مقدمة المترجمة:

الإيدز هو المرض الأكثر فتكًا بالإنسانية في القرن العشرين، وتأتي خطورته من تدميره لخلايا جهاز المناعة في الإنسان المسئولة عن حماية الجسم ضد الأمراض المختلفة بما فيها مرض السرطان. ومع عدم وجود لقاح ناجع للقضاء عليه حتى الآن، يظل الإيدز هاجسًا مخيفًا للجهات الصحية والعلمية.

وبما أنَّ الشباب هم الفئة الأكثر تعرضًا من قبل هذا المرض الفتاك؛ لذلك تم دمج المناهج الخاصة بالإيدز في المناهج التعليمية المختلفة لتوعية الشباب، وصغار السن وتمليكهم الوسائل الناجعة للقضاء على هذا المرض الخطير.

وفي هذا الجزء من الكتاب تناول المؤلف مشكلة أيتام الإيدز والأطفال المصابين بالإيدز، وفئةالشباب وا يجاد الحلول لوقايتهم من المرض والنقاش مع المرضى المصابين وا يجاد البرامج التي تخرجهم من حالة الحزن والاكتئاب التي تنتابهم عند الإصابة بالمرض.

و أرجو أن يستفيد من هذه الترجمة المهتمون بهذه النواحي من المختصين والمعلمين والدارسين وطلبة العلم وغيرهم.

المستخلص

يهدف كتاب "التعليم من أجل أفريقيا خالية من الإيدز " للتوعية العامة بمرض الإيدز وكيفية الوقاية منه وطرق إنتقاله. وتوعية خاصة للصغار والشباب في كل مراحل التعليم المختلفة، ومحاولة إدخال المنهج

الخاص بالإيدز وما يتعلق به في المناهج المدرسية دونما تخصيص منهج خاص للمصابين به حتى لا يعزلوا عن بقية أفراد المجتمع.
ويتناول الكتاب حتمية تضافر جهود أجهزة المجتمع والدولة كافة من أجل القضاء على مرض الإيدز نهائياً .
بعد التأكيد على ان التعليم هو السبيل الوحيد للقضاء على هذا المرض اللعين .
وأكد الكتاب على الإهتمام بشريحة الأيتام والأطفال المصابين بالإيدز بإعتبارهم الضحية لهذا الوباء الفتاك الذي لم يوجد حتى الآن علاجاً ناجعاً للقضاء عليه.

ABSTRACT

The Book of “Education for an Africa without Aids” aims to reveal a public awareness about aids disease and the prevention, and ways it transmitted with. Special awareness for children and youth in all different educational levels.
Trying teaching about aids and integrate this into the school curriculum for aids affected persons, so not to feel as an isolated from the rest of the society.

The book aimed to insure that all must work together, the society systems, and the state, so as to vanish and stem the aids epidemic entirely, and ensuring the importance of education and that it is the only way to overcome this dumbly disease, putting into the concerns, the orphans and other affected children and concern them as a sacrificed for this devastating disease, which till now has not any curable vaccine to stem it completely.

مساهمة المدرسة للأيتام والأطفال المصابين بالإيدز

يتعلق الإيدز بثلاثة طرق فيما تقدمه المدارس للأيتام والأطفال المصابين بالإيدز. فربما يمنع هؤلاء الأطفال من الالتحاق بالمدارس أو الاستمرار فيها. وإذا التحقوا بالمدرسة ربما يعوق مقدرتهم للتعلم. وأخيراً ربما تعرقل قدرة المدرسة للاستجابة لحاجاتهم الحقيقية للتعلم، في الوقت الذي تنشأ فيه الحاجة الملحة لتلبية احتياجاتهم النفسية والعاطفية.

ويتسبب الإيدز في عدم التحاق كثير من الأطفال بالمدارس وهو أن الملتحقين عادةً مايأتونها متأخرين أو يفوتهم فصل دراسي كامل، وربما فُصِلَ البعض دون أن يتم المرحلة التعليمية.

تَحو ُل الكثير من العوامل دون التحاق الأيتام ومصابي الإيدز من الأطفال بالمدارس أو إكمال تعليمهم. والعوامل الرئيسية ضمن هذه العوامل هي:

التكاليف الباهظة والواجبات الأس ُرