) حاليا لمتابعة التعلّم عن بعد؟

- لا يقضي أي وقت للتعلّم عن بُعد
- يقضي أقل من ساعة
- يقضي من ساعة إلى ساعتين
- من ساعتين إلى أربع ساعات

وكانت النتائج كما يلي:

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابات	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لا يقضي أي وقت للتعلّم عن بُعد	535	45.6
	من ساعتين إلى أربع ساعات	88	7.5
	يقضي أقل من ساعة	280	23.9
	يقضي من ساعة إلى ساعتين	269	23.0
المغرب	لا يقضي أي وقت للتعلّم عن بُعد	627	62.5
	من ساعتين إلى أربع ساعات	28	2.8
	يقضي أقل من ساعة	224	22.3
	يقضي من ساعة إلى ساعتين	125	12.5
تونس	لا يقضي أي وقت للتعلّم عن بُعد	182	73.4
	من ساعتين إلى أربع ساعات	14	5.6
	يقضي أقل من ساعة	25	10.1
	يقضي من ساعة إلى ساعتين	27	10.9
فلسطين	لا يقضي أي وقت للتعلّم عن بُعد	213	54.8
	من ساعتين إلى أربع ساعات	31	8.0
	يقضي أقل من ساعة	78	20.1
	يقضي من ساعة إلى ساعتين	67	17.2
لبنان	لا يقضي أي وقت للتعلّم عن بُعد	288	59.3
	من ساعتين إلى أربع ساعات	59	12.1
	يقضي أقل من ساعة	76	15.6
	يقضي من ساعة إلى ساعتين	63	13.0
مصر	لا يقضي أي وقت للتعلّم عن بُعد	175	50.6
	من ساعتين إلى أربع ساعات	34	9.8
	يقضي أقل من ساعة	74	21.4
	يقضي من ساعة إلى ساعتين	63	18.2

يظهر الجدول السابق نتائج مقلقة تتمثل في ارتفاع نسب غير المستخدمين للشاشات لأنشطة تعليم وتعلم عن بعد (لا يقضي أي وقت للتعلّم عن بُعد)، إذ بلغت النسبة أقصاها في تونس: 73%. وبلغت أدناها في الأردن: 46%. وحيث أن الحديث يدور عن أطفال دون سن الخامسة، فهناك حاجة للبحث في أسباب الظاهرة: لماذا لا ينخرط هؤلاء الأطفال في أنشطة تعليم تعلم عن بعد تناسب فئتهم العمرية؟ مع التنويه لطبيعة الفئة التي استهدفها الاستبيان وأن معظمهم ليسوا من طلبة المدارس.

كما أن النتائج هذه تكشف غياب قطاع الطفولة المبكرة عن الاهتمام بأنشطة التعليم عن بعد عربيا، وبالتحديد في ظروف الجائحة.

المحور الخامس: الصحّة النفسيّة للأطفال

تمت تغطية هذا المحور في استبانة الدراسة بالسؤال التالي:

هل تغير مزاج طفلك أو ظهرت عنده أعراض أخرى خلال العام الماضي واستمرت حتى الآن؟
(يمكنك اختيار أكثر من إجابة)

- مشكلات في النوم
- تبوّل لا إرادي في الفراش
- سريع الغضب لأي سبب
- أصبح يبكي كثيرا
- أصبح قليل الكلام
- يجلس لوحده ولا يتفاعل مع أفراد الأسرة
- تحسّن مزاجه
- لم يتغير
- كانت النتائج كما يلي:

1. الظاهرة: مشكلات في النوم

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابات	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	880	75.1
	اختاروا الظاهرة	292	24.9
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	890	88.6
	اختاروا الظاهرة	114	11.4
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	211	85.1
	اختاروا الظاهرة	37	14.9
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	302	77.6
	اختاروا الظاهرة	87	22.4
	المجموع	389	100.0
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	378	77.8
	اختاروا الظاهرة	108	22.2
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	288	83.2
	اختاروا الظاهرة	58	16.8
	المجموع	346	100.0

لم تظهر نتائج الجدول السابق نسبا عالية من الاستجابات تفيد أن الأطفال يعانون من مشاكل في النوم في ظل الجائحة، فلم تتعد نسب من اختاروا الظاهرة من المستجيبين 25%، على الرغم من أن هناك حاجة لأن يكون للتعاطي مع الظاهرة نصيب في أنشطة التوعية والإرشاد للأهالي ولمقدمي الرعاية، وصولا لاجتثاث الظاهرة لدى الأطفال.

2. الظاهرة: تبوّل لإرادي في الفراش

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابات	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	1029	87.8
	اختاروا الظاهرة	143	12.2
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	831	82.8
	اختاروا الظاهرة	173	17.2
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	226	91.1
	اختاروا الظاهرة	22	8.8
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	348	89.5
	اختاروا الظاهرة	41	10.6
	المجموع	389	100.0
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	403	82.9
	اختاروا الظاهرة	83	17.1
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	327	94.5
	اختاروا الظاهرة	19	5.5
	المجموع	346	100.0

لم تظهر نتائج الجدول السابق نسبا عالية من الاستجابات تفيد أن الأطفال يعانون من مشاكل التبول اللاإرادي في ظل الجائحة، فلم تتعد نسب من اختاروا الظاهرة من المستجيبين 20%، على الرغم من أن هناك حاجة لأن يكون للتعاطي مع الظاهرة نصيب في أنشطة التوعية والإرشاد للأهالي ولمقدمي الرعاية، وصولا لاجتثاث الظاهرة لدى الأطفال.

3. الظاهرة: سريع الغضب لأي سبب

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابات	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	759	64.8
	اختاروا الظاهرة	413	35.2
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	767	76.4
	اختاروا الظاهرة	237	23.6
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	148	59.7
	اختاروا الظاهرة	100	40.3
	المجموع	248	100.0

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابات	عدد الحالات	النسبة %
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	264	67.9
	اختاروا الظاهرة	125	32.1
	المجموع	389	100.0
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	264	54.3
	اختاروا الظاهرة	222	45.7
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	236	68.2
	اختاروا الظاهرة	110	31.8
	المجموع	346	100.0

أظهرت نتائج الجدول السابق مؤشرات عالية نسبيا من الاستجابات تفيد أن الأطفال يعانون من سرعة الغضب لأي سبب في ظل الجائحة، وكانت أعلى النسب في لبنان: 46%، وأقلها في المغرب: 24%. ويبدو أن للظروف الاقتصادية دور في نشوء الظاهرة، كما تبدو الحاجة ملحة لأن يكون للتعاطي مع الظاهرة نصيب في أنشطة التوعية والإرشاد للأهالي ولمقدمي الرعاية، وصولا لاجتثاث الظاهرة لدى الأطفال.

4. الظاهرة: أصبح يبكي كثيرا

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابات	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	934	79.7
	اختاروا الظاهرة	238	20.3
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	884	88.0
	اختاروا الظاهرة	120	12.0
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	190	76.6
	اختاروا الظاهرة	58	23.4
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	307	78.9
	اختاروا الظاهرة	82	21.1
	المجموع	389	100.0
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	335	68.9
	اختاروا الظاهرة	151	31.1
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	269	77.7
	اختاروا الظاهرة	77	22.3
	المجموع	346	100.0

أظهرت نتائج الجدول السابق مؤشرات منخفضة نسبيا من الاستجابات تفيد أن الأطفال يبكون كثيرا في ظل الجائحة، وكانت أعلى النسب في لبنان: 31%، وأقلها في المغرب: 12%. ويبدو أن للظروف الاقتصادية كذلك دور في بروز الظاهرة، كما تبدو الحاجة ملحة لأن يكون للتعاطي مع الظاهرة نصيب في أنشطة التوعية والإرشاد للأهالي ولمقدمي الرعاية، وصولا لاجتثاث الظاهرة لدى الأطفال.

5. الظاهرة: أصبح قليل الكلام

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابات	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	1123	95.8
	اختاروا الظاهرة	49	4.2
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	970	96.6
	اختاروا الظاهرة	34	3.4
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	232	93.5
	اختاروا الظاهرة	16	6.4
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	353	90.7
	اختاروا الظاهرة	36	9.1
	المجموع	389	100.0
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	455	93.6
	اختاروا الظاهرة	31	6.4
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	324	93.6
	اختاروا الظاهرة	22	6.4
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة، فهي لا تمثل مشكلة يعاني منها الأطفال قي الجائحة من وجهة نظر مقدمي الرعاية.

6. الظاهرة: يجلس لوحده ولا يتفاعل مع أفراد الأسرة

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابات	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	1112	94.9
	اختاروا الظاهرة	60	5.1
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	981	97.7
	اختاروا الظاهرة	23	2.3
	المجموع	1004	100.0

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابات	عدد الحالات	النسبة %
تونس	لم يختاروا الظاهرة	232	93.5
	اختاروا الظاهرة	16	6.4
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	378	97.2
	اختاروا الظاهرة	11	2.8
	المجموع	389	100.0
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	455	93.6
	اختاروا الظاهرة	31	6.4
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	320	92.5
	اختاروا الظاهرة	26	7.5
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة، فهي لا تمثل مشكلة يعاني منها الأطفال في الجائحة من وجهة نظر مقدمي الرعاية.

7. الظاهرة: تحسّن مزاجه

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابات	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	1132	96.6
	اختاروا الظاهرة	40	3.4
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	931	92.7
	اختاروا الظاهرة	73	7.3
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	233	94.0
	اختاروا الظاهرة	15	6
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	354	91.0
	اختاروا الظاهرة	35	9
	المجموع	389	100.0
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	473	97.3
	اختاروا الظاهرة	13	2.7
	المجموع	486	100.0
مصر	0	340	98.3
	1	6	1.7
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة، فهي لا تمثل ظاهرة لدى الأطفال في الجائحة من وجهة نظر مقدمي الرعاية.

8. الظاهرة: لم يتغير

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابات	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	792	67.6
	اختاروا الظاهرة	380	32.4
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	523	52.1
	اختاروا الظاهرة	481	47.9
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	146	58.9
	اختاروا الظاهرة	102	41.1
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	209	53.7
	اختاروا الظاهرة	180	46.1
	المجموع	389	100.0
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	368	75.7
	اختاروا الظاهرة	118	24.3
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	216	62.4
	اختاروا الظاهرة	130	37.6
	المجموع	346	100.0

المحور السادس: أوضاع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة

تمت تغطية هذا المحور في استبانة الدراسة بمجموعة أسئلة كما يلي:

- **هل أحد أطفالك من ذوي الاحتياجات الإضافية؟**
  - نعم
  - كلا
- **إذا كانت الإجابة نعم، هل كان يتلقى الدعم (يرتاد مراكز تأهيل؟ يرتاد مدارس دمج، يتلقى دعم من أخصّائي(ة) في المنزل) ما قبل جائحة كورونا؟**
  - نعم
  - كلا
- **إذا كانت الإجابة نعم، هل استمرّ طفلك في تلقّي هذه الخدمات (الدّعم) هذا العام؟**
  - نعم
  - كلا
  - بشكل متقطّع (بحسب قرارات الإقفال العام)
  - بشكل جزئي (دوام جزئي)

وكانت النتائج كما يلي:

1. الظاهرة: هل أحد أطفالك من ذوي الإعاقة (الاحتياجات الخاصة)؟

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	كلا	1086	92.7
	نعم	86	7.3
	المجموع	1172	100.0
المغرب	كلا	972	96.8
	نعم	32	3.2
	المجموع	1004	100.0
تونس	كلا	242	97.6
	نعم	6	2.4
	المجموع	248	100.0
فلسطين	كلا	363	93.3
	نعم	26	6.7
	المجموع	389	100.0
لبنان	كلا	446	91.8
	نعم	40	8.2
	المجموع	486	100.0
مصر	كلا	334	96.5
	نعم	12	3.5
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن نسبا قليلة من مقدمي الرعاية يتعاملون مع أطفال ذوي إعاقات فترة جائحة كورونا.

2. الظاهرة: هل كان يتلّقى الدعم (يرتاد مراكز تأهيل يرتاد مدارس دمج، يتلقّى دعم من أخصّائي(ة) في المنزل) ما قبل جائحة كورونا؟

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لا	61	5.2
	نعم	23	2.0
المغرب	لا	27	2.7
	نعم	5	5.
تونس	لا	1	4.
	نعم	4	1.6

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
فلسطين	لا	10	2.6
	نعم	15	3.9
لبنان	لا	26	5.3
	نعم	13	2.7
مصر	لا	2	6.
	نعم	10	2.9

تشير نتائج الجدول السابق أن الطلبة ذوي الإعاقة يتلقون الدعم بدرجات متفاوتة في دول العينة كما أفاد مقدمو الرعاية، وتبدو الحالة سلبية في الأردن والمغرب ولبنان، في حين تبدو أكثر إيجابية في بقية الدول، وقد تستدعي الظاهرة إجراء دراسات حالة متخصصة وصولا لقصص نجاح تمكن من التعميم.

3. الظاهرة: هل استمرّ طفلك في تلقّي هذه الخدمات (الدّعم) هذا العام؟

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	بشكل جزئي (دوام جزئي)	4	3.
	بشكل متقطّع (بحسب قرارات الإقفال العام)	13	1.1
	كلا	51	4.4
	نعم	13	1.1
المغرب	بشكل متقطّع (بحسب قرارات الإقفال العام)	2	2.
	كلا	24	2.4
	نعم	2	2.
تونس	بشكل متقطّع (بحسب قرارات الإقفال العام)	4	1.6
	كلا	1	4.
	نعم	1	4.
فلسطين	بشكل جزئي (دوام جزئي)	3	8.
	بشكل متقطّع (بحسب قرارات الإقفال العام)	8	2.1
	كلا	8	2.1
	نعم	2	5.
لبنان	بشكل جزئي (دوام جزئي)	2	4.
	بشكل متقطّع (بحسب قرارات الإقفال العام)	7	1.4
	كلا	25	5.1
	نعم	4	8.
مصر	بشكل جزئي (دوام جزئي)	3	9.
	بشكل متقطّع (بحسب قرارات الإقفال العام)	1	3.
	كلا	2	6.
	نعم	6	1.7

تظهر نتائج الجدول السابق شبه إجماع على أن الخدمات التي قدمت بداية الجائحة لم تستمر مع استمرار الجائحة.

المحور السابع: الصحّة النفسيّة للأهل

تمت تغطية هذا المحور في استبانة الدراسة بمجموعة أسئلة كما يلي:

السؤال الأول: هل لديك شعور بأن مزاجك حاليا أكثر عصبيّة نتيجة وجود طفلك في المنزل؟

- نعم بشدّة
- نعم، ولكن يمكنني السيطرة عليه بحيث لا ينعكس على الأطفال
- كلا

وكانت النتائج كما يلي:

1. الظاهرة: لديك شعور بأن مزاجك حاليا أكثر عصبيّة نتيجة وجود طفلك في المنزل؟

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	كلا	320	27.3
	نعم بشدّة	364	31.1
	نعم، ولكن يمكنني السيطرة عليه بحيث لا ينعكس على الأطفال	488	41.6
المغرب	كلا	541	53.9
	نعم بشدّة	161	16.0
	نعم، ولكن يمكنني السيطرة عليه بحيث لا ينعكس على الأطفال	302	30.1
تونس	كلا	74	29.8
	نعم بشدّة	78	31.5
	نعم، ولكن يمكنني السيطرة عليه بحيث لا ينعكس على الأطفال	96	38.7
فلسطين	كلا	135	34.7
	نعم بشدّة	99	25.4
	نعم، ولكن يمكنني السيطرة عليه بحيث لا ينعكس على الأطفال	155	39.8
لبنان	كلا	122	25.1
	نعم بشدّة	169	34.8
	نعم، ولكن يمكنني السيطرة عليه بحيث لا ينعكس على الأطفال	195	40.1
مصر	كلا	116	33.5
	نعم بشدّة	92	26.6
	نعم، ولكن يمكنني السيطرة عليه بحيث لا ينعكس على الأطفال	138	39.9

تظهر نتائج الجدول السابق أن معظم مقدمي الرعاية لا يعانون من حالات عصاب وهم يسيطرون على مشاعرهم تجاه الأطفال الذين يقدمون لهم الرعاية، وهي ظاهرة مشجعة إيجابية تقلل من وقع وجود الأطفال لفترات طويلة مع ذويهم ومقدمي الرعاية لهم.

السؤال الثاني: عندما يقوم الطفل بتصرّف لا يرضيني، غالبًا ما (يمكنك اختيار أكثر من إجابة):

- أضرب الطّفل.
- أصرخ على الطّفل.
- أتحاور مع الطّفل وأعاقبه دون استخدام العنف معه.
- يقوم شخص آخر في المنزل بضربه أو الصراخ عليه.
- أطلب من شخص آخر في المنزل التعامل معه دون استخدام العنف.
- أنا لا أعرف ما يجب القيام به.

وكانت النتائج كما يلي:

2. الظاهرة: أضرب الطّفل

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لا يلجؤون لهذا التصرف مع الأطفال فترة الجائحة.

3. الظاهرة: أصرخ على الطّفل

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	724	61.8
	اختاروا الظاهرة	448	38.2
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	606	60.4
	اختاروا الظاهرة	398	39.6
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	106	42.7
	اختاروا الظاهرة	142	57.3
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	171	44.0
	اختاروا الظاهرة	192	49.4
	المجموع	363	93.3
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	266	54.7
	اختاروا الظاهرة	220	45.3
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	197	56.9
	اختاروا الظاهرة	149	43.1
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن مقدمي الرعاية يلجؤون للصراخ على الأطفال فترة الجائحة بنسب متفاوتة في دول العينة، كان أعلاها في تونس بنسبة 57% من مقدمي الرعاية، وبلغ أدناها في الأردن بنسبة 38%.

4. الظاهرة: أتحاور مع الطّفل وأعاقبه دون استخدام العنف معه

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	477	40.7
	اختاروا الظاهرة	695	59.3
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	433	43.1
	اختاروا الظاهرة	571	56.9
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	119	48.0
	اختاروا الظاهرة	129	52.0
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	189	48.6
	اختاروا الظاهرة	174	44.7
	المجموع	363	93.3
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	242	49.8
	اختاروا الظاهرة	244	50.2
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	143	41.3
	اختاروا الظاهرة	203	58.7
	المجموع	346	100.0

تؤكد نتائج الجدول السابق ما ورد في النتيجة السابقة من لجوء مقدمي الرعاية للحوار مع الأطفال دون صراخ بنسب متقاربة في دول العينة، مع نسب أعلى قليلا للظاهرة في مصر.

5. الظاهرة: يقوم شخص آخر في المنزل بضربه أو الصراخ عليه

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة

6. الظاهرة: أطلب من شخص آخر في المنزل التعامل معه دون استخدام العنف

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة

7. الظاهرة: أنا لا أعرف ما يجب القيام به

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة

المحور الثامن: تحديات الأهل في الوالديّة

تمت تغطية هذا المحور في استبانة الدراسة بمجموعة من الأسئلة كما يلي:

السؤال الأول: ما هي المشاكل التي واجهتك مع طفلك خلال العام الماضي وهي مستمرة حتى الآن (بإمكانكم اختيار أكثر من إجابة**)؟**

- لم أواجه أية مشاكل
- عدم قدرتي على القيام بعملي/ وظيفتي من المنزل
- مزاجي العصبي الذي أصابني عند تعاملي مع طفلي
- عدم تمكني من تأمين احتياجات طفلي المعيشية لنقص مدخولي المالي
- المزاج العصبي الذي أصاب طفلي
- عدم تمكني من المحافظة على نشاطات طفلي اليومية التي تعوّد عليها

- خلق نشاطات وألعاب كي يمارسها طفلي داخل المنزل
- متابعة تعلّم طفلي عن بُعد

وكانت النتائج كما يلي:

1. **الظاهرة: لم أواجه أية مشاكل**

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	933	79.6
	اختاروا الظاهرة	239	20.4
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	517	51.5
	اختاروا الظاهرة	487	48.5
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	187	75.4
	اختاروا الظاهرة	61	24.6
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	237	60.9
	اختاروا الظاهرة	126	32.4
	المجموع	363	93.3
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	423	87.0
	اختاروا الظاهرة	63	13.0
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	277	80.1
	اختاروا الظاهرة	69	19.9
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن مقدمي الرعاية يعانون من بعض المشاكل وهم يتعاملون مع الأطفال الذين يقدمون لهم الرعاية فترة الجائحة، وقد كانت الحالة في لبنان هي الأسوأ، إذ أفاد فقط 13% منهم أنهم لا يواجهون مشكلة في تعاملهم مع الأطفال في حين كانت الحالة الأفضل في المغرب حيث أفاد 49% من مقدمي الرعاية أنهم لا يواجهون أية مشاكل في تعاملهم مع الأطفال. وتبدو الحاجة ملحة لدراسة الظاهرة ببعض التفصيل مع التركيز على حالتي لبنان والمغرب لمعرفة تفسير هذا التباين.

2. **الظاهرة: عدم قدرتي على القيام بعملي/ وظيفتي من المنزل**

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة

3. **الظاهرة: مزاجي العصبي الذي أصابني عند تعاملي مع طفلي**

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	896	76.5
	اختاروا الظاهرة	276	23.5
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	896	89.2
	اختاروا الظاهرة	108	10.8
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	171	69.0
	اختاروا الظاهرة	77	31.0
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	269	69.2
	اختاروا الظاهرة	94	24.2
	المجموع	363	93.3
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	365	75.1
	اختاروا الظاهرة	121	24.9
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	244	70.5
	اختاروا الظاهرة	102	29.5
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن مقدمي الرعاية يعانون وبنسب قليلة ومتقاربة من حدة في المزاج وهم يتعاملون مع الأطفال الذين يقدمون لهم الرعاية فترة الجائحة، وقد كانت الحالة في تونس هي الأسوأ نسبيا، إذ أفاد 31% منهم أنهم يتعاملون بحدة مع الأطفال في حين كانت الحالة الأفضل في المغرب حيث أفاد 11% من مقدمي الرعاية أنهم يظهرون بعض الحدة في تعاملهم مع الأطفال.

4. الظاهرة: عدم تمكني من تأمين احتياجات طفلي المعيشية لنقص مدخولي المالي

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	681	58.1
	اختاروا الظاهرة	491	41.9
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	771	76.8
	اختاروا الظاهرة	233	23.2
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	218	87.9
	اختاروا الظاهرة	30	12.1
	المجموع	248	100.0

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	317	81.5
	اختاروا الظاهرة	46	11.8
	المجموع	363	93.3
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	206	42.4
	اختاروا الظاهرة	280	57.6
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	275	79.5
	اختاروا الظاهرة	71	20.5
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن مقدمي الرعاية يعانون من بعض المشاكل وهم يتعاملون مع الأطفال الذين يقدمون لهم الرعاية فترة الجائحة في تأمين احتياجات الطفل المعيشية بسبب العوز والحالة الاقتصادية، وقد كانت الحالة في لبنان هي الأسوأ، إذ أفاد 58% منهم بوجود الظاهرة، في حين كانت الحالة الأفضل في فلسطين حيث أفاد 12% من مقدمي الرعاية أنهم لا يواجهون أية مشاكل في توفير احتياجات الأطفال المعيشية بسبب الضائقة الاقتصادية، وتبدو الحاجة ملحة لدراسة الظاهرة ببعض التفصيل مع التركيز على حالتي لبنان وفلسطين لمعرفة تفسير هذا التباين.

5. **الظاهرة: المزاج العصبي الذي أصاب طفلي**

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة

6. **الظاهرة: عدم تمكني من المحافظة على نشاطات طفلي اليومية التي تعوّد عليها**

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة

7. **الظاهرة: خلق نشاطات وألعاب كي يمارسها طفلي داخل المنزل**

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة

8. **الظاهرة: متابعة تعلّم طفلي عن بُعد**

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	901	76.9
	اختاروا الظاهرة	271	23.1
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	903	89.9
	اختاروا الظاهرة	101	10.1
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	244	98.4
	اختاروا الظاهرة	4	1.6
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	304	78.1
	اختاروا الظاهرة	59	15.2
	المجموع	363	93.3
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	395	81.3
	اختاروا الظاهرة	91	18.7
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	307	88.7
	اختاروا الظاهرة	39	11.3
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن مقدمي الرعاية يعانون من بعض المشاكل وهم يتعاملون مع الأطفال الذين يقدمون لهم الرعاية فترة الجائحة في متابعات احتياجات الطفل التعليمية، وقد كانت الحالة في الأردن هي الأسوأ، إذ أفاد 23% منهم بوجود الظاهرة، في حين كانت الحالة الأفضل في المغرب حيث أفاد 2% من مقدمي الرعاية أنهم يواجهون مشاكل في متابعة احتياجات الطفل التعليمية، وتبدو الحاجة ملحة لدراسة الظاهرة ببعض التفصيل مع التركيز على حالتي الأردن والمغرب لمعرفة تفسير هذا التباين.

السؤال الثاني: ما هي احتياجاتك لدعمك في التعامل مع طفلك حاليًا (بإمكانكم اختيار إجابات متعددة)؟

- لا احتاج لأي دعم
- مساعدات مالية
- مساعدات عينية
- حصص غذائية
- نقل
- مياه نظيفة
- أمن
- دعم نفسي لي
- مواد تربوية وأدوات للعب ونشاطات للأطفال
- توجيهات حول التعلّم عن بعد.

وكانت النتائج كما يلي:

1. الظاهرة: لا أحتاج لأي دعم

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة، ما يعني أن معظم مقدمي الرعاية بحاجة لشكل من أشكال الدعم للتعامل مع الأطفال فترة الجائحة.

2. الظاهرة: مساعدات مالية

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	359	30.6
	اختاروا الظاهرة	813	69.4
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	451	44.9
	اختاروا الظاهرة	553	55.1
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	178	71.8
	اختاروا الظاهرة	70	28.2
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	297	76.3
	اختاروا الظاهرة	66	17.0
	المجموع	363	93.3
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	138	28.4
	اختاروا الظاهرة	348	71.6
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	250	72.3
	اختاروا الظاهرة	96	27.7
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن مقدمي الرعاية بحاجة لمساعدات مالية وهم يتعاملون مع الأطفال الذين يقدمون لهم الرعاية فترة الجائحة، وقد كانت الحالة في لبنان هي الأسوأ، إذ أفاد 72% منهم بوجود الظاهرة، في حين كانت الحالة الأفضل في فلسطين حيث أفاد 17% من مقدمي الرعاية أنهم لا يحتاجون مساعدات مالية، وتبدو الحاجة ملحة لدراسة الظاهرة ببعض التفصيل مع التركيز على حالتي لبنان وفلسطين لمعرفة تفسير هذا التباين.

3. الظاهرة: مساعدات عينية

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة

4. الظاهرة: حصص غذائية

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة باستثناء لبنان حيث اختارها ما يقارب 47 % من مقدمي الخدمة

5. الظاهرة: خدمة النقل

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة

6. الظاهرة: مياه نظيفة

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة

7. الظاهرة: الأمن

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة

8. الظاهرة: دعم نفسي لمقدم الرعاية

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	748	63.8
	اختاروا الظاهرة	424	36.2
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	823	82.0
	اختاروا الظاهرة	181	18.0
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	144	58.1
	اختاروا الظاهرة	104	41.9
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	236	60.7
	اختاروا الظاهرة	127	32.6
	المجموع	363	93.3
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	311	64.0
	اختاروا الظاهرة	175	36.0
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	200	57.8
	اختاروا الظاهرة	146	42.2
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن مقدمي الرعاية بحاجة لدعم نفسي وهم يتعاملون مع الأطفال الذين يقدمون لهم الرعاية فترة الجائحة، وقد كانت الحاجة لهذا الدعم في مصر وتونس الأعلى (42% لكل منهما) في حين كانت الأقل في المغرب إذ أفاد 18% منهم فقط بالحاجة لدعم نفسي، وتبدو الحاجة ضرورية لتوفير برامج دعم نفسي لمقدمي الرعاية مع التركيز على حالتي مصر وتونس.

9. الظاهرة: مواد تربوية وأدوات للعب ونشاطات للأطفال

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	550	46.9
	اختاروا الظاهرة	622	53.1
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	579	57.7
	اختاروا الظاهرة	425	42.3
	المجموع	1004	100.0

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
تونس	لم يختاروا الظاهرة	141	56.9
	اختاروا الظاهرة	107	43.1
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	219	56.3
	اختاروا الظاهرة	144	37.0
	المجموع	363	93.3
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	208	42.8
	اختاروا الظاهرة	278	57.2
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	149	43.1
	اختاروا الظاهرة	197	56.9
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن مقدمي الرعاية بحاجة لتوفير مواد تربوية وألعاب تسلية وهم يتعاملون مع الأطفال الذين يقدمون لهم الرعاية فترة الجائحة، وقد كانت الحاجة في لبنان ومصر هي الأعلى حيث أفاد 57% منهم بالحاجة، في حين كانت فلسطين الأقل حاجة حيث أفاد 37% من مقدمي الرعاية أنهم يحتاجون تلك البرامج.

10. الظاهرة: توجيهات حول التعلّم عن بعد

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	915	78.1
	اختاروا الظاهرة	257	21.9
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	823	82.0
	اختاروا الظاهرة	181	18.0
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	200	80.6
	اختاروا الظاهرة	47	19.0
	المجموع	247	99.6
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	310	79.7
	اختاروا الظاهرة	53	13.6
	المجموع	363	93.3
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	400	82.3
	اختاروا الظاهرة	86	17.7
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	240	69.4
	اختاروا الظاهرة	106	30.6
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن مقدمي الرعاية بحاجة لتوفير توجيهات وإرشادات حول التعليم عن بعد، مع أن النسب كانت قليلة نسبيا، وقد كانت الحاجة في مصر هي الأعلى إذ أفاد 31% من مقدمي الرعاية بالحاجة، في حين كانت فلسطين الأقل حاجة حيث أفاد 14% من مقدمي الرعاية أنهم يحتاجون تلك التوجيهات والإرشادات.

السؤال الثالث: ما هي أكثر الاحتياجات ضرورية لطفلك حالياً؟

- احتياجاته الغذائية
- التعلّم
- احتياجات صحته الجسدية والحماية من العدوى
- احتياجات صحته النفسية

وكانت النتائج كما يلي:

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	احتياجات صحته الجسدية والحماية من العدوى	130	11.1
	احتياجات صحته النفسية	129	11.0
	احتياجاته الغذائية	329	28.1
	التعلّم	584	49.8
	المجموع	1172	100.0
المغرب	احتياجات صحته الجسدية والحماية من العدوى	141	14.0
	احتياجات صحته النفسية	126	12.5
	احتياجاته الغذائية	128	12.7
	التعلّم	609	60.7
	المجموع	1004	100.0
تونس	احتياجات صحته الجسدية والحماية من العدوى	101	40.7
	احتياجات صحته النفسية	63	25.4
	احتياجاته الغذائية	26	10.5
	التعلّم	58	23.4
	المجموع	248	100.0
فلسطين	احتياجات صحته الجسدية والحماية من العدوى	102	26.2
	احتياجات صحته النفسية	114	29.3
	احتياجاته الغذائية	44	11.3
	التعلّم	129	33.2
	المجموع	389	100.0

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
لبنان	احتياجات صحته الجسدية والحماية من العدوى	50	10.3
	احتياجات صحته النفسية	88	18.1
	احتياجاته الغذائية	236	48.6
	التعلّم	112	23.0
	المجموع	486	100.0
مصر	احتياجات صحته الجسدية والحماية من العدوى	101	29.2
	احتياجات صحته النفسية	85	24.6
	احتياجاته الغذائية	36	10.4
	التعلّم	124	35.8
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق تباينا في تقدير مقدمي الخدمة لاحتياجات أطفالهم، ففي الأردن كانت الاحتياجات التعلمية على سلم الاحتياجات إذ أفاد 50% من مقدمي الرعاية بتلك الحاجة، وفي المغرب كانت الاحتياجات التعلمية على سلم الاحتياجات إذ أفاد 61% من مقدمي الرعاية بتلك الحاجة، وفي تونس كانت احتياجات صحة الطفل الجسدية والحماية من العدوى على سلم الاحتياجات إذ أفاد 41% من مقدمي الرعاية بتلك الحاجة، وفي فلسطين كانت احتياجات التعلم والتعليم على سلم الاحتياجات إذ أفاد 33% من مقدمي الرعاية بتلك الحاجة، وفي لبنان كانت الاحتياجات الغذائية على سلم الاحتياجات إذ أفاد 49% من مقدمي الرعاية بتلك الحاجة، وفي مصر كانت احتياجات التعلم على سلم الاحتياجات إذ أفاد 36% من مقدمي الرعاية بتلك الحاجة.

المحور التاسع: الوصول إلى خدمات التعليم

تمت تغطية هذا المحور في استبانة الدراسة بمجموعة من الأسئلة كما يلي:
السؤال الأول: هل كان أطفالك ما بين الثلاث والثماني سنوات يرتادون مؤسسة تربوية (حضانة أو روضة أطفال أو مدرسة) قبل تفشّي جائحة كورونا؟

- جميعهم كانوا يرتادون حضانة أو روضة أطفال أو مدرسة
- بعضهم كان يرتاد واحدة منها
- لم يكونوا يرتادون أي منها

وكانت النتائج كما يلي:

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	بعضهم كان يرتاد واحدة منها	289	24.7
	جميعهم كانوا يرتادون حضانة/روضة أطفال/مدرسة (مؤسسة تعليم أولي)	213	18.2
	لم يكونوا يرتادون أي منها	524	44.7
	طفلي لم يبلغ سن الثالثة بعد	146	12.5
	المجموع	1172	100.0

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
المغرب	بعضهم كان يرتاد واحدة منها	295	29.4
	جميعهم كانوا يرتادون حضانة/روضة أطفال/مدرسة (مؤسسة تعليم أولي)	354	35.3
	لم يكونوا يرتادون أي منها	316	31.5
	طفلي لم يبلغ سن الثالثة بعد	39	3.9
	المجموع	1004	100.0
تونس	بعضهم كان يرتاد واحدة منها	46	18.5
	جميعهم كانوا يرتادون حضانة/روضة أطفال/مدرسة (مؤسسة تعليم أولي)	127	51.2
	لم يكونوا يرتادون أي منها	32	12.9
	طفلي لم يبلغ سن الثالثة بعد	43	17.3
	المجموع	248	100.0
فلسطين	بعضهم كان يرتاد واحدة منها	100	25.7
	جميعهم كانوا يرتادون حضانة/روضة أطفال/مدرسة (مؤسسة تعليم أولي)	129	33.2
	لم يكونوا يرتادون أي منها	77	19.8
	طفلي لم يبلغ سن الثالثة بعد	83	21.3
	المجموع	389	100.0
لبنان	بعضهم كان يرتاد واحدة منها	86	17.7
	جميعهم كانوا يرتادون حضانة/روضة أطفال/مدرسة (مؤسسة تعليم أولي)	143	29.4
	لم يكونوا يرتادون أي منها	145	29.8
	طفلي لم يبلغ سن الثالثة بعد	112	23.0
	المجموع	486	100.0
مصر	بعضهم كان يرتاد واحدة منها	66	19.1
	جميعهم كانوا يرتادون حضانة/روضة أطفال/مدرسة (مؤسسة تعليم أولي)	170	49.1
	لم يكونوا يرتادون أي منها	42	12.1
	طفلي لم يبلغ سن الثالثة بعد	68	19.7
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق تباينا في تقدير مقدمي الخدمة لارتياد الأطفال لمرافق ومؤسسات تعليمية. ففي الأردن كانت الغالبية من الأطفال لا يرتادون أيا من تلك المؤسسات إذ أفاد 50% من مقدمي الرعاية بتلك الظاهرة، وفي المغرب كانت النسبة 32%، وفي تونس كانت النسبة 13%، وفي فلسطين كانت النسبة 20%، وفي لبنان كانت النسبة 30%، وفي مصر كانت النسبة 12%. والحالة في الأردن والمغرب ولبنان بحاجة لمزيد تحليل.

السؤال الثاني: هل تتوفر أنشطة وبرامج تعليم عن بُعد لطفلك حالياً؟

- نعم
- لا

وكانت النتائج كما يلي:

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	طفلي لم يبلغ سن الثالثة بعد	162	13.8
	لا	732	62.5
	نعم	278	23.7
	المجموع	1172	100.0
المغرب	طفلي لم يبلغ سن الثالثة بعد	34	3.4
	لا	759	75.6
	نعم	211	21.0
	المجموع	1004	100.0
تونس	طفلي لم يبلغ سن الثالثة بعد	52	21.0
	لا	174	70.2
	نعم	22	8.9
	المجموع	248	100.0
فلسطين	طفلي لم يبلغ سن الثالثة بعد	105	27.0
	لا	188	48.3
	نعم	96	24.7
	المجموع	389	100.0
لبنان	طفلي لم يبلغ سن الثالثة بعد	132	27.2
	لا	249	51.2
	نعم	105	21.6
	المجموع	486	100.0
مصر	طفلي لم يبلغ سن الثالثة بعد	72	20.8
	لا	175	50.6
	نعم	99	28.6
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق تباينا في تقدير مقدمي الخدمة لدرجة توفر أنشطة/خدمات تعليم عن بعد لأطفالهم، ففي الأردن كانت الغالبية من الأطفال لا تتوفر لهم تلك الخدمة إذ أفاد 63% من مقدمي الرعاية بعدم توفر تلك الظاهرة، وفي المغرب كانت النسبة 76%، وفي تونس كانت النسبة 70%، وفي فلسطين كانت النسبة 48%، وفي لبنان كانت النسبة 51%، وفي مصر كانت النسبة 51%. والظاهرة مقلقة حول قدرة النظم التربوية على توفير خدمة التعليم عن بعد لهؤلاء الأطفال وهم يعيشون فترة الجائحة، وهي ظاهرة تنبئ بوضوح عن حال الفاقد التعليمي لتلك الفئة العمرية.

السؤال الثالث: ما هو تقييمك لفاعلية أنشطة وبرامج التعليم عن بعد التي تتوفر لطفلك حاليا؟

- فعالة بدرجة عالية
- فعالة بدرجة جيدة
- فعالة بدرجة قليلة
- غير فعالة
- لا تتوفر

وكانت النتائج كما يلي:

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
فلسطين	غير فعالة	56	14.4
	فعالة بدرجة جيدة	59	15.2
	فعالة بدرجة عالية	9	2.3
	فعالة بدرجة قليلة	69	17.7
	لا تتوفر	90	23.1
	طفلي لم يبلغ سن الثالثة بعد	106	27.2
	المجموع	389	100.0
لبنان	غير فعالة	73	15.0
	فعالة بدرجة جيدة	58	11.9
	فعالة بدرجة عالية	6	1.2
	فعالة بدرجة قليلة	87	17.9
	لا تتوفر	126	25.9
	طفلي لم يبلغ سن الثالثة بعد	136	28.0
	المجموع	486	100.0
مصر	غير فعالة	40	11.6
	فعالة بدرجة جيدة	51	14.7
	فعالة بدرجة عالية	10	2.9
	فعالة بدرجة قليلة	64	18.5
	لا تتوفر	108	31.2
	طفلي لم يبلغ سن الثالثة بعد	73	21.1
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق تباينا في تقدير مقدمي الخدمة لدرجة فاعلية منظومة التعليم عن بعد لأطفالهم، ففي الأردن أفاد 17% من مقدمي الرعاية أن أنشطة وفعاليات التعلم عن بعد كانت غير فاعلة، وفي المغرب كانت النسبة 12%، وفي تونس كانت النسبة 4%، وفي فلسطين كانت النسبة 14%، وفي لبنان كانت النسبة 15%، وفي مصر كانت النسبة 12%. وهي مؤشرات تبين أن هناك درجة من الرضا ولو بالحد الأدني عن فاعلية برامج وتدخلات التعليم عن بعد فترة الجائحة.

السؤال الرابع: هل تغيّرت نوعيّة التعلّم عن بعد بين العام المنصرم والآن؟

- لم تتغيّر
- تحسنّت إلى حدّ ما

- تحسّنت إلى حدّ كبير
- تراجعت إلى حدّ ما
- تراجعت إلى حدّ كبير
- لا تتوفر

وكانت النتائج كما يلي:

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	تحسّنت إلى حدّ كبير	21	1.8
	تحسّنت إلى حدّ ما	133	11.3
	تراجعت إلى حدّ ما	165	14.1
	تراجعت إلى حدّ كبير	143	12.2
	لا تتوفر	374	31.9
	لم تتغيّر	168	14.3
	طفلي لم يبلغ سن الثالثة بعد	168	14.3
	المجموع	1172	100.0
المغرب	تحسّنت إلى حدّ كبير	52	5.2
	تحسّنت إلى حدّ ما	204	20.3
	تراجعت إلى حدّ ما	76	7.6
	تراجعت إلى حدّ كبير	21	2.1
	لا تتوفر	416	41.4
	لم تتغيّر	194	19.3
	طفلي لم يبلغ سن الثالثة بعد	41	4.1
	المجموع	1004	100.0
تونس	تحسّنت إلى حدّ كبير	5	2.0
	تحسّنت إلى حدّ ما	12	4.8
	تراجعت إلى حدّ ما	12	4.8
	تراجعت إلى حدّ كبير	6	2.4
	لا تتوفر	137	55.2
	لم تتغيّر	26	10.5
	طفلي لم يبلغ سن الثالثة بعد	50	20.2
	المجموع	248	100.0

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
فلسطين	تحسّنت إلى حدّ كبير	3	8.
	تحسنّت إلى حدّ ما	57	14.7
	تراجعت إلى حدّ ما	39	10.0
	تراجعت إلى حدّ كبير	19	4.9
	لا تتوفر	87	22.4
	لم تتغيّر	80	20.6
	طفلي لم يبلغ سن الثالثة بعد	104	26.7
	المجموع	389	100.0
لبنان	تحسّنت إلى حدّ كبير	13	2.7
	تحسنّت إلى حدّ ما	52	10.7
	تراجعت إلى حدّ ما	50	10.3
	تراجعت إلى حدّ كبير	33	6.8
	لا تتوفر	141	29.0
	لم تتغيّر	60	12.3
	طفلي لم يبلغ سن الثالثة بعد	137	28.2
	المجموع	486	100.0
مصر	تحسّنت إلى حدّ كبير	17	4.9
	تحسنّت إلى حدّ ما	52	15.0
	تراجعت إلى حدّ ما	23	6.6
	تراجعت إلى حدّ كبير	7	2.0
	لا تتوفر	97	28.0
	لم تتغيّر	74	21.4
	طفلي لم يبلغ سن الثالثة بعد	76	22.0
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق تباينا في تقدير مقدمي الخدمة لدرجة التغير في خدمات التعليم عن بعد بين العام المنصرم والعام الحالي (عام جمع البيانات)، ففي الأردن أفاد 13% من مقدمي الرعاية أن أنشطة وفعاليات التعلم عن بعد تحسنت بدرجة كبيرة أو تحسنت إلى حد ما مقارنة بالعام المنصرم، وفي المغرب كانت النسبة 26%، وفي تونس كانت النسبة 7%، وفي فلسطين كانت النسبة 16%، وفي لبنان كانت النسبة 14%، وفي مصر كانت النسبة 20%. وهي مؤشرات تبين أن درجة التحسن كانت محدودة.

السؤال الخامس: ما هي أبرز مشاكل تواجهك في التعامل مع التعلّم عن بعد (بإمكانك اختيار إجابات متعددة)؟

- عدم توفر الوقت لتعليم طفلي
- عدم معرفتك بطريقة التعليم هذه
- عدم معرفتي أو تمكني من اللغة الأجنبية
- عدم تعاون طفلي خلال التعليم عن بعد
- عدم توفر الأدوات التكنولوجية المناسبة
- عدم توفر خدمة الإنترنت أو ضعفها في المنزل
- عدم معرفة القراءة والكتابة

وكانت النتائج كما يلي:

1. **الظاهرة: عدم توفر الوقت لدي لتعليم طفلي**

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	897	76.5
	اختاروا الظاهرة	275	23.5
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	770	76.7
	اختاروا الظاهرة	234	23.3
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	202	81.5
	اختاروا الظاهرة	46	18.5
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	287	73.8
	اختاروا الظاهرة	76	19.5
	المجموع	363	93.3
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	398	81.9
	اختاروا الظاهرة	88	18.1
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	289	83.5
	اختاروا الظاهرة	57	16.5
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق تقاربا في تقدير مقدمي الخدمة لحجم مشكلة توفر الوقت لديهم لتقديم التعليم لأطفالهم أثناء الجائحة، ففي الأردن أفاد 24% من مقدمي الرعاية بوجود المشكلة، وفي المغرب كانت النسبة 23%، وفي تونس كانت النسبة 19%، وفي فلسطين كانت النسبة 20%، وفي لبنان كانت النسبة 18%، وفي مصر كانت النسبة 17%. وهي مؤشرات تبين أن مقدمي الرعاية لا يواجهون مشكلة صعبة في توفير التعليم لأبنائهم أثناء الجائحة.

2. **الظاهرة: عدم معرفتي بطريقة التعليم هذه**

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة.

3. **الظاهرة: عدم معرفتي أو تمكني من اللغة الأجنبية**

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة.

4. الظاهرة: عدم تعاون طفلي خلال التعليم عن بعد

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	843	71.9
	اختاروا الظاهرة	329	28.1
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	880	87.6
	اختاروا الظاهرة	124	12.4
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	237	95.6
	اختاروا الظاهرة	11	4.4
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	267	68.6
	اختاروا الظاهرة	96	24.7
	المجموع	363	93.3
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	407	83.7
	اختاروا الظاهرة	79	16.3
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	251	72.5
	اختاروا الظاهرة	95	27.5
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق تباينا في تقدير مقدمي الخدمة لحجم مشكلة عدم تعاون أطفالهم معهم في أنشطة التعليم أثناء الجائحة، ففي الأردن أفاد 28% من مقدمي الرعاية بوجود المشكلة، وفي المغرب كانت النسبة 12%، وفي تونس كانت النسبة 4% وهي الأقل، وفي فلسطين كانت النسبة 25%، وفي لبنان كانت النسبة 16%، وفي مصر كانت النسبة 28%. وهي مؤشرات تبين أن حالة تونس جديرة بدراسة لمعرفة مسبباتها لتكون قصة نجاح.

5. الظاهرة: عدم توفر الأدوات التكنولوجية المناسبة

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	860	73.4
	اختاروا الظاهرة	312	26.6
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	660	65.7
	اختاروا الظاهرة	344	34.3
	المجموع	1004	100.0

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
تونس	لم يختاروا الظاهرة	202	81.5
	اختاروا الظاهرة	46	18.5
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	321	82.5
	اختاروا الظاهرة	42	10.8
	المجموع	363	93.3
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	360	74.1
	اختاروا الظاهرة	126	25.9
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	281	81.2
	اختاروا الظاهرة	65	18.8
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق تباينا في تقدير مقدمي الخدمة لحجم مشكلة عدم توفر أدوات تكنولوجية تمكن من أنشطة التعليم أثناء الجائحة، ففي الأردن أفاد 27% من مقدمي الرعاية بوجود المشكلة، وفي المغرب كانت النسبة 34%، وفي تونس كانت النسبة 19%، وفي فلسطين كانت النسبة 11% وهي الأقل، وفي لبنان كانت النسبة 26%، وفي مصر كانت النسبة 19%. وهي مؤشرات تبين أن حالة فلسطين جديرة بدراسة لمعرفة مسبباتها لتكون قصة نجاح.

6. الظاهرة: عدم توفر خدمة الإنترنت أو ضعفها في المنزل

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	742	63.3
	اختاروا الظاهرة	430	36.7
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	647	64.4
	اختاروا الظاهرة	357	35.6
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	214	86.3
	اختاروا الظاهرة	34	13.7
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	310	79.7
	اختاروا الظاهرة	53	13.6
	المجموع	363	93.3

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	310	79.7
	اختاروا الظاهرة	53	13.6
	المجموع	363	93.3
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	325	66.9
	اختاروا الظاهرة	161	33.1
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	290	83.8
	اختاروا الظاهرة	56	16.2
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق تباينا في تقدير مقدمي الخدمة لحجم مشكلة عدم توفر / ضعف خدمة الإنترنت المنزلي للتعليم أثناء الجائحة، ففي الأردن أفاد 37% من مقدمي الرعاية بوجود المشكلة، وفي المغرب كانت النسبة 36%، وفي تونس وفي فلسطين كانت النسبة 14% وهي الأقل، وفي لبنان كانت النسبة 33 %، وفي مصر كانت النسبة 16%. وهي مؤشرات تبين أن حالتي تونس وفلسطين جديرتان بدراسة لمعرفة المسببات لتكون قصة نجاح.

7. **الظاهرة: عدم معرفة القراءة والكتابة**

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة.

8. **الظاهرة: طفلي لم يبلغ سن الثالثة**

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الظاهرة.

المحور العاشر: الوضع المعيشي للأسر

وتمت تغطية هذا المحور في استبانة الدراسة بمجموعة من الأسئلة كما يلي:

السؤال الأول: هل تتوفر لدى العائلة مساحة خارج المنزل للّعب أطفالكم؟

- مساحة مناسبة
- مساحة مقبولة
- مساحة ضيقة
- لا يوجد مساحة

وكنت النتائج كما يلي:

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لا يوجد مساحة	644	54.9
	مساحة ضيقة	191	16.3
	مساحة مقبولة	223	19.0
	مساحة مناسبة	114	9.7
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لا يوجد مساحة	300	29.9
	مساحة ضيقة	144	14.3
	مساحة مقبولة	204	20.3
	مساحة مناسبة	356	35.5
	المجموع	1004	100.0
تونس	لا يوجد مساحة	76	30.6
	مساحة ضيقة	45	18.1
	مساحة مقبولة	61	24.6
	مساحة مناسبة	66	26.6
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لا يوجد مساحة	144	37.0
	مساحة ضيقة	79	20.3
	مساحة مقبولة	83	21.3
	مساحة مناسبة	83	21.3
	المجموع	389	100.0
لبنان	لا يوجد مساحة	259	53.3
	مساحة ضيقة	79	16.3
	مساحة مقبولة	87	17.9
	مساحة مناسبة	61	12.6
	المجموع	486	100.0
مصر	لا يوجد مساحة	188	54.3
	مساحة ضيقة	32	9.2
	مساحة مقبولة	73	21.1
	مساحة مناسبة	53	15.3
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق تباينا في تقدير مقدمي الخدمة لدرجة توافر بعض وسائل الرفاه لأطفالهم فترة الجائحة، ومنها توفر ساحات للأطفال كي يلعبوا، ففي الأردن أفاد 55% من مقدمي الرعاية بعدم وجود مساحة للعب للأطفال، وفي المغرب كانت النسبة 30% وهي الأقل، وفي تونس كانت النسبة 31%، وفي فلسطين كانت النسبة 37%، وفي لبنان كانت النسبة 53%، وفي مصر كانت النسبة 54%. وهي مؤشرات تبين أن حالة المغرب جديرة بدراسة لمعرفة مسبباتها لتكون قصة نجاح.

السؤال الثاني: هل توجد لديك ألعاب لطفلك في المنزل؟

- نعم
- كلا

وكانت النتائج كما يلي:

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	كلا	569	48.5
	نعم	603	51.5
	المجموع	1172	100.0
المغرب	كلا	437	43.5
	نعم	567	56.5
	المجموع	1004	100.0
تونس	كلا	25	10.1
	نعم	223	89.9
	المجموع	248	100.0
فلسطين	كلا	71	18.3
	نعم	318	81.7
	المجموع	389	100.0
لبنان	كلا	265	54.5
	نعم	221	45.5
	المجموع	486	100.0
مصر	كلا	42	12.1
	نعم	304	87.9
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق تباينا في تقدير مقدمي الخدمة لدرجة توافر بعض وسائل الرفاه لأطفالهم فترة الجائحة، ومنها توفر ألعاب للأطفال، ففي الأردن أفاد 49% من مقدمي الرعاية بعدم توفر ألعاب للأطفال، وفي المغرب كانت النسبة 44%، وفي تونس كانت النسبة 10% وهي الأقل، وفي فلسطين كانت النسبة 18%، وفي لبنان كانت النسبة 55%، وفي مصر كانت النسبة 12%. وهي مؤشرات تبين أن حالة تونس جديرة بدراسة لمعرفة مسبباتها لتكون قصة نجاح.

السؤال الثالث: هل توجد لديك كتب للأطفال في المنزل؟

- نعم
- كلا

وكانت النتائج كما يلي:

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	كلا	735	62.7
	نعم	437	37.3
	المجموع	1172	100.0
المغرب	كلا	587	58.5
	نعم	417	41.5
	المجموع	1004	100.0
تونس	كلا	51	20.6
	نعم	197	79.4
	المجموع	248	100.0
فلسطين	كلا	177	45.5
	نعم	212	54.5
	المجموع	389	100.0
لبنان	كلا	313	64.4
	نعم	173	35.6
	المجموع	486	100.0
مصر	كلا	149	43.1
	نعم	197	56.9
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق تباينا في تقدير مقدمي الخدمة لدرجة توافر بعض وسائل الرفاه لأطفالهم فترة الجائحة، ومنها توفر كتب في المنزل للأطفال، ففي الأردن أفاد 63% من مقدمي الرعاية بعدم وجود كتب في المنزل للأطفال، وفي المغرب كانت النسبة 59%، وفي تونس كانت النسبة 21% وهي الأقل، وفي فلسطين كانت النسبة 46%، وفي لبنان كانت النسبة 64%، وفي مصر كانت النسبة 43%. وهي مؤشرات تبين أن حالة تونس جديرة بدراسة لمعرفة مسبباتها لتكون قصة نجاح.

السؤال الرابع: كيف تأثر الوضع المعيشي للأسرة حتى الآن؟

- مدخول الأسرة ما زال مؤمنا
- خسرت الأسرة ربع مدخولها
- خسرت الأسرة نصف مدخولها
- خسرت الأسرة ثلاثة أرباع مدخولها
- خسرت الأسرة كل مدخولها

وكانت النتائج كما يلي:

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	خسرت الأسرة ثلاثة أرباع مدخولها	220	18.8
	خسرت الأسرة ربع مدخولها	202	17.2
	خسرت الأسرة كل مدخولها	192	16.4
	خسرت الأسرة نصف مدخولها	359	30.6
	مدخول الأسرة ما زال مؤمنا	199	17.0
	المجموع	1172	100.0
المغرب	خسرت الأسرة ثلاثة أرباع مدخولها	66	6.6
	خسرت الأسرة ربع مدخولها	145	14.4
	خسرت الأسرة كل مدخولها	207	20.6
	خسرت الأسرة نصف مدخولها	235	23.4
	مدخول الأسرة ما زال مؤمنا	351	35.0
	المجموع	1004	100.0
تونس	خسرت الأسرة ثلاثة أرباع مدخولها	18	7.3
	خسرت الأسرة ربع مدخولها	44	17.7
	خسرت الأسرة كل مدخولها	11	4.4
	خسرت الأسرة نصف مدخولها	48	19.4
	مدخول الأسرة ما زال مؤمنا	127	51.2
	المجموع	248	100.0
فلسطين	خسرت الأسرة ثلاثة أرباع مدخولها	47	12.1
	خسرت الأسرة ربع مدخولها	60	15.4
	خسرت الأسرة كل مدخولها	19	4.9
	خسرت الأسرة نصف مدخولها	71	18.3
	مدخول الأسرة ما زال مؤمنا	192	49.4
	المجموع	389	100.0
لبنان	خسرت الأسرة ثلاثة أرباع مدخولها	179	36.8
	خسرت الأسرة ربع مدخولها	28	5.8
	خسرت الأسرة كل مدخولها	115	23.7
	خسرت الأسرة نصف مدخولها	90	18.5
	مدخول الأسرة ما زال مؤمنا	74	15.2
	المجموع	486	100.0
مصر	خسرت الأسرة ثلاثة أرباع مدخولها	26	7.5
	خسرت الأسرة ربع مدخولها	60	17.3
	خسرت الأسرة كل مدخولها	22	6.4
	خسرت الأسرة نصف مدخولها	77	22.3
	مدخول الأسرة ما زال مؤمنا	161	46.5
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق تباينا في تقدير مقدمي الخدمة لدرجة توافر بعض وسائل الرفاه لأطفالهم فترة الجائحة، ومنها تأثر دخل الأسرة بما يمكن من الإنفاق على العائلة، ففي الأردن أفاد 17% من مقدمي الرعاية بأن دخل الأسرة ما زال مؤمنا، وفي المغرب كانت النسبة 35%، وفي تونس كانت النسبة 51%، وفي فلسطين كانت النسبة 49%، وفي لبنان كانت النسبة 15% وهي الأقل، وفي مصر كانت النسبة 47%. وهي مؤشرات تبين أن حالة تونس جديرة بدراسة لمعرفة مسبباتها لتكون قصة نجاح.

المحور الحادي عشر: سبل الوقاية من فيروس كورونا

وتمت تغطية هذا المحور في استبانة الدراسة بمجموعة من الأسئلة كما يلي:

السؤال الأول: ما هي وسائل الوقاية الشخصية من العدوى بالكورونا المتاحة لك في هذه الظروف؟

- ماء وصابون لغسل اليدين
- معقمات
- قفازات (كفوف/جوانتي) لوقاية اليدين
- قناع (كمامات/ماسك) لوقاية الفم والأنف
- لم يتوفر أية منها

وكانت النتائج كما يلي:

الوسيلة الأولى: ماء وصابون لغسل اليدين

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	239	20.4
	اختاروا الظاهرة	933	79.6
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	106	10.6
	اختاروا الظاهرة	898	89.4
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	27	10.9
	اختاروا الظاهرة	221	89.1
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	88	22.6
	اختاروا الظاهرة	275	70.7
	المجموع	363	93.3
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	109	22.4
	اختاروا الظاهرة	377	77.6
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	58	16.8
	اختاروا الظاهرة	288	83.2
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن مقدمي الرعاية لا يعانون من مشكلة توفر الماء والصابون لغسل اليدين فترة الجائحة.

الوسيلة الثانية: معقمات

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	806	68.8
	اختاروا الظاهرة	366	31.2
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	706	70.3
	اختاروا الظاهرة	298	29.7
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	64	25.8
	اختاروا الظاهرة	184	74.2
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	143	36.8
	اختاروا الظاهرة	220	56.6
	المجموع	363	93.3
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	343	70.6
	اختاروا الظاهرة	143	29.4
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	165	47.7
	اختاروا الظاهرة	181	52.3
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن مقدمي الرعاية يعانون من مشكلة توفر المعقمات بصورة متفاوتة فترة الجائحة، وقد كانت المشكلة اكثر حدة في تونس بنسبة 74% منهم يعانون من المشكلة، وكانت المشكلة الأقل حدة في لبنان بنسبة 29%.

الوسيلة الثالثة: قفازات (كفوف/جوانتي) لوقاية اليدين

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	1010	86.2
	اختاروا الظاهرة	162	13.8
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	930	92.6
	اختاروا الظاهرة	74	7.4
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	217	87.5
	اختاروا الظاهرة	31	12.5
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	235	60.4
	اختاروا الظاهرة	128	32.9
	المجموع	363	93.3

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	427	87.9
	اختاروا الظاهرة	59	12.1
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	276	79.8
	اختاروا الظاهرة	70	20.2
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن مقدمي الرعاية يعانون من مشكلة توفر قفازات بصورة متفاوتة فترة الجائحة، وقد كانت المشكلة أكثر حدة في فلسطين بنسبة 33% يعانون من المشكلة، وكانت المشكلة الأقل حدة في المغرب بنسبة 7%.

الوسيلة الرابعة: قناع (كمامات/ماسك) لوقاية الفم والأنف

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	724	61.8
	اختاروا الظاهرة	448	38.2
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	554	55.2
	اختاروا الظاهرة	449	44.7
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	39	15.7
	اختاروا الظاهرة	209	84.3
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	126	32.4
	اختاروا الظاهرة	239	61.4
	المجموع	365	93.8
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	275	56.6
	اختاروا الظاهرة	211	43.4
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	111	32.1
	اختاروا الظاهرة	235	67.9
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن مقدمي الرعاية يعانون من مشكلة توفر الكمامات بصورة متفاوتة فترة الجائحة، وقد كانت المشكلة أكثر حدة في تونس بنسبة 84% منهم يعانون من المشكلة، وكانت المشكلة الأقل حدة في الأردن بنسبة 38%.

الخيار: لم يتوفر أية منها

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذه الحالة.

السؤال الثاني: ما الإجراءات التي ما زلتم تلتزمون بها حاليا لتفادي انتقال عدوى كورونا إليكم؟ (بإمكانكم اختيار أكثر من إجابة)

- لم نلتزم بأية إجراءات
- الحجر المنزلي وعدم الخروج إلا للضرورة
- عدم استقبال أي من الأقارب أو الجيران في المنزل
- استعمال القفازات لوقاية اليدين والقناع الواقي للفم والأنف
- الحفاظ على المسافات الآمنة مع الناس في الخارج
- غسل اليدين بالماء والصابون لمدة تزيد عن 20 ثانية لكل أفراد الأسرة دوريا
- تطهير اليدين بالمعقمات
- غسل الأغراض والمشتريات أو تعقيمها قبل تخزينها أو استعمالها

وكانت النتائج كما يلي:

الإجراء: لم نلتزم بأية إجراءات

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذا الخيار

الإجراء: الحجر المنزلي وعدم الخروج إلا للضرورة

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	782	66.7
	اختاروا الظاهرة	390	33.3
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	819	81.6
	اختاروا الظاهرة	185	18.4
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	150	60.5
	اختاروا الظاهرة	98	39.5
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	313	80.5
	اختاروا الظاهرة	76	19.5
	المجموع	389	100.0
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	316	65.0
	اختاروا الظاهرة	170	35.0
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	236	68.2
	اختاروا الظاهرة	110	31.8
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن مقدمي الرعاية متفاوتون في التزام الحجر المنزلي كإجراء التزموه وما زالوا للحد من آثار العدوى، وقد كانت نسبة الالتزام الأقل في المغرب بنسبة 18%، في حين كان ثلث مقدمي الرعاية يلتزمون بالحجر المنزلي كإجراء وقائي في بقية الدول.

الإجراء: عدم استقبال أي من الأقارب أو الجيران في المنزل

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	1064	90.8
	اختاروا الظاهرة	108	9.2
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	913	90.9
	اختاروا الظاهرة	91	9.1
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	154	62.1
	اختاروا الظاهرة	94	37.9
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	341	87.7
	اختاروا الظاهرة	48	12.3
	المجموع	389	100.0
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	405	83.3
	اختاروا الظاهرة	81	16.7
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	285	82.4
	اختاروا الظاهرة	61	17.6
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن مقدمي الرعاية متفاوتون في التزام عدم استقبال الأقارب في زيارات كإجراء التزموه وما زالوا للحد من آثار العدوى، وقد كانت نسبة الالتزام الأقل في المغرب والأردن بنسبة 9%.

الإجراء: استعمال القناع الواقي للفم والأنف

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	522	44.5
	اختاروا الظاهرة	650	55.5
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	378	37.6
	اختاروا الظاهرة	626	62.4
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	36	14.5
	اختاروا الظاهرة	212	85.5
	المجموع	248	100.0

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	211	54.2
	اختاروا الظاهرة	178	45.8
	المجموع	389	100.0
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	224	46.1
	اختاروا الظاهرة	262	53.9
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	121	35.0
	اختاروا الظاهرة	225	65.0
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن مقدمي الرعاية متفاوتون في التزام استعمال الكمامة الواقية كإجراء التزموه وما زالوا للحد من آثار العدوى، وقد كانت نسبة الالتزام الأقل في تونس بنسبة 15%.

الإجراء: استعمال القفازات لوقاية اليدين

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذا الخيار

الإجراء: الحفاظ على المسافات الآمنة مع الناس في الخارج

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	631	53.8
	اختاروا الظاهرة	541	46.2
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	620	61.8
	اختاروا الظاهرة	384	38.2
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	91	36.7
	اختاروا الظاهرة	157	63.3
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	256	65.8
	اختاروا الظاهرة	133	34.2
	المجموع	389	100.0
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	272	56.0
	اختاروا الظاهرة	214	44.0
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	178	51.4
	اختاروا الظاهرة	168	48.6
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن مقدمي الرعاية متفاوتون في التزام التباعد الاجتماعي كإجراء التزموه وما زالوا للحد من آثار العدوى، وقد كانت نسبة الالتزام الأقل في تونس بنسبة 37%.

الإجراء: غسل اليدين بالماء والصابون لمدة تزيد عن 20 ثانية لكل أفراد الأسرة دوريا

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	550	46.9
	اختاروا الظاهرة	622	53.1
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	538	53.6
	اختاروا الظاهرة	466	46.4
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	118	47.6
	اختاروا الظاهرة	130	52.4
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	207	53.2
	اختاروا الظاهرة	182	46.8
	المجموع	389	100.0
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	242	49.8
	اختاروا الظاهرة	244	50.2
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	140	40.5
	اختاروا الظاهرة	206	59.5
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن مقدمي الرعاية متقاربون في التزام غسل اليدين كإجراء التزموه وما زالوا للحد من آثار العدوى، وقد كانت نسبة الالتزام تقارب 50% لجميع الدول.

الإجراء: تطهير اليدين بالمعقمات

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	792	67.6
	اختاروا الظاهرة	380	32.4
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	740	73.7
	اختاروا الظاهرة	264	26.3
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	78	31.5
	اختاروا الظاهرة	170	68.5
	المجموع	248	100.0

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	232	59.6
	اختاروا الظاهرة	157	40.4
	المجموع	389	100.0
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	350	72.0
	اختاروا الظاهرة	136	28.0
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	176	50.9
	اختاروا الظاهرة	170	49.1
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن مقدمي الرعاية متفاوتون في التزام تطهير اليدين بالمعقمات كإجراء التزموه وما زالوا للحد من آثار العدوى، وقد كان الالتزام الأقل في تونس بنسبة 32%.

الإجراء: غسل الأغراض والمشتريات أو تعقيمها قبل تخزينها أو استعمالها

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	806	68.8
	اختاروا الظاهرة	366	31.2
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	675	67.2
	اختاروا الظاهرة	329	32.8
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	164	66.1
	اختاروا الظاهرة	84	33.9
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	290	74.6
	اختاروا الظاهرة	99	25.4
	المجموع	389	100.0
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	377	77.6
	اختاروا الظاهرة	109	22.4
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	219	63.3
	اختاروا الظاهرة	127	36.7
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن مقدمي الرعاية متقاربون في التزام غسل الأشياء وتعقيمها كإجراء التزموه وما زالوا للحد من آثار العدوى، وقد كانت نسبة عدم الالتزام تقارب الثلثين لجميع الدول.

المحور الثاني عشر: دعم الأسر

وتمت تغطية هذا المحور في استبانة الدراسة بسؤال واحد هو:

هل تتلقون أي دعم أو مساعدات حالياً؟ (بإمكانكم اختيار أكثر من إجابة إذا كانت الإجابة نعم)

- كلا لا نتلقى أية مساعدات
- نعم، نتلقى طرود غذائية
- نعم، نتلقى ملابس وبطانيات
- نعم، نتلقى أدوية
- نعم، نتلقى أقنعة للوجه، صابون، مطهر، وقفازات للحماية من الكورونا
- نعم، ماء نظيف
- نعم، نتلقى نقود أو قسائم للحصول على مواد معيشية
- نعم، نتلقى مساعدة بالنقل إلى العيادة أو المحلات التجارية
- نعم، نتلقى دعم للاضطرابات النفسية

وكانت النتائج كما يلي:

1. طبيعة الدعم/ الظاهرة: كلا لا نتلقى أية مساعدات

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	132	11.3
	اختاروا الظاهرة	1040	88.7
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	58	5.8
	اختاروا الظاهرة	946	94.2
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	18	7.3
	اختاروا الظاهرة	230	92.7
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	30	7.7
	اختاروا الظاهرة	333	85.6
	المجموع	363	93.3
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	45	9.3
	اختاروا الظاهرة	441	90.7
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	14	4.0
	اختاروا الظاهرة	332	96.0
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن مقدمي الرعاية يجمعون على عدم تلقيهم أية مساعدات للتعاطي مع الجائحة، ما يدل على درجة الاهتمام من قبل الجهات المعنية بهذه الفئة من السكان.

2. طبيعة الدعم/ الظاهرة: نعم، نتلقى طرودا غذائية

البلد حيث تسكن العائلة	الاستجابة	عدد الحالات	النسبة %
الأردن	لم يختاروا الظاهرة	1123	95.8
	اختاروا الظاهرة	49	4.2
	المجموع	1172	100.0
المغرب	لم يختاروا الظاهرة	971	96.7
	اختاروا الظاهرة	33	3.3
	المجموع	1004	100.0
تونس	لم يختاروا الظاهرة	240	96.8
	اختاروا الظاهرة	8	3.2
	المجموع	248	100.0
فلسطين	لم يختاروا الظاهرة	354	91.0
	اختاروا الظاهرة	9	2.3
	المجموع	363	93.3
لبنان	لم يختاروا الظاهرة	463	95.3
	اختاروا الظاهرة	23	4.7
	المجموع	486	100.0
مصر	لم يختاروا الظاهرة	343	99.1
	اختاروا الظاهرة	3	9.
	المجموع	346	100.0

تظهر نتائج الجدول السابق أن مقدمي الرعاية يجمعون على عدم تلقيهم طرودا غذائية كإجراء للتعاطي مع الجائحة، ما يدل على درجة الاهتمام من قبل الجهات المعنية بهذا النوع من المساعدات لمقدمي الخدمة.

3. طبيعة الدعم/ الظاهرة: نتلقى ملابس وبطانيات

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذا الخيار

4. طبيعة الدعم/ الظاهرة: نتلقى أدوية

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذا الخيار

5. طبيعة الدعم/ الظاهرة: نتلقى أقنعة للوجه، صابون، مطهر، وقفازات للحماية من الكورونا

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذا الخيار

6. طبيعة الدعم/ الظاهرة: نتلقى ماءً نظيفًا

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذا الخيار

7. طبيعة الدعم/ الظاهرة: نتلقى نقود أو قسائم للحصول على مواد معيشية

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذا الخيار

8. طبيعة الدعم/ الظاهرة: نتلقى مساعدة بالنقل إلى العيادة أو المحلات التجارية

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذا الخيار

9. طبيعة الدعم/ الظاهرة: نتلقى دعما للاضطرابات النفسية

وقد أظهرت النتائج أن نسبا عالية من مقدمي الرعاية لم يختاروا هذا الخيار.

ملخص لأبرز النتائج

ما يلي ملخص لأبرز النتائج التي أظهرتها بيانات استبانة الدراسة وفق الدولة التي يسكن فيها المبحوث:

نتائج الأردن

1. أغلب مقدمي الرعاية للأطفال هم من الأمهات (90.7%)، وأغلب مقدمي الرعاية لا يعملون (85.5%).
2. حوالي نصف المستجيبين للدراسة يواجهون مشاكل في تغذية الأطفال، وأكثر هذه المشاكل تمثلت في عدم كفاية الطعام في المنزل لعدم توفر المال الكافي، وعدم توفر المال الكافي للتنقل للحصول على الطعام.
3. بلغت نسبة الأطفال الذين لم يتلقوا مطاعيمهم 8.5% وكانت الأسباب في الدرجة الأولى الخوف من إصابة الطفل بالكورونا وعدم توفر المال الكافي للمواصلات والرعاية الصحية لتلقي المطاعيم بالدرجة الثانية.
4. في ما يتعلق بالرضاعة الطبيعية، فقد بلغت نسبة الأطفال دون عمر ستة أشهر الذين استمروا بالرضاعة الطبيعية خلال الجائحة 72.1%.
5. لدى النسبة الأعلى من مقدمي الرعاية (59.3%)، كانت ردة فعلهم نتيجة لتصرف غير مقبول من قبل الطفل هي التحاور، وفي الدرجة الثانية جاء الصراخ على الطفل. وتعود أسباب (ردات فعل مقدمي الرعاية) إلى التوتر في المنزل بالدرجة الأولى والإصابة بالإرهاق وسرعة الانفعال في الدرجة الثانية.
6. غالبية مقدمي الرعاية (81.5%) واجهوا مشاكل مع أطفالهم خلال العام الماضي وما زالت مستمرة. وتعود الأسباب إلى عدم التمكن من تأمين احتياجات الطفل لنقص الدخل والمزاج العصبي (للأهل عند تعاملهم مع الأطفال وكذلك متابعة التعليم عن بعد مع الأطفال).
7. غالبية مقدمي الرعاية يحتاجون إلى الدعم للتعامل مع الطفل (94.9%)، ويتمثل هذا الدعم في المساعدات المالية وتأمين المواد التربوية وأدوات للعب والنشاطات للأطفال والدعم النفسي والتوجيه حول التعليم عن بعد.
8. 18.2% من مقدمي الرعاية ولديهم أطفال في الفئة العمرية 3-5 جميعهم ارتادوا مؤسسات تربوية.
9. تتوفر الأنشطة والبرامج التعليمية المخصصة للأطفال في الفئة العمرية 3-5 سنوات لنسبة 23.7% من الأطفال. وتوصلت الدراسة إلى أن النسبة الأعلى من مقدمي الرعاية يرون بأنها غير فعالة أو فعالة بدرجة قليلة.
10. النسبة الأعلى من مقدمي الرعاية يرون بتراجع نوعية التعليم عن بعد للأطفال في الفئة العمرية 3-5 سنوات بين العامين 2019 والعام 2020. كما أن النسبة الأعلى (70.7%) واجهتهم مشاكل في التعامل مع التعلم عن بعد للأطفال في الفئة العمرية 3-5 سنوات، وتركزت تلك المشاكل حول عدم توفر الإنترنت أو ضعفه وعدم تعاون الطفل وعدم توفر الأدوات التكنولوجية المناسبة.
11. حوالي نصف مقدمي الرعاية أشاروا بأنه لا تتوفر مساحات للعب الأطفال، وكذلك عدم توفر ألعاب خاصة بالأطفال في المنزل. وأكثر من النصف لا تتوفر لديهم الكتب الخاصة بالأطفال.

نتائج لبنان

1. يتبين من النتائج أن ثمة تفاوتاً في أوضاع المقيمين في لبنان تبعاً للجنسية، مع الإشارة إلى أن هذا التفاوت في طريقه إلى الاضمحلال في ضوء التأزم على صعيد الوضع الاقتصادي.

2. اللاجئون السوريون هم الأكثر معاناة بين المقيمين: يبدو أن اللاجئين السوريين هم الأكثر تأثراً بالحالة الاقتصادية وبالجائحة.

3. تبرز معاناة الأطفال من كافة الجنسيات من ضعف الإمكانيات لدى الأهل، حتى على الصعيد الغذائي حيث اشتكى البعض من عدم كفاية التغذية، إضافة إلى عدم الحصول على اللقاحات الضرورية، إما بسبب عدم توفرها أو بسبب الخوف من الخروج بسبب الجائحة.

4. الخدمات التعليمية كانت ضئيلة، لاسيما لدى الأطفال السوريين. وفي حال وجودها، كانت غير فعالة لدى معظم من حصل عليها، وكان من الصعب على الأهل تأمين الدعم المناسب للأطفال إما بسبب افتقاد الموارد المادية والتجهيزات المناسبة أو بسبب عدم الكفاية.
5. يظهر العديد من الصعوبات التي عانى منها الأهل في التعامل مع أطفالهم في أثناء الحجر. إذْ ازدادت مظاهر العصبية والاكتئاب لدى الأهل، ما أدى إلى التعامل مع الأطفال بالصراخ وأحياناً بالضرب. بدا الأهل غير أكيدين من طريقة التصرف المناسبة، وعبروا عن احتياجهم للدعم النفسي كما المادي.
6. في ما يتعلق برعاية الأطفال اللبنانيين في ظل جائحة كورونا، تظهر النتائج تأثر اللبنانيين مثلهم مثل كافة المقيمين على أرضهم، إذْ ألزمتهم جائحة الكورونا بالبقاء في المنازل.
7. البقاء في البيت مع الأولاد أدى إلى صعوبات، من جهة الضغط النفسي على الأهل والإرهاق، ومن جهة عدم معرفة كيفية ملء أوقات الفراغ بأنشطة ملائمة، وعدم وجود أية مساعدة لهم من جهة خارجية. وحتى حينما استفاد الأطفال من أنشطة التعلم عن بعد، كانت تلك الأنشطة غير متوافقة مع احتياجات الأطفال والأهل.
8. برز سكان الضواحي باعتبارهم الأكثر معاناة على كافة الصعد مثلهم مثل السوريين بين كافة المقيمين. ويفسَّر هذا التفاوت في المعاناة لكون قدرة أهل المدن على التكيف مع المستجدات، مثلهم مثل أهل القرى، أقوى. وذلك مرده الوضع الاقتصادي الأفضل لأهل المدن، وبسبب الدعم النفسي والاجتماعي الذي يلقاه أهل القرى من محيطهم. أما أهل الضواحي فبدوا أقل إمكانية، فلا محيط عائلي يدعم، ولا قدرة مادية تعين.
9. لم يظهر أثر للمساعدات القادمة من جهة عامة للبنانيين مثلما ظهرت للفئات المقيمة الأخرى. فالتخبط السياسي والاقتصادي واضطراب السلوك الرسمي جعل التدخل الرسمي متأخراً. الحالة الطارئة حكمت المواقف.
10. التعليم كان التدخل الرسمي الأقوى، ولكنه كان مشوباً بالعجلة وعدم التخطيط، فلم يستجب لحاجات الأهل. أما الدعم القليل الذي حصل عليه اللبنانيون حينها، فكان من جهات القرابة والانتماء وليس من الدولة.
11. أثارت الدراسة العديد من الأسئلة التي تحتاج إلى بحوث مستقبلية ومنها كيف تعامل الأطفال أنفسهم مع تداعيات الجائحة على أوضاع الأسر. إذ لا يكفي أن نسأل الأهل ومقدمي الرعاية عن معيشة الأسر، وإنما قد تكشف الدراسات اللاحقة التي تتوجه إلى الأطفال أنفسهم من خلال منهجيات البحث التشاركية توليد أفكار وطروحات لا تكشفها دراسات البالغين حتى وإنْ كانوا شديدي القرب من الأطفال.
12. تترك الدراسة أسئلة حول كيفية تجاوز الأثر، وما هي الأساليب التي تم ابتداعها لمواجهة تداعيات كورونا. إذ إنّه من الصعب افتراض أن الأزمات تحصل بدون وجود مقاومة، فمن طبيعة الأمور أن يحاول الأشخاص الدفاع عن ذواتهم وتقليل الخسارات ما أمكن، بل يمكن الافتراض بأن الأزمات تولد فرصاً جديدة لتصويب الأمور. فما هي القصص الناجحة التي تمت؟
13. تترك الدراسة أسئلة برسم الإجابة من قبيل: كيف سيستمر التعليم عن بعد؟ بأية صيغة؟ وما هي أساليب التعليم الحديثة التي سوف تنبني عليه؟ فعلى الرغم من المشكلات التي أثارها هذا التعليم بسبب حالة الطوارئ التي نشأ فيها، إلا أنه يصعب التصور أن الخروج من تداعيات الجائحة سوف يمحي أثر هذا التعليم، كما لو أنه لم يكن. ثمة ممارسات جديدة نشأت وانعكست على العلاقات ما بين الأطفال والكبار في المدرسة وخارجها، كما أن تنظيم الوقت واستقلالية الأطفال جميعها عوامل سوف تلقي بظلها على العلاقات التربوية داخل الأسر وفي المدرسة، ويمكن للأبحاث اللاحقة أن تكشف عن توجهات جديدة بهذا الشأن.

نتائج المغرب

1. النسبة الأكبر (أكثر من 85% من أطفال العينة) لم تتأثر من ناحية تلقيها رضاعة طبيعية وحصولها على اللقاحات الأساسية بسبب الجائحة.

2. حوالي 60% من الأطفال يحصلون على تغذية طبيعية، فيما ذهبت البقية إلا أن قلة الموارد المالية تعد أهم مشكلة واجهتهم لتأمين الغذاء لأطفالهم.
3. الصحة النفسية للأسر ولأطفالها قد تأثرت بشكل سلبي حيث تظهر النتائج أن حوالي 60% من الأطفال تظهر عليهم تغيرات مزاجية وسلوكية سلبية، يُذكر منها سرعة الغضب والتبول اللاإرادي والبكاء ومشاكل الأرق وغيرها. وهذا الأمر هو نتيجة نراها طبيعية نظراً لأن الأسر اختبرت بنسبة 84% تغيرات مزاجية سلبية وسلوكيات أكثر عصبيةً خلال فترة الجائحة بسبب الإرهاق النفسي والضغط الاقتصادي والاجتماعي الناجم عن تلك الفترة.
4. تظهر نتائج الدراسة أن الإرهاق والعياء والضغط النفسي التي عبرت عنها الأسر هي نتيجة لظروف معيشية أصبحت أكثر صعوبة خلال فترة الجائحة من حيث الاستقرار والأمن المادي (65% من الأسر تأثر مدخولهم المادي)، وهذا الانخفاض في دخل الأسر المعيشية أدى بالضرورة إلى إجبار الأسر الأكثر هشاشة على تقليص نفقاتها الصحية والغذائية الأساسية، وهو ما يؤثر بصفة خاصة على الأطفال في مراحلهم المبكرة.
5. في ما يتعلق بأهم المشاكل والتحديات التي واجهتها الأسر في ظل هذه الأزمة، خصوصاً الأسر التي تأثر مدخولهم المادي، فقد عبرت تقريباً جل الأسر عن مشاكل أهمها عدم تمكنهم من تلبية احتياجات طفلهم المعيشية والغذائية والتعليمية، ما خلق لديهم مزاجاً عصبياً يصيبهم أثناء تعاملهم مع أطفالهم. وعليه، فإن النتائج التي بينتها الأسر بأهم الاحتياجات لدعم طفلها وأكثرها إلحاحاً في هذا الصدد مفهومة ألا وهي الدعم المادي للأسر، والدعم التعليمي للأطفال، والدعم النفسي لكل من الأسر والأطفال، حتى يتم تجاوز هذه الأزمة في ظروف أفضل. كما أشارت هذه بعض الأسر إلى ضرورة دعمهم ودعم أطفالهم (معرفيا، تقنياً...) لمواكبة التعليم عن بعد الذي فرضته الجائحة.
6. عبرت الأسر أن أهم حاجات أطفالها خلال هذه الفترة تأتي التربية والتعليم في المراتب الأولى بنسبة 60%، فيما عبرت نسبة 14% عن حاجات الصحة الجسدية والحماية من العدوى يليها 12.75% لاحتياجاتهم الغذائية ونفس النسبة لاحتياجات الصحة النفسية للطفل.
7. عبرت معظم الأسر بنسبة 87% عن وجود صعوبات ومشاكل واجهتها الأسر والأطفال معاً أثناء اعتماد نظام التعليم عن بعد. تشمل المشاكل التقنية عدم توفر الإنترنت أو الأدوات التكنولوجية المناسبة، كذلك صعوبة التعاطي مع هذه التقنيات الحديثة كما عبرت بعض الأسر، وأخيراً الحافزية والرغبة في التعلم عن بعد وعدم توفر الوقت المناسب أو عدم تعاون الطفل مع هذا النوع من التعليم.

نتائج تونس

1. الوضع المعيشي للأسر التونسية شهد تدهورا إذ إن ما يقارب 36% منهم قد خسروا ربع أو نصف مدخولهم بسبب الجائحة وهو ما أثر على مقدرتهم الشرائية.
2. ما يقارب 92% من الأسر لا يتلقون حاليا أي مساعدات وفقط 2% منهم يتلقون دعما نفسيا في حين 6% يتلقون مساعدات غذائية وهو ما يطرح أكثر من تساؤل حول مآل الدعم للفئات الهشة الذي تم إقراره.
3. عانى ما يقارب 61% من الأطفال على الأقل من عارض نفسي واحد وعانت نسبة 27. % من عارضين نفسيين اثنين على الأقل وهو ناقوس خطر يهدد رفاههم ونماءهم.
4. أكثر من 83% من الأولياء قد تغير مزاجهم و66.7 % منهم قد أقروا بإصابتهم بالإرهاق وسرعة الانفعال.
5. تُعتبر نسبة الأهل الذين يلجؤون للطرق العنيفة مع أطفالهم مرتفعة إذ فاقت 70 %، وهم يستعملون الصراخ أو الضرب مثلا، ما يعتبر تهديدا مباشرا لسلامة الأطفال ويتعين التصدي له.
6. يواجه الأهل تحديات في الوالدية أهمها عدم قدرتهم على المحافظة على الأنشطة اليومية للطفل بنسبة تجاوزت 24% لذا فهم يحتاجون إلى آليات دعم بصفة مباشرة وغير مباشرة للتعامل مع أبنائهم.
7. بيّن حوالي 42% من الأولياء حاجتهم للدعم النفسي و33% منهم لمواد تربوية وأدوات للعب ونشاط الأطفال و29% منهم لمساعدات مالية و19% لتوجيهات للتعلم عن بعد.
8. بيّن 40.73% من الأولياء بأن الأولوية للصحة الجسدية والحماية من العدوى و25.4% كانت حاجتهم المتأكدة للصحة النفسية، في حين جاءت الحاجة للتعليم في المرتبة الثالثة 23.4% والمرتبة الأخيرة للأولويات كانت الحاجيات الغذائية بنسبة 10.5%.

9. برامج التعليم عن بعد في الطفولة المبكرة في أغلب الأحيان هي غير متوفرة أو ضعيفة الفاعلية ولم تتحسن الوضعية كثيرا بين العام الماضي وهذه السنة.
10. نسبة هامة من التونسيين تتوقى من انتشار عدوى فيروس الكورونا باعتماد عدة وسائل إذ تتوفر لدى 66.5% منهم أربعة وسائل وقاية على الأقل. ولا يزال 80% من التونسيين ملتزمين بثلاثة إجراءات وقاية من العدوى على الأقل و35.88% منهم ملتزمون بخمسة إجراءات.
11. في ما يتعلق بالوضع الغذائي للأطفال وتواصل تمتعهم بالخدمات الصحية فيبقى رهين التطورات التي قد تسفر عنها الجائحة باعتبار تواصل موجاتها في ظل تقلب الوضع الاقتصادي والسياسي وهشاشة المنظومة الصحية بصفة عامة.

نتائج فلسطين

1. **بينت النتائج أن 49% من الأسر حافظوا على مستوى الدخل الذي يكفي احتياجاتهم في حين خسر 51% من الأسر نسبة مهمة من الدخل.**
2. أشارت نسبة 87% من الأسر إلى عدم وجود مشاكل عامة. ولعل نظام التكافل الاجتماعي والدعم المقدم من المؤسسات المجتمعية والدولية ساهما في التخفيف من معاناة الأسر المعيشية، فالحصول على الغذاء لم يشكل مشكلة للأسر من ناحية الحركة أو توفر الغذاء أو الأموال اللازمة لابتياعه.
3. نسبة 5% من الأطفال أظهروا مستوى من القلق والعزوف عن الطعام، كما أن القلق من إصابة الطفل بالكورونا ضعيف، وقد يشير ذلك إلى مستوى جيد من الرضا عن واقع الخدمات الصحية وتفاؤل بإمكانية الوصول للخدمات عند لزومها.
4. هناك مواقف إيجابية جدا من تطعيم الأطفال ضد الأمراض المعدية، مع توفر هذه الخدمة على مستوى عال في نظام الرعاية الصحية الأولية لدى وزارة الصحة ووكالة الغوث.
5. على الرغم من انخفاض نسبة الأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي، إلا أن نسبة لا بأس بها من الأطفال يعانون من واحدة أو اكثر من ظواهر الإجهاد النفسي.
6. إن النسبة العالية (52%) التي يقر بها مجيب الاستمارة على سؤال استخدام الصراخ تبين مستوى مرتفع من الضغط والإجهاد. يدعم هذا التفسير المستوى المرتفع للعوز وفقدان الدخل الذي صاحب الإغلاق خاصة لدى الفئات العاملة التي تعتمد في حياتها على العمل اليومي، وهذا يعزز وجود مستوى عال من التوتر وبالتالي احتمالات التعامل العنيف مع الطفل في هذه الظروف.
7. بينت النتائج أن احتياجات التعليم والرعاية النفسية للطفل شكلت معا 62% من الاحتياجات، وهذا يشير لتأثير الجائحة على إمكانيات الأهل لتقديم الرعاية التعليمية والنفسية للطفل واحتياجهم إلى المدرسة كموقع لهذه الخدمات.
8. موارد وسلوكيات الوقاية المنزلية: باستثناء المياه والصابون التي يشير عدم توفرها في 23% من المنازل إلى نقص لمصدر هام للوقاية، ويشير توفر الأقنعة والقفازات بمستوى 65.5% و35% على التوالي إلى مستوى جيد من التجهيز المنزلي في هذه الموارد. فقط 6% من المنازل لم يتوفر فيها أي مورد وقائي.

أنماط متكررة ومقارنات

جرت إعادة تجميع الأسئلة مع النسب المتقابلة بين البلدان من أجل عرضها بطريقة تتيح لنا المقارنة و المقابلة. و نهدف أيضاً إلى الاقتراب من معرفة الفروقات الحقيقية في الأزمات بين البلدان الستة. نظراً لعدد اللاجئين الكبير في لبنان و الأردن، قمنا بإعادة تحليل البيانات عبر برنامج SPSS. أخذنا بعين الاعتبار تقسيم العينتين الأردنية واللبنانية إلى لبنانيين/ أردنيين أي مواطنين محليين و لاجئين سوريين و فلسطينيين لأن الفروقات المعيشية الجلية بين اللاجئين و المواطنين في هذين البلدين ستؤثر بوضوح على النسب. تجدر الإشارة إلى أن عدد الفلسطينيين المشاركين من لبنان والأردن يعدّ قليلا جداً، و هذا ما يجعلها تفقد قوتها الإحصائية، لذلك

استبعدت عن التقرير. البلدين الأكثر مشاركة في البحث كانا المغرب و الأردن فقد فاق عدد المجيبين الألف. أما البلد الأقل استجابةً فكان مصر(حوالي 349 إجابة).

بعد التدقيق بنتائج كل الدول المشاركة في جميع المجالات المستهدفة في الدراسة، تبيّن بروز وتفاقم بعض المشاكل في الأزمات لبعض الدول أكثر من سواها مثل:

أولاً ، في مجال **مشاكل تغذية للأطفال**

- تفاقمت هذه المشكلة في **مصر** حيث وجدت إشكاليات في التغذية تتعلق مرض أطفالهم أو قلقهم أو عدم رغبتهم في تناول الطعام.
- عانى اللبنانيون و اللاجئون أيضاً من مشكلة غذائية نسبةً إلى بقية البلدان، إذ سجلت نسبة عالية مشكلة عدم وجود ما يكفي من الطعام بالمنزل لعدم توفر المال لاقتناء الطعام. يذكر أن لبنان يعاني من أكبر أزمة اقتصادية في تاريخه.

ثانياً، في مجال **المتابعة الصحية للأطفال**:

- كانت نسبة من أتم كامل اللقاحات مرتفعة في كل البلدان - أكثر من 80%- باستثناء لبنان الذي لوحظت فيه نسبة منخفضة عند السوريين و اللبنانيين على حدٍ سواء. و يعود هذا إما لسبب صحي كالخوف من التوجه إلى مراكز صحية خلال الجائحة خاصة أن اللقاحات لم تكن جميعها متوافرة عند إجراء المسح هذا ، فقد أجري المسح في صيف 2021 حيث كان لبنان يعاني من أزمة دوائية نتيجة دعم المصرف المركزي لبعض السلع ما سبب فقدانها من السوق. أما السبب الآخر فكان معيشي بسبب عدم توفر المال لقاء الخدمات هذه. في كلا الحالتين ، سُجِّلت نسب متقاربة بين البلدان تتراوح بين 1.5% و 4%. كانت هذه النسبة مرتفعة لدى السوريين اللاجئين في لبنان،والفلسطينيين في الضفة أيضاً.
- فيما يخص الرضاعة الطبيعية ، كانت نسبة من أتموها مرتفعة بلبنان بشكل بيّن ، فيما متقاربة في باقي البلدان الأخرى ، وقد سجلت تونس أدنى مستوى لها.

في المجال المتعلق **باستخدام الشاشات للترفيه :**

- أبرزت النتائج أن نسبة لا بأس بها من اللاجئين السوريين في لبنان غير متاح أمامهم الجلوس على الشاشات وقضاء الوقت لا للترفيه و لا للتعلم عن بعد. و هذا يفسره سعر الاجهزة المرتفع ما يجعل شراؤها متعذراً على الأهل.
- أما ضمن البلدان العربية الأخرى، فإن هذه النسبة كانت أعلى لدى اللبنانيين و المغاربة و التوانسة أعلى من بقية البلدان(19 و 20%) و لكنها أيضاً تصنف نسبة غير مرتفعة . إذ أن الوقت الذي يصرف على اللعب الالكتروني ة للترفيه متقارب بين الفئات التي لا تقضي أبداً أي وقت و التي تقضي ساعة/ساعتين لاربع ساعات .

الحال ليس كذلك بما يخص المجال الرابع أي: **استخدام الشاشات للتعلم عن بعد**:

- إن أكثر من نصف المجيبين في كل البلدان لا يستخدمون اجهزة للتعلم عن بعد أبداً و النسبة مرتفعة جداً في بلاد المغرب العربي (فوق 70 بالمئة. و هذا مؤشر على أن مكننة التعليم ضعيفة في البلاد العربية. من المتوقع أن يؤثر هذا على جودة التعليم لدى الأجيال الحالية بما أن الجائحة ألقت بثقلها فجأةً على العالم ، و قد برزت آثارها سريعاً على التعليم خاصة لدى المؤسسات التي لم تكن تتعامل و تتواصل عبر المنصات الإلكترونية قبل عام 2020 ما جعل التعامل مع الأزمة أصعب على هذه المؤسسات حين باغتها الوباء و الإقفال السريع و المفاجئ.
- أبرزت النتائج أيضاً إلى أن الطلاب اللبنانيين هم أكثر من يمضون وقتاً في التعلم عن بعد.

فيما يخص **الصحة النفسية للأطفال** و هذا مجال أساسي مهم جداً لأنه يعكس أثراً المباشر الجائحة كنتيجة طبيعية لحجر الأولاد في المنزل:

- إن أعلى نسبة بين البلدان ممن أصبح أطفالهم سريعي الغضب كانت في لبنان حيث قاربت ال 50% تلتها دولة تونس. و هذه نسبة مرتفعة جداً و تزيد بكثير عن بقية البلدان التي سجلت معدلات بين 20% و 30% .
- فيما يخص المشاكل في النوم فإن النسبة الأعلى كانت في لبنان و الأردن و فلسطين.
- تفاقمت أيضاً، في هذا الإطار، مشاكل أخرى في البلاد العربية فبرزت في مصر مشكلة انطوائية الطفل وعدم تفاعله مع الأسرة، و برزت لدى اللاجئين السوريين مشكلتي بكاء الطفل المتكاثر و قلة الكلام (سجلت هذه في فلسطين أيضاً). تفاقمت أيضاً أزمة التبول اللا إرادي في الفراش في المغرب .
- من أصل العينة هذه في البلاد العربية جميعها ، فإن نسبة من هم من ذوي الاحتياجات الخاصة كانت متقاربة بين 2 و 4 % و هي تساوي معدل الانتشار العالمي لهذه المشكلة التي هي 2.5-3%. لكن في فلسطين ،و في لبنان والأردن كانت نسبة الأسر التي تحوي ذوي احتياجات خاصة مرتفعة لدى اللاجئين حيث لامست 10% و هذا الرقم يطرح تساؤلات حول هذا الموضوع و حول تأثر الظرف المعيشي بولادات أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة .

فيما يخص **الصحة النفسية للأهل:**

- إن مشكلة المزاج العصبي لدى الأهل كانت متواترة في عدة بلدان المغرب - مصر - لبنان - تونس النسبة الأعلى ممن أقروا بها كانت في فلسطين (65%) .يجب أن لا نغفل عند قراءة الأرقام هذه عن الأوضاع التي مرت بها فلسطين ، حيث تعرضت في العام الماضي إلى حروب و مضايقات قاسية قامت بها الاحتلال الاسرائيلي على الشعب الفلسطيني ، إضافة إلى انخراط غزة و الضفة لأول مرة في الحروب التي تحصل بين الصهاينة و عرب الداخل ، إضافة إلى الجائحة، ما قد يفسر النسبة المرتفعة.

و هذا بالتأكيد سيشكل **تحديات للأهل في عملية الوالدية** بحيث خصصت الكثير من الأسئلة للبحث في هذا المجال و البحث في سبل تعاملهم مع أطفالهم و خلفيات تصرفاتهم و احتياجاتهم في عملية التربية .

- مثلاً، كانت نسبة من يستخدم العنف (الضرب) في التعامل مع الطفل تتراوح بين 3% في لبنان و 14% في تونس و المغرب و هذه ليست نسبة كبيرة. تفاقمت هذه الأزمة في المغرب و مصر .
- أما العنف اللفظي (الصراخ) فإن هذه الظاهرة برزت في كل البلاد العربية .
- بحثاً في أسباب ردة فعلهم، فإن أغلبهم (أكثر من 45%) اعتبروها نتيجة إرهاق و سرعة انفعال ، برزت هذه المشكلة في تونس و لبنان و تفاقمت في المغرب . إضافةً إلى وجود الكثير من التوتر و البكاء في المنزل (هذه النسبة كانت منخفضة لدى اللبنانيين و باقي البلدان و مرتفعة عند اللاجئين). أما بكاء الطفل و ما يصاحبه من فقدان للراحة ، فهي لا تعد مشكلة أساسية و هي متكررة بنسبة متشابهة جداً بين جميع البلدان بين 10 و 15% ، لكنها أيضاً ترتفع لدى اللاجئين في لبنان 25% .
- فيما يتعلق بحاجات الأسر في عملية التربية و التعامل مع الطفل، فأبرز الإحتياجات الأخرى كانت مادية، و النسبة مرتفعة جداً لدى اللاجئين في لبنان و في الأردن حيث قاربت الثمانين و التسعين بالمئة، إضافةً إلى المواطنين اللبنانيين و المغاربة.
- الحصص الغذائية أيضاً برزت احتياجات مطلوبة بنسبة مرتفعة جداً لدى اللاجئين في لبنان 50-65% و منخفضة جداً في تونس (4%). أما في مصر و المغرب و فلسطين ، فقد كانت النسب متقاربة و منخفضة -بحدود 10%-.

- الحاجة إلى المياه النظيفة بدت مرتفعة لدى اللاجئين السوريين والفلسطينيين في لبنان وهي إجابة طبيعية بحكم التلوث الذي يعاني منه لبنان و بحكم وضع المخيمات الرديء سواء لدى السوريين و لدى الفلسطينيين (يفسر هذا أن نهر الليطاني صنف من أكثر الأنهار تلوثاً في العالم ، و هو مصدر مائي للكثير من المخيمات في البقاع الغربي حيث يقع على مقربة منها). تجدر الإشارة إلى أن مشكلة الحاجة إلى مياه نظيفة برزت عند المواطنين اللبنانيين بنسبة عالية بينما صنفها مقدمو الرعاية في باقي البلدان على أنها غير أساسية في البلدان إذ تراوحت نسبة من طالب بها بين 2-5%.
- الدعم النفسي أيضاً هو أهم المطالب التي اعتبرها الأهل احتياج أساسي في عملية التربية بنسبة كبيرة و متكررة في جميع البلاد كافة (20-50%) خاصة في تونس و مصر و عند اللبنانيين والفلسطينيين. و هذا يصب في صلب استراتيجية ورشة الموارد العربية و الشبكة العربية للطفولة المبكرة التي خصصت الكثير من برامج الوالدية و الدعم النفسي لمقدمي الرعاية حالياً و في الأعوام الماضية .

المجال السادس الذي بحثت فيه الإستمارة هو **الوصول إلى خدمات التعليم**:

- قد برز التعليم كمطلب أساسي فقط في المغرب. و رغم أهمية ومحورية التعليم لدى الجميع إلا أن الأهل أولوا أهمية أكبر في إجاباتهم لموضوع الاحتياجات الغذائية و خاصةً في لبنان. و هذا أمر يفسره تسارع الانهيار الاقتصادي حيث هناك انعدام للأمن الغذائي بحسب منظمة الأمم المتحدة .
- عززت الجائحة أيضاً فكرة التعليم عن بعد، فهي كانت في أغلب البلدان غير متوافرة - تفاقمت أزمة غياب أنشطة من هذا النوع في لبنان و تونس و المغرب- إلا في بعض المدارس الخاصة و الباهظة الثمن و ضمن منهج خاص غير المناهج الرسمية المتبعة. لذلك، فإن نسبة من توافرت لديهم هذه البرامج في عام 2020-2021 كانت متدنية في أغلب البلدان ولم تتجاوز ال 25% . أدناها كانت لدى اللاجئين السوريين في لبنان الذين يعانون من وضع تعليمي منهك و أعلاها كانت لدى المصريين و اللبنانيين لكن أيضاً بنسبة منخفضة بعض الشيئ (24 و 27%). تجدر الإشارة إلى أن نسبة من اعتبرها فعالة جداً هي نسبة متدنية ولا تتجاوز ال 8% . أما آراؤهم بعدم فعاليتها فهي متشابهة جداً بين البلدان. قد يكون هذا بسبب أن برامج التعلم عن بعد تطبق للمرة الأولى .
- حتى في العام الذي تلاه، لم يبد الأهل رأياً بارزاً حول تحسن هذه التجربة فمعظمهم اختار أنها لم تتحسن أو تحسنت بشكل طفيف. (النسب بين 13% و30% لكلا الاجابتين) بشكل متقارب بين البلدان . أما من اعتبرها تحسنت لم تتجاوز نسبتهم ال 3% في جميع البلدان . تجدر الإشارة إلى أن البنة التحتية في بلادنا غير مجهزة لعملية التعلم عن بعد : انترنت بطيئ جداً ، تقنين كهربائي ، غياب حوكمة الإدارية، إلخ...
- برزت أيضاً في المغرب مشكلة عدم توافر الأدوات التكنولوجية المناسبة كعائق أمام التعليم، هذا لا ينفي أن النسبة عالية في جميع البلدان بين 22% و 34% باستثناء تونس.
- و رغم توافر التعليم عن بعد في مصر و الأردن أكثر من بقية البلدان، برزت هناك مشكلة عدم تعاون الطفل في عملية التعليم. النسبة كانت عالية ومتقاربة بين البلدان باستثناء تونس و اللاجئين السوريين في لبنان (تجدر الإشارة إلى أن النسبة في تونس و لدى السوريين كانت منخفضة بسبب عدم توافر التعليم عن بعد و ليس بسبب عدم نجاح سير العملية). تفاقمت أيضاً أزمة عدم توفر الإنترنت و ضعفه في المنزل في لبنان و المغرب و الأردن أكثر من بقية البلاد.

فيما يخص **الوضع المعيشي للأسر:**

- كانت مشكلة غياب المساحة المناسبة للّعب هي الجواب الأكثر تردداً في جميع البلدان حيث سجل الفلسطينيون والسوريون في لبنان أعلى نسبة وسجلت المغرب و تونس أدنى نسبة في هذا الصدد.
- على صعيد ألعاب الأطفال ، برزت أنها مشكلة في المغرب أكثر من بقية البلدان و ارتفعت نسبة اللاجئين الذين نفوا تواجد ألعاب للأطفال(أكثر من 60% تتوافر لديهم ألعاب للأطفال في جميع البلدان- النسبة في فلسطين و الأردن لدى اللاجئين منخفضة جداً).
- المشكلة مشابهة بالنسبة لكتب الأطفال تفاقمت هذه الظاهرة في **المغرب-مصر- فلسطين**. ولعلّ ما يفسر هذا هو الوضع المعيشي المتردي للأسر. فالنسبة الأكبر ممن خسرت أسرتهم كامل مدخولها كانوا من اللاجئين السوريين في لبنان و الأردن بنسبة تتراوح بين ال 31% و ال 34% . إضافة إلى أن هناك أكثر من 50% من اللاجئين في لبنان أقروا أنهم خسروا ثلاثة أرباع مدخولهم. أما حول المواطنين في البلاد العربية الأخرى، فإن أكبر نسبة من خسروا ¾ او ½ مصروفهم كانت في لبنان (30 %) و أدناها كانت في تونس و فلسطين (7 و 6%)

فيما **يخص سبل الوقاية من فيروس كورونا:**

- كل الأسر في جميع البلدان - من ضمنهم اللاجئين- أتيحت لها ماء و صابون لغسل اليدين بطبيعة الحال . أما المعقمات ، فإنها كانت متواجدة لدى أغلبية الأسر باستثناء اللاجئين السوريين في لبنان و الأردن ، الأرقام أظهرت أن 9% و 18% فقط من السوريين في لبنان و الأردن توفرت لديهم المعقمات.
- أما بما يخص قناعات الوجه ، توافرت لدى كل الأسر بنسبة 50% على الأقل لدى المواطنين و و نسبة 20- 30 % لدى اللاجئين السوريين والفلسطينيين في لبنان و الأردن. تونس أيضاً سجلت نسبة متدنية جداً في هذا الإطار (8%)
- على صعيد الإجراءات العملية، أكثر من 90% من المجيبين في كل البلاد التزموا بإجراءات إحترازية خلال فترة الجائحة، أبرزها كانت التزام الحجر المنزلي و عدم الخروج من المنزل إلا للضرورة و الحفاظ على مسافة آمنة مع الناس و استخدام القناع الواقي للأنف و غسل اليدين بما يزيد عن 20 ثانية لكل أفراد الأسرة دورياً. البلدين الأكثر إلتزاماً بهذه الإجراءات المذكورة أعلاه كانا **لبنان و المغرب** إذ فاقت نسبة الملتزمين لهذه الإجراءات ال 50%. أما من كانوا الأقل التزاماً فكانت على النحو التّالي:
  - اللاجئين السوريين في لبنان في موضوع تعقيم اليدين ، فقط 10% التزموا بالتعقيم مع الاتتفات إلى أن هذا رقم طبيعي علماً بأن نسبة 9% فقط منهم حصلوا على معقمات اليدين.
  - كذلك الأمر بالنسبة إلى التباعد الإجتماعي ، فأظهرت النتيجة أن اللاجئين السوريين هم الأقل التزاماً و يعود السبب إلى طبيعة حياتهم في المخيمات و عدد الأشخاص في الغرف ما يعيق عملية التباعد الإجتماعي رغم محاولاتهم .

أما في المجال الأخير و الذي هو **دعم الأسر:**

- إن أغلبية المجيبين و بنسبة كبيرة جداً أجابوا بأنهم لا يتلقون أي مساعدات. أما طبيعة المساعدات فكانت أغلبها على شكل حصص غذائية بنسبة تفوق ال 50% في أغلب البلدان (50% ممن أقروا أنهم يتلقون المساعدات و ليس من اصل العينة) تلاها إلى بعض النقود أو القسائم للحصول على مواد معيشية.

هذه النتائج هي نتائج تساعدنا في الإطلالة على واقع الطفولة المبكرة و عملية الوالدية في العالم العربي . إلا أنها إحصاءات تشخيصية و ليست استنتاجية ، لعدة أسباب ، أولاً لصغر العينة نسبياً، وثانياً لان عملية التحليل الإحصائي التي كانت وصفية. إلا أن النتائج التي أظهرتها تلامس الواقع المعاش

التوصيات:

أولا: توصيات على مستوى كل دولة بناء على النتائج التي وفرتها البيانات

توصيات الأردن:

1. العمل على توثيق التجارب الوطنية وأفضل الممارسات العالمية للتعامل مع الحلات الطارئة للاستفادة منها في حالات طوارئ مستقبلية
2. ضرورة العمل على توعية الأسرة على الاحتياجات الصحية التغذوية للطفل وضرورة تضمين هذا المحور ضمن خطط الطوارئ كأولويه، إذ إن لها الأثر الأكبر على الأطفال وبصورة مباشرة ومستدامة
3. حيث إن حوالي ربع الأسر توقفت عن الرضاعة الطبيعية خلال فتره كورونا، فلا بد من تصميم برامج توعوية خاصه بالمفاهيم المغلوطة للرضاعة الطبيعية، واستخدام المنصات الاجتماعية لضمان الوصول إلى الأسر في جميع المناطق ومن مختلف الطبقات الاجتماعية.
4. حيث إن أكثر من 50% من الأطفال يقضي أكثر من ساعه على الشاشات الإلكترونية للترفيه، فلا بد من العمل على توفير برامج تعليمية تربوية هادفة تحاكي تلك البرامج الورقية التي تم تصميمها منذ سنوات والترويج لها بالتعاون مع الأسر.
5. توعية الأسر بالأساليب التي تمكنهم من مراقبة محتوى البرامج التي يستخدمها الأطفال والأساليب التكنولوجية لحجب تلك التي تبث الرسائل السلبية وغير المناسبة للأطفال
6. كون الأسر أشارت أن الأطفال قد تعرضوا للعديد من المشاكل وتغير المزاج، وذلك على شكل مشكلات في النوم والبكاء بشكل مستمر، فهذا يؤكد أهمية توعية الأسر بأساليب عملية للتعامل مع المشاكل النفسية للأطفال التي ترتبط بشكل مباشر بالتباعد الاجتماعي.
7. تصميم قوائم مراجعة مبسطة حول الصحة النفسية للأطفال تمكّن الأسر من متابعه أطفالهم وتتيح مجموعة من الأنشطة التي تساهم في دعم الصحة النفسية وتتيح التفريغ النفسي للأطفال
8. توفير خدمات الدعم النفسي باستخدام الهاتف أو منصات التواصل الاجتماعي لدعم الأسر، والترويج لتلك الخدمات.
9. التوسع في دعم برامج دعم الأسر للتعلم عن بعد تفاديا لأية ظروف في المستقبل تستدعي حاله الطوارئ (توفير المنصات التكنولوجيا بأسعار مناسبة ورمزية للأسر الأشد فقرا)، ووضع تلك البرامج ضمن الخطط في وزارة التربية والتعليم، بالإضافة إلى تدريب الأسر على دمج أطفالهم من خلال هذه البرامج سنويا مع بداية الفصول الدراسية
10. التوسع في خدمات الحضانات ورياض الأطفال وتوفيرها بأسعار مناسبة، والتوعية بأهمية التعليم المبكر ومرحله الطفولة المبكرة، كون نسب الالتحاق بهذه الخدمات منخفضة
11. تصميم مناهج تعليمية وبرامج تربوية للأطفال الأقل من خمس سنوات لتنفيذها في حالات الطوارئ عن بعد
12. بما أنّ الغالبية العظمى من الأسر المستجيبة أشارت أنها قد خسرت اكثر من نصف مدخولها، فهناك ضرورة التوعية والتوسع بنطاق الشمول في خدمات الضمان الاجتماعي الذي يعمل كمظلة اجتماعيه للحماية في الظروف الطارئة مثل تلك التي مرت بالعالم.
13. دعم الأسر وتوعيتهم حول أهمية الألعاب في هذه المراحل العمرية، وتوفير أنشطة موجهة إلى الأسر تمكنهم من تصميم ألعاب منزلية باستخدام مواد بسيطة من البيئة المحلية والأدوات المتوفرة في أي منزل
14. حشد الدعم مع الجهات المانحة لدعم المهرجانات الأسرية في مختلف مناطق المملكة التي تضم أنواعا مختاره من الألعاب والقصص وبأسعار رمزيه
15. الترويج للبرامج الإلكترونية الحالية المتوفرة لقصص الأطفال، ودعمها ليتم توفيرها للأسر في المناطق الأكثر احتياجا بصورة مجانية

16. دعم خدمات الإنترنت للأسر كونه أصبح من المتطلبات الأساسية للتعلم داخل المنزل، وتوفيرها للأسر الأكثر احتياجا بصورة مجانية
17. إعطاء الأولويات للفئات الهشة في التخطيط للبرامج والمشاريع وضمان عدم إغفال قضاياهم من الجهود القائمة
18. تكثيف الدراسات والأبحاث النوعية المعنية في القضايا الإنسانية التي تعكس واقع الحال
19. تصميم برامج توعوية تؤهل المجتمع للتعامل مع الحالات الطارئة دون المساس بالحاجات الأساسية.

توصيات المغرب:

1. الالتزام بالتدابير الاحترازية في جميع المرافق العمومية والمؤسسات التعليمية وأماكن العمل
2. القيام بحملات توعوية حول آثار كورونا النفسية والجسدية وسبل الوقاية منها لكل من الأسرة والأطفال
3. تشجيع وتأطير وتسهيل عمل الموظفين عن بعد، خصوصاً أولئك الذين يسمح لهم منصبهم وطبيعة عملهم بذلك
4. تعزيز عمليات التلقيح والتشجيع عليها للحصول على المناعة الجماعية
5. تسريع وتيرة اعتماد الرقمنة في الإدارات العمومية لتشمل المعاملات الأساسية والأوراق الرسمية
6. الاستفادة من تجارب الدول في محاربة انتشار الوباء وتعزيز النظام الصحي
7. ضمان حقوق العمال والموظفين الذين خسروا أعمالهم متأثرين بالجائحة عن طريق نظام من الضمان الاجتماعي
8. المساعدات المالية للأسر الأكثر تضرراً بما يعيل الاحتياجات الأساسية للأسرة
9. تعزيز نظام الرعاية الاجتماعية خصوصاً للفئات الأكثر هشاشة
10. وضع استراتيجيات وسياسات تحد من تضرر سوق الشغل وتدهور الظروف الاقتصادية للأسر
11. تأمين الولوج للخدمات والرعاية الصحية لكل من الأسر وأطفالها في حال الحاجة
12. تشجيع الأسر على الولوج للمراكز الصحية، رغم المخاوف، لإكمال لقاحات الأطفال وتطعيماتها اللازمة والضرورية خصوصاً في مرحلة الطفولة المبكرة منعاً لعودة أمراض الطفولة الخطيرة
13. خلق خلايا دعم نفسية واجتماعية تساعد على الاستشارات التربوية والنفسية للأسر ولأطفالها تخفف من وطأة الإغلاق أو الحجر أو الإصابة بالمرض
14. القيام بحملات توعوية "تربوية وصحية واجتماعية" لمناهضة العنف ضد الطفل والمرأة بجميع أشكاله اللفظية والجسدية
15. خلق فضاءات ترفيهية متاحة للجميع ومجهزة وقريبة من الأحياء السكنية بشكل يسمح للأسر والأطفال بالوصول إليها
16. العمل على تقليص الفجوة الرقمية بين الأسر الميسرة والمعوزة والوسطين الحضري والقروي
17. المحافظة على المكتسبات في موضوع التعليم الحضوري خصوصاً بالنسبة للفئات الأكثر هشاشة كالأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة والمراحل التعليمية المبكرة، والالتزام بالتوصيات العالمية "أن تكون المؤسسات التعليمية آخر من يغلق وأول من يفتح في ظل الجائحة"
18. إعطاء أولوية خاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في دعم المراكز التأهيلية وأقسام الدمج حتى تبقى أبوابها مفتوحة أمام الأطفال
19. الالتزام بمعايير الوقاية والسلامة الصحية في ظل إعادة فتح التعليم الحضوري في المؤسسات التعليمية بما يكفي سلامة كل من الأطفال والمربين والطاقم التربوي بصفة عامة
20. دعم التعليم في المؤسسات الحكومية (وتشمل مجانية الولوج ودعم اللوازم والكتب المدرسية.. إلخ) بشكل يضمن ألا يكون الوضع الاقتصادي للأسرة سبباً يعيق الأطفال (ذكوراً وإناثاً) من الالتحاق بالمؤسسات التعليمية وإكمال تعليمهم
21. إعداد دراسات وبرامج تدخلية تعالج موضوع الفاقد التعليمي لتشخيص الوضعية والمكتسبات التعليمية للأطفال والعمل على تعويضها وتداركها

22. التركيز على الرعاية الاجتماعية والصحية العاطفية للأطفال داخل المؤسسات التعليمية من خلال برامج تربوية تساعد الأطفال على تجاوز الأزمات الصحية والنفسية وتدعم علاقاتهم الاجتماعية وانفتاحهم على الآخر
23. الاستفادة من المؤسسات التعليمية في توسيع الحملات التوعوية للأطفال ولأسرها تجاه سبل الوقاية من عدوى كورونا والالتزام بالإجراءات الصحية اللازمة
24. الاستفادة من دروس الإغلاق التام في دعم التكنولوجيا التربوية والرقمنة داخل المؤسسات التعليمية وتعزيز المهارات الرقمية للمربين والأطر التربوية والأسر لضمان استمرارية التعلم الفعال.

توصيات لبنان:

1. العمل على إقرار قانون الطفل في لبنان
2. تعديل قوانين حماية الطفل، وخاصة القانون ٤٢٢/٢٠٠٢
3. وضع استراتيجية تنمية للطفولة المبكرة على ضوء المستجدات الاقتصادية والصحية
4. تعزيز دور المجلس الأعلى للطفولة التنفيذي والاستشاري في ما يتعلق بما يلي:
- الشراكات مع الجمعيات الدولية في برامج تنموية للأطفال
- اقتراح التشريعات التي من شأنها تحسين أوضاع الأطفال
- التنسيق مع البلديات من أجل مصلحة الأطفال
5. إشراك البلديات بشكل فعال في تأمين الخدمات الصحية والاجتماعية والتربوية والنفسية للأهل
6. دعم الجمعيات التي تعمل مع الأطفال لتأمين خدماتها بفعالية
7. الاستجابات السياسية المصممة لتعزيز رفاهية الأطفال وتنميتهم يجب أن تأخذ في الاعتبار السياقات الأسرية الأوسع وأن تعطي الأولوية للدعم المستهدف للأسر ذات الاحتياجات الخاصة.
8. وضع نظام حماية اجتماعية للطفولة يؤمن:
- المساعدات المادية العاجلة لجميع المقيمين على الأراضي اللبنانية، والتركيز بشكل معين على اللبنانيين من سكان الضواحي وعلى السوريين
- حماية العمل وخلق فرص للأهل، وتأمين تعويضات بطالة كافية للأسر التي لديها أطفال صغار
- المواد الغذائية الأساسية بشكل مستمر وبأسعار مناسبة
9. دعوة الجهات الدولية إلى تقديم المساعدات إلى كافة المقيمين وإعادة النظر بسلم الأولويات الذي يضع اللاجئين في المرتبة الأولى
10. القيام بحملات تلقيح ميدانية للأطفال وعدم انتظار الأهالي للمجيء إلى مراكز التلقيح
11. توفير مراكز صحية كافية للأطفال الصغار تؤمن الطبابة والأدوية والفحوصات
12. توفير خدمات التطبيب عن بعد المجانية من خلال وزارة الصحة
13. تأمين أسرّة خاصة بالأطفال في المستشفيات الحكومية
14. توفير المياه النظيفة ومواد التنظيف الضرورية خصوصاً في الأحياء الفقيرة ومناطق اللاجئين
15. اتخاذ تدابير إضافية من قبل السلطات الصحية لمواجهة تأثير الجائحة على الصحة النفسية
16. العودة الآمنة إلى المدارس
17. تحسين شروط التعلم عن بعد وذلك عبر:
- تحسين شروط هذا التعليم من خلال تأمين الأجهزة المطلوبة:
- أجهزة كمبيوتر كافية بحسب عدد أفراد الأسرة
- إنترنت مجاني لكل أسرة لديها أطفال يتعلمون
- تأمين الكهرباء عبر مولد أو بأية أشكال أخرى مثل الطاقة المستدامة (الألواح الشمسية)
- وضع منهج مرن ومتوائم مع شروط التعلم عن بعد للطفولة المبكرة:
- منهج للروضات يشتمل على أنشطة تعلمية متناسبة مع التعلم عن بعد
- منهج للحضانات يشتمل على أنشطة تعلمية ملائمة لنمو الأطفال
- حقيبة أنشطة ودليل تدريبي يساعد الأهل على التكيف مع متطلبات التعلم عن بعد

- تأمين موارد تربوية مجانية من كتب وألعاب للأسر التي لديها أطفال
- التفكير بصيغ جديدة لتدريب المعلمين والعاملين الاجتماعيين لمساعدة الأهل على التعامل مع التعلم عن بعد
- مراعاة ظروف ذوي الاحتياجات الخاصة والعمل على استمرار الخدمات المؤمنة لهم أو تأمين خدمات لمن لا تتوفر له

18. تقديم دعم نفسي مجاني للأهل
19. وضع برامج للتدخل في حالات العنف الأسري.

توصيات تونس:

1. تطوير آليات جمع البيانات والإحصائيات الوطنية في كل ما يتعلق بظروف عيش الأسر والأطفال وحاجياتهم ورقمنتها
2. الاستناد إلى قواعد بيانات موثوقة عند إعداد مخططات الطوارئ الاستباقية لتكون القرارات أكثر واقعية والإجراءات أكثر ملاءمة لاحتياجات مختلف الفئات
3. تطوير استراتيجيات دعم الوالدية الإيجابية وتعميمها وإتاحتها لجميع الشرائح الاجتماعية وخاصة الأكثر هشاشة
4. تطوير مقاربات لاستغلال خبرات الأهل وتسهيل تبادلها في ما بينهم وخاصة في المناطق النائية والمعزولة
5. مزيد الاستثمار في التكنولوجيات الحديثة والوسائل الرقمية وتطوير استخدامها على أوسع نطاق مع اتخاذ التدابير اللازمة لحماية الأطفال من مخاطر الإفراط في استعمالها.
6. مراجعة مناهج التعليم بصفة عامة وإدراج التعليم المزدوج (حضوري وعن بعد) في مختلف المواد ليتعود الأطفال والأهل على استخدام التقنيات الحديثة ويتمكن المربون من ملاءمة طرقهم مع حاجيات المستخدمين
7. اعتبار الصحة العقلية للأطفال أولوية في المخططات التنموية والاستثمار فيها عبر إتاحة خدمات الإحاطة والتوجيه النفسي للجميع والعمل على تطوير المناهج التربوية بطريقة شمولية تحقق رفاه الطفل وتساعده على تطوير آليات الحماية الذاتية والصمود
8. الاستثمار في الصحة العقلية للأهل ومقدمي الرعاية من خلال تمكينهم من برامج تدريبية وحملات توعوية باعتماد مختلف المحامل مع العمل بشكل استباقي ومتعدد القطاعات بما يدعم قدرتهم على الصمود وينمي خاصية المرونة في مواجهة الصعوبات لديهم
9. حوكمة التدخلات الموجهة للأسر والأطفال المتضررين من الجائحة وتنسيقها لتكون أكثر ملاءمة وإفادة
10. تطوير مقاربات مندمجة لحماية الأطفال من كل مظاهر العنف الأسري ومن كل أشكال التهديد
11. إيلاء حق الأطفال في الترفيه واللعب باعتباره ضرورة نمائية وتطوير برامج لمساعدة الأسر على إعمال هذا الحق لجميع الأطفال
12. التخطيط لتلافي تبعات فاقد التعليم والصحة بالنسبة للأطفال والعمل على التقليص من الفوارق الطبقية والجهوية في التمتع بتعليم مبكر ذو جودة وصحة شاملة ومستدامة دون أي تمييز أو إقصاء
13. حشد الإمكانيات والموارد اللازمة لدعم الفئات الهشة والمتضررة من الجائحة وذات الاحتياجات الخاصة وتمتعها بحقوقها في إطار الإنصاف
14. تنسيق التدخلات لفائدة اللاجئين والإحاطة بهم وتمكينهم من الخدمات الضرورية من قبل الهياكل الحكومية وغير الحكومية.

توصيات فلسطين:

1. من الملاحظ أن نسبة الوعي حول اللقاحات وضرورة حماية الأطفال وواقع التغطية على مستوى الأطفال بقيت مرتفعة، ومن المهم الحفاظ على هذا المستوى من خلال تدعيم جهات الرعاية الصحية على المستوى الوطني والحفاظ على مستوى توعية عال.
2. لوحظ استخدام عال للشاشات لدى الأطفال (85%)، ما ينذر بالأضرار النمائية والاجتماعية والنفسية لدى هذه الفئة. ولكون النسبة العالية المذكورة كانت في إطار التسلية، فهذا يؤشر أن هنالك ثغرة في الوعي لدى الجمهور يجب سدها من خلال برامج ممنهجة وشاملة.
3. أثرت الجائحة والإغلاق المصاحب لها على النواحي النفسية لدى الوالدين والأطفال سواسية، ما يستدعي وجود برامج استعداد وخدمات تدخل نفسي متعددة الوسائل.
4. تظهر النتائج أن مثل هذه البرامج، وإن وجدت، كانت متفرقة وارتجالية بمبادرات من مؤسسات وشبكات مختلفة.
5. عانت الأسر التي فيها طفل ذو احتياج خاص بشكل كبير، فقد أغلقت معظم المؤسسات العاملة في مجال الطفولة المبكرة والتأهيل. ولوحظ وجود أثر نمائي ونفسي سلبي على الأطفال وأسرهم، ويمكن التوصية بتبني سياسة وبروتوكول ممارسة ملزميْن للمؤسسات ذات العلاقة.
6. من المهم العمل مع أهالي الأطفال ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة ورفع مستوى كفاءتهم في الرعاية المنزلية للأطفال لضمان وجود الحد الأدنى من الرعاية عند الحاجة.

توصيات مصر:

وفقًا لنتائج الدراسة يمكن اقتراح التوصيات التالية:

1. الإتاحة والعمل على دوام حضور الأطفال بدور الحضانة عبر استمرار جهود الدولة في التوسع في إنشاء دور حضانات الأطفال (2-4 سنوات) ورياض الأطفال (4-5 سنوات) لإتاحة فرص أكثر لشمول هذه الفئات العمرية بالدور التربوية المختلفة وللعمل على تخفيض كثافة الفصول، واستمرار فتح المدارس ودوام الأطفال بها، مع العمل على تضمين وشمول غير القادرين على إلحاق أطفالهم بالدور التربوية المختلفة ببرامج الدعم المتاحة
2. توفير ضمانات الوقاية اللازمة من العدوى عبر استمرار الإجراءات الاحترازية اللازمة بالدور التربوية المتعددة، مع العمل على توفير متطلبات الوقاية لمن لم يستطع توفيرها، والاستمرار في برامج زيادة وعي العاملين والأهل والأسر في الحد من العدوى، واستمرار الالتزام بضرورة حصول العاملين على اللقاحات اللازمة
3. التأهيل والتدريب للعاملين مع الأطفال عبر الاستمرار في تدريب العاملين على بروتوكولات التعامل في حالة الجائحة، وتدريب العاملين على كيفية التواصل مع الأهل ودعمهم في حالات ضرورة الإغلاق، وتوفير برامج لزيادة معرفة العاملين بالأنشطة التربوية القابلة للتطبيق بالمنزل ونقلها للأسر، وتوفير تدريب وتأهيل جيد ومناسب للتعلُّم عن بُعد في حالات الضرورة
4. توفير برامج داعمة لتعامل الأهل والأسر مع الأطفال عبر امتلاك المراكز الصحية والدور التربوية المختلفة برامج يمكن تقديمها للأهل تدعم المنظور التكاملي لنمو ونماء الطفل في مراحل عمره المختلفة من البداية حتى 6 سنوات، وزيادة رسائل التوعية الموجهة وأساليب انتشارها (الإعلام، قنوات التواصل الاجتماعي) بما يخدم توفر معلومات كافية للأهل والأسر حول كيفية التعامل مع أطفالهم خاصة في ظل تأثير جائحة كورونا، وإجراء بحوث ترتبط بالتعرف على احتياجات الأهل والأسر في العمل مع أطفالهم بشكل دوري، والسعي لتنفيذ توصياتها
5. التنمية الاقتصادية للأسر المتضررة عبر العمل على استمرار شمول الأسر المتضررة اقتصاديًا من الجائحة بالبرامج المرتبطة بتقديم الدعم الاقتصادي المباشر وغير المباشر لغير القادرين على مستوى الدولة، وتخصيص برامج دعم للأمهات المعيلات المتأثرات اقتصاديًا بالجائحة.

توصيات عامة تؤسس أوراق سياسات إقليمية

المجال	البلد	المشكلة	التوصيات
مشاكل تغذية الأطفال	**مصر**	وجود إشكاليات في التغذية تتعلق مرض أطفالهم أو قلقهم أو عدم رغبتهم في تناول الطعام	ضرورة العمل على توعية الأسرة بالاحتياجات الصحية التغذوية للطفل وضرورة تضمين هذا المحور ضمن خطط الطوارئ كأولوية، إذ أن لها الاثر الاكبر على الأطفال وبصورة مباشرة ومستدام.
	لبنان (لاجئين و لبنانيين)	ليس لديهم ما يكفي من الطعام بالمنزل لعدم توفر المال لاقتناء الطعام	وضع نظام حماية اجتماعية للطفولة يؤمن:المواد الغذائية الأساسية .بشكل مستمر وبأسعار مناسبة
المتابعة الصحيّة للأطفال	**لبنان (لاجئين و لبنانيين)**	نسبة كبيرة لم تتم كامل لقاحاتها	وضع خطة لنشر مفهوم الصحة الشاملة واعتماده من قبل جميع مقدمي الرعاية للأطفال في إطار مقاربة دامجة
			لحفاظ على المستوى المرتفع من التغطية باللقاحات للأطفال من خلال تدعيم جهات الرعاية الصحية على المستوى الوطني.
	لبنان (لاجئين و لبنانيين)- فلسطين	عدم تلقي اللقاحات بسبب النقل أو الخوف من كورونا	توفير مراكز صحية كافية للأطفال الصغار، تؤمن الطبابة والأدوية والفحوصات.
			القيام بحملات تلقيح ميدانية للأطفال، وعدم انتظار الأهالي للمجيء إلى مراكز التلقيح.
	فلسطين	عدم تلقي اللقاحات بسبب عدم توفر المال لدفعه	تأمين أسرة خاصة بالأطفال في المستشفيات الحكومية
			توفير خدمات التطبيب عن بعد المجانية من خلال وزارة الصحة
			الحفاظ على المستوى المرتفع من التغطية باللقاحات للاطفال و من خلال تدعيم جهات العاملين الرعاية الصحية على المستوى .الوطني
استخدام الشاشات ترفيه/تعلم	**المغرب- تونس - لبنان**	أطفالهم لا يقضون أي وقت للترفيه	الترويج للبرامج الالكترونية الحالية المتوفرة لقصص الاطفال، ودعمها ليتم توفيرها للأسر في المناطق الأكثر احتياجا بصورة مجانية

	المغرب - تونس - مصر- لبنان - -فلسطين	أطفالهم لا يقضون أي وقت في التعلم عن بعد	تحسين شروط هذا التعليم من خلال تأمين الأجهزة المطلوبة:أجهزة كمبيوتر كافية بحسب عدد أفراد و انترنت مجاني لكل أسرة الأسرة لديها أطفال يتعلمون.
			مراجعة مناهج التعليم المبكر بصفة عامة وإدراج التعليم المزدوج (حضوري وعن بعد) في مختلف يتعود الأطفال والأهل المواد كي على استخدام التقنيات الحديثة ويتمكن المربون من ملاءمة طرقهم مع حاجيات المستخدمين .
			تأمين حقيبة أنشطة ودليل تدريبي يساعد الأهل على التكيف مع متطلبات التعلم عن بعد.
			الاستفادة من دروس الإغلاق التام في دعم التكنولوجيا التربوية والرقمنة داخل المؤسسات التعليمية وتعزيز المهارات الرقمية للمربين والأطر التربوية والأسر لضمان استمرارية التعلم الفعال.
			تأمين الكهرباء عبر مولد أو بأية أشكال أخرى مثل الطاقة المستدامة (الالواح الشمسية)
	مصر- فلسطين	نسبة عالية في الترفيه	استخدام العالي للشاشات لدى الاطفال ينذر بالاضرار النمائية، الاجتماعية والنفسية مما يوجب العمل على برامج ممنهجة وشاملة في الوالدية الايجابية.
الصحّة النفسيّة للأطفال	**المغرب**	نسبة عالية للتبول لا إرادي في الفراش	تطوير مقاربات مندمجة لحماية الأطفال من كل مظاهر العنف الأسري ومن كل أشكال التهديد
	اللاجئين في لبنان- -فلسطين	مشكلات في النوم	دعم خطط الإحاطة والاسناد النفسي للأطفال في مختلف المؤسسات التي تحتضن الأطفال.
	اللاجئين في لبنان- فلسطين	قلة الكلام	التركيز على الرعاية الاجتماعية والصحة العاطفية للأطفال داخل المؤسسات التعليمية من خلال برامج تربوية تساعد الأطفال على تجاوز الأزمات الصحية والنفسية

			وتدعم علاقاتهم الاجتماعية وانفتاحها على الآخر
	اللاجئين في لبنان	أصبح الطفل يبكي كثيراً	الاستثمار في الصحة العقلية للأطفال والأهل ومقدمي الرعاية بشكل استباقي وشمولي ومتعدد القطاعات بما يدعم قدرتهم على الصمود وينمي خاصية المرونة في مواجهة الصعوبات لديهم.
	مصر	يجلس وحده ولا يتفاعل مع الأسرة	دعم خطط الإحاطة والاسناد النفسي للأطفال في مختلف المؤسسات .التي تحتضن الأطفال
	لبنان - تونس	سريع الغضب لأي سبب	اشارت الاسر بأن الاطفال قد تعرضوا للعديد من المشاكل وتغير المزاج، وذلك على شكل مشكلات في النوم والبكاء بشكل مستمر، مما يؤكد أهمية توعية الأسر بأساليب عملية علمية للتعامل مع المشاكل النفسية للأطفال التي ترتبط بشكل مباشر بالتباعد الاجتماعي.
	لبنان- فلسطين	نسبة عالية من الحالات ذوي الإعاقة	حشد الإمكانيات والموارد اللازمة لدعم الفئات الهشة والأقل حظا وذات الاحتياجات الخاصة وتمتعها بحقوقها في إطار الإنصاف.
			تطوير المقاربات والإجراءات الموجهة لفئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومراجعتها لتكون أكثر قربا وتمكن هذه الفئة من الرعاية والاندماج.
			من المهم العمل مع اهالي الاطفال ذوي الاعاقة والاحتياجات الخاصة ورفع مستوى كفاءتهم في الرعاية المنزلية للأطفال لضمان وجود الحد الادنى من الرعاية عند الحاجة./تعزيز نظام الرعاية الاجتماعية خصوصاً للفئات الأكثر هشاشة كالنساء، والمسنين والأطفال الصغار والأطفال في وضعية إعاقة.
			خلق خلايا دعم نفسية واجتماعية تساعد على الاستشارات التربوية والنفسية للأسر وأطفالهم تخفف من وطأة الإغلاق أو الحجر أو الإصابة بالمرض.

			يوصى على هذا الصعيد بناء سياسة وبروتوكول ممارسة ملزم للمؤسسات ذات العلاقة.
			لعمل على إعطاء أولوية خاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
الصحّة النفسيّة للأهل	**لبنان**	عدم قدرتي على تأمين احتياجات طفلي المعيشية لنقص مدخولي المالي	حماية العمال وخلق فرص للأهل، وتأمين تعويضات البطالة كافية للأسر التي لديها أطفال صغار.
	المغرب - مصر - لبنان-فلسطين- -تونس	مزاجك حاليا أكثر عصبية نتيجة وجود طفلك	الاستثمار في الصحة العقلية للأطفال والأهل ومقدمي الرعاية بشكل استباقي وشمولي ومتعدد القطاعات بما يدعم قدرتهم على الصمود وينمي خاصية المرونة في مواجهة الصعوبات لديهم.
			التوسع في خدمات الحضانات ورياض الاطفال على الصعيد الوطني وتوفيرها بأسعار مناسبة
			توفير خدمات الدعم النفسي باستخدام الهاتف عن بعد، او باستخدام منصات التواصل الاجتماعي لدعم الاسر، والترويج لتلك الخدمات
	المغرب- مصر	ضرب الطفل	تعزيز الأبعاد النفسية في برامج التدريب الموجهة للمشرفين على الأطفال ومقدمي الرعاية
	المغرب - مصر- لبنان - فلسطين - تونس	الصراخ على الطفل	تطوير وتعميم برامج المرافقة والإسناد النفسي وإتاحتها للجميع وذلك بصفة مباشرة أو عبر الهاتف
	المغرب	ارهاق و سرعة الانفعال عند الاهل	العمل على وضع آليات مجانية لتمكين الأهل من خدمات الاستشارات النفسية عن بعد
تحديات الأهل في الوالديّة	**المغرب - سوريين في لبنان - لبنان**	مساعدات مالية	
	تونس- مصر - لبنانيين-فلسطين-	الأهل بحاجة إلى دعم نفسي	إيلاء الأهمية اللازمة لاستراتيجيات دعم الوالدية الإيجابية وتعميمها وإتاحتها لجميع الشرائح الاجتماعية وخاصة الأكثر هشاشة.
	- سوريين في لبنان	حصص غذائية	

	لبنان- سوريين في لبنان	الحاجة إلى مياه نظيفة	توفير المياه النظيفة ومواد التنظيف الضرورية خصوصاً في الأحياء الفقيرة ومناطق اللاجئين
	المغرب- مصر- لبنان-فلسطين- تونس-	بحاجة إلى مواد تربوية و أدوات للعب و نشاطات الاطفال	تشخيص واقع البرامج الحالية للتربية الوالدية وتقييمها ومراجعتها لتكون أكثر مرونة وملائمة لاحتياجات الأسر والأطفال وخاصة عند الأزمات
			إعداد خطط لتعزيز النفاذ لبرامج التربية الوالدية الإيجابية وبرامج الاسناد والمرافقة الأسرية وجعلها متاحة لكافة الأولياء وتمرير المضامين عبر الوسائل السمعية البصرية والوسائل الالكترونية والفرق المتنقلة
			العمل على أن تكون البرامج داعمة لقدرات الأولياء على تطوير آلياتهم الذاتية وتثمين خبراتهم وتعزيز مرونتهم
الوصول إلى خدمات التعليم	**مصر**	توجيهات التعلم عن بعد	تصميم مناهج تعليمية وبرامج تربوية للأطفال اقل من خمس سنوات لتنفيذها في حالات الطوارئ عن بعد.
	المغرب	التعلم كحاجة ضرورية بالنسبة للأبناء	دعم السياسات العمومية فيما يتعلق بحماية جميع الأطفال من كل مظاهر الهشاشة والتهديد وإعمال حقوقهم في الترفيه والتعليم والصحة بصفة مبكرة ودون أي تمييز أو إقصاء.
			التخطيط لتلافي تبعات فاقد التعليم والصحة بالنسبة للأطفال والعمل على التقليص من الفوارق الطبقية والجهوية في التمتع بتعليم مبكر ذو جودة وصحة شاملة ومستدامة دون أي تمييز أو إقصاء.
	المغرب- لبنانيين- تونس-	لا تتوفر أنشطة و برامج تعليم عن بُعد	تصميم مناهج تعليمية وبرامج تربوية للأطفال اقل من خمس سنوات لتنفيذها في حالات الطوارئ عن بعد.
	مصر - فلسطين	عدم تعاون الطفل خلال التعلم عن بعد	وضع مناهج تربوية تساعد الطفل منذ الصغر على تعزيز قدراته الذاتية على الصمود والمرونة في مواجهة الصعوبات

	المغرب	عدم توفر الادوات التكنولوجية المناسبة	تحسين شروط هذا التعليم من خلال تأمين الأجهزة المطلوبة: أجهزة كمبيوتر كافية بحسب عدد أفراد الأسرة+ انترنت مجاني لكل أسرة لديها أطفال يتعلمون
			العمل على التأهيل والتدريب للعاملين مع الأطفال.
	المغرب-لبنان	عدم توفر خدمة الانترنت أو ضعفها في المنزل	دعم خدمات الإنترنت للأسر - كونه أصبح من المتطلبات الأساسية للتعلم داخل المنزل، و توفيرها للأسر الأكثر احتياجا بصورة مجانية
			العمل على تقليص الفجوة الرقمية بين الأسر الميسورة و المعوزة
الوضع المعيشي للأسر	**المغرب-مصر- لبنان - فلسطين-تونس**	لا يوجد مساحة للعب خارج المنزل	خلق فضاءات ترفيهية مفتوحة، متاحة للجميع، مجهزة، وقريبة من الأحياء السكنية بشكل يسمح للأسر والأطفال بالوصول إليها.
	المغرب	لا يوجد ألعاب للأطفال	ايلاء حق الأطفال في الترفيه واللعب باعتباره ضرورة نمائية وتطوير برامج لمساعدة الأسر على إعمال هذا الحق لجميع الأطفال.
			العمل على تعزيز الرفاه النفسي للطفل داخل العائلة و المؤسسات البديلة
			دعم الأسر وتوعيتهم حول أهمية الألعاب في هذه المراحل العمرية، وتوفير أنشطة موجهة للأسر بالطرق لتصميم العاب منزليه باستخدام مواد بسيطة من البيئة المحلية والأدوات المتوفرة في المنزل
		لا يوجد كتب للأطفال	الترويج للبرامج الالكترونية الحالية المتوفرة لقصص الأطفال، ودعمها ليتم توفيرها للأسر في المناطق الأكثر احتياجا بصورة مجانية.
	المغرب- -فلسطين -مصر		تأمين موارد تربوية مجانية من كتب وألعاب للأسر التي لديها أطفال.
	مصر- لبنان	خسرت الأسرة نصف مدخولها	حوكمة المساعدات الموجهة للأسر والأطفال في وضعيات الهشاشة وترشيدها

		بسبب جائحة كورونا	تخصيص برامج دعم الأمهات المعيلات المتأثرات اقتصاديًا بالجائحة.
			تطوير آليات جمع البيانات والاحصائيات الوطنية في كل ما يتعلق بظروف عيش الأسر والأطفال وحاجياتهم ورقمنتها.
	المغرب		العمل على ضمان حقوق العمال والموظفين الذين خسروا أعمالهم متأثرين الجائحة.
دعم الأسر	**فلسطين-لبنان**	نعم نتلقى طرود غذائية، نسبة عالية	العمل على استمرار شمول الأسر المتضررة اقتصاديًا من الجائحة بالبرامج المرتبطة بتقديم الدعم الاقتصادي المباشر وغير المباشر لغير القادرين على مستوى الدولة
			إعطاء الأولويات للفئات الهشة في التخطيط للبرامج والمشاريع وضمان عدم إغفال قضاياهم من الجهود القائمة.
			تأمين المواد الغذائية الأساسية بشكل مستمر وبأسعار مناسبة.
			العمل على التوسع في دعم برامج دعم الأسر للتعلم عن بعد تفاديا لأية ظروف في المستقبل تستدعي حالة الطوارئ

\

المراجع

1. موقع المجلس الأعلى للطفولة https://bit.ly/34EiRvT
2. وزارة الشؤون الاجتماعية تطلق الخطة الاستراتيجية لحماية المرأة والطفل الممتدّة من 2020-2027، بالشراكة مع اليونيسف (unicef.org)
3. Abou Alfa, Samira, Malhotra, Reema, Ndeda, Nana; **Rights Curtailed: The impact of COVID-19 and economic rights in Lebanon,** 2021, Save the Children International
4. **Radwan El Othman, Elsie Touma, Rola El Othman, Chadia Haddad, Rabih Hallit, Sahar Obeid, Pascale Salameh & Souheil Hallit**; COVID-19 pandemic and mental health in Lebanon: a cross-sectional study, International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, Volume 25, 2021 - Issue 2: Special issue on the COVID-19 pandemic
5. Malika Shah,* Sara Rizzo, Barry Percy-Smith, Leanne Monchuk, Enrica Lorusso, Chermaine Tay and Laurie Day; **Growing Up Under COVID-19: Young People's Agency in Family Dynamics**, Front. Sociol., 05 October 2021 | https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.722380
6. https://www.un.org/ar/coronavirus/un-agencies-provide-comprehensive-protection-lebanese-during-covid-19
7. https://www.rescue.org/press-release/beirut-1-4-children-risk-dropping-out-school-warns-irc
8. https://www.aub.edu.lb/ifi/news/Pages/20201124-Reopening-of-schools-in-lebanon-amid-corona-arabic.aspx
9. التعليم في لبنان خلال جائحة كورونا: نظرة نقديّة | منهجيات - نحو تعليم معاصر (manhajiyat.com)
10. أطفال لبنان في مرمى كورونا | اندبندنت عربية (independentarabia.com)
11. https://www.elbalad.news/4917993
12. https://anbaaonline.com/news/115530
13. رضا صوايا، أطفال يعيلون أسرهم.. والجمعيات، الأخبار، الجمعة 26 تشرين الثاني 2021
14. إيناس شري، التبليغ عن حالات العنف الأسري في لبنان يرتفع بنسبة 100%... الحجر يحمي من الكورونا ولكن من يردّ المعتّفين عن النساء؟ | Legal Agenda (legal-agenda.com)
15. https://al-ain.com/article/family-corona
16. لبنان على شفير كارثة نفسية جراء كورونا والتبعات الاقتصادية | سكاي نيوز عربية https://www.goethe.de/prj/ruy/ar/covid/22069872.html(skynewsarabia.com)
17. كورونا ينكئ جراح ذوي الاحتياجات الخاصة | اندبندنت عربية (independentarabia.com)
18. https://www.hrw.org/ar/news/2018/12/13/325000
19. دراسة حقوقية ترصد انعكاس أزمة كورونا على الأطفال الفلسطينيين في لبنان | دراسات | المؤسسة الفلسطينية لحقوق الإنسان (شاهد) (pahrw.org)
20. لبنان: مستقبل الأطفال على المحك | اليونيسف لبنان (unicef.org)
21. ندوب لا تمحى | اليونيسف لبنان (unicef.org) https://www.unicef.org/lebanon/ar/media/5616/file
22. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/21-00601_-_multidimensional_poverty_in_lebanon-_policy_brief-ar.pdf
23. https://resourcecentre.savethechildren.net/document/lebanon-education-crisis-raising-alarm/?_ga=2.74231446.50099214.1640194188-905734623.1595326223 https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.704678
24. https://www.albankaldawli.org/content/dam/Worldbank/document/mna/ar/Morocco.pdf
25. https://www.men.gov.ma/Ar/Documents/Indicat_Educat_2019-2020.pdf
26. https://www.men.gov.ma/Ar/Pages/Publication.aspx?IDPublication=6046

27. https://www.hcp.ma/Enquete-sur-l-impact-du-coronavirus-sur-la-situation-economique-sociale-et-psychologique-des-menages-Note-de-synthese_a2506.html
28. https://www.hcp.ma/Evolution-des-comportements-des-marocains-face-a-la-pandemie-de-covid-19_a2572.html
29. https://www.hcp.ma/Rapports-sociaux-dans-le-contexte-de-la-pandemie-COVID-19_a2577.html
30. https://www.cese.ma/media/2020/11/E-book-Etude-covid-VA.pdf
31. المجلس الوطني لشؤون الاسرة، 2000. الاستراتيجية الوطنية لتنمية الطفولة المبكرة
32. المجلس الوطني لشؤون الأسرة، 2001. قانون المجلس الوطني لشؤون الأسرة
33. المجلس الوطني لشؤون الأسرة، 2011. الخطة الثانية لتنمية الطفولة المبكرة
34. المركز الوطني للموارد البشرية، 2016. الاستراتيجية الوطنية لتنمية الموارد البشرية
35. قانون الحماية من العنف الأسري، 2017
36. المجلس الوطني لشؤون الأسرة، 2016. الإطار الوطني للحماية من العنف الأسري المحدث
37. المجلس الوطني لشؤون الأسرة، 2014. معايير الاعتماد وضبط الجودة للخدمات المقدمة لحالات العنف الأسري
38. المجلس الوطني لشؤون الأسرة، 2009. وثيقة مؤشرات اتفاقية حقوق الطفل
39. اليونيسف،2020. دراسة الصعوبات التي تواجه الأطفال والشباب في الأردن خلال جائحة (كوفيد-19).
40. منظمة CARE، 2020. دراسة تأثير COVID-19 على الفئات الهشه في المناطق الحضرية الأردنية ومخيم الأزرق
41. المجلس الاقتصادي الاجتماعي الأردني وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، 2020. أثر جائحة كورونا في مجالات الصحة والعنف الأسري والاقتصاد في الأردن بحسب النوع الاجتماعي
42. مركز الفينيق للدراسات الاقتصادية والمعلوماتية، 2020. ورقة موقف عمالة الأطفال في ظل أزمة كورونا المستجد
43. مركز الدراسات الاستراتيجية بالجامعة الأردنية استطلاع رأي، 2020. "نظرة الأردنيين وتعاملهم مع فيروس كورونا"
44. صندوق الأمم المتحدة للسكان في الأردن ومنظمة بلان انترناشونال ومؤسسة نور الحسين، 2020. دراسة قياس تأثير COVID-19 على العنف القائم على نوع الجنس والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية بين المراهقات
45. جمعية شبكة المرأة لدعم المرأة الأردنية، 2020. استطلاع حول تأثير أزمة كورونا على طبيعة العلاقات الأسرية، تبادل الأدوار والسلوكيات في الأسرة وتأثير ذلك على المرأة
46. هيفوس و"مركز المعلومات والبحوث،2020. دراسة مسؤوليات الأسرة أثناء حظر التجول في أزمة فيروس كورونا.
47. وزارة الثقافة الأردنية 2020 مبادرة موهبتي من بيتي تحفز شباب مادبا للكشف عن مواهبهم وإبداعاتهم
48. منظمة ميزان للقانون ،2020. تقارير دورية
49. وزارة التربية والتعليم،2020. برنامج رفع الاستعداد بنسخته الإلكترونية للعام الدراسي 2020.
50. SABER-DPE (2015) , https://documents1.worldbank.org/curated/ru/986461492508159495/pdf/114297-WP-PUBLIC-FRENCH-SABER-ECD-Tunisia.pdf
51. الاستراتيجية الوطنية متعددة القطاعات لتنمية الطفولة المبكرة 2017-2025.
52. دراسة وزارة التنمية والتعاون الدولي حول أثار الكوفيد 19 على العائلات والمؤسسات الصغرى بتونس.2021.

Portrait of resilience among Tunisians locked down in times of COVID-19

53. https://psycnet.apa.org/record/2021-07085-001

54. https://www.unicef.org/tunisia/media/2631/file/Impact-des-mesures-de-confinement-associ%C3%A9es-%C3%A0-la-pand%C3%A9mie-COVID-19-sur-la-pauvret%C3%A9-des-enfants-juillet-2020.pdf

55. برنامج الأبوة الإيجابية (2017). ضمن جهود تطوير الاستراتيجية الوطنية متعددة القطاعات لتنمية الطفولة المبكرة 2017-2025 في تونس.

56. المعهد الوطني للإحصاء (2021). توزيع الولادات حسب الجنس. http://www.ins.tn/statistiques/112

57. دراسة اليونيسف بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية حول أثر جائحة الكوفيد 19على فقر الأطفال

58. الإحصائيات الرسمية لوزارة الصحة
http://www.santetunisie.rns.tn/images/fichiers_ar/Vaccination.pdf/

59. إحصائيات المعهد الوطني للإحصاء لسنة 2014

60. الإحصائيات الرسمية لوزارة الشؤون الاجتماعية، الصفحة الرسمية
http://www.social.tn/index.php?id=240

61. الإحصائيات الرسمية للخط الأخضر (2020). بالتعاون مع اليونيسف.

62. تقرير اليونيسف حالة أطفال العالم 2021 بالي مشغول: تعزيز الصحة العقلية للأطفال وحمايتها ورعايته

63. https://www.unicef.org/fr/rapports/situation-enfants-dans-le-monde

64. -2021?utm_source=referral&utm_medium=media-fr&utm_campaign=sowc-2021-fr

65. المعطيات الإحصائية لوزارة الأسرة والمرأة والطفولة وكبار السن بمشروع القدرة على الأداء لسنة 2022.

66. ttps://www.jawharafm.net/ar/article/المجلس-التونسي-للاجئين--ظروف-صعبة-ووضعيات-هشة-لطالبي-اللجوء/105/200682

67. ANECD Statement in Response to COVID-19.May 18 ,2020

68. Ola Awad. Data Collection and Statistics In Realizing the Rights of Children In www.thisweekinpalestine.org

69. UNICEF .Children in the State of Palestine.www.unicef.org .November 2018

70. According to PCBS

71. ANERA Early Childhood Development in the West Bank and Gaza. www.anera.orgECD-Report-West_Bank -Gaza

72. National Strategy for Early Childhood Development and Intervention in the State of Palestine for the period 2017-2022.

73. UNICEF. Children in the State of Palestine.www.unicef.org .November 2018

74. سحر عبد المحسن (2021). برنامج أنشطة متكاملة لتنمية الوعي الصحي بفيروس كورونا لدى طفل الروضة. جامعة الفيوم. كلية التربية للطفولة المبكرة. مجلة بحوث ودراسات الطفولة. مجلد(14). عدد(1) صيف وخريف (2021).مقال(13).ص (490-561).

75. https://ojom.journals.ekb.eg/article_186748.html

76. ولاء هيبة (2021). واقع التعلُّم الهجين بمرحلة رياض الأطفال في ظل جائحة كورونا. جامعة أسيوط. كلية التربية للطفولة المبكرة. مجلة دراسات الطفولة والتربية. عدد(17). ابريل (2021). ص (215-283)

77. https://dftt.journals.ekb.eg/article_176299.html

78. إكرام الجندى، راندا المغربي (2020). دور التربية الوقائية في إكساب أطفال الروضة بعض السلوكيات الاحترازية للوقاية من فيروس كورونا المستجد. جامعة القاهرة. مجلة الطفولة. مجلد(35) عدد(1). (2020). مقال(5) .ص(155-177).

79. https://jchild.journals.ekb.eg/article_183476.html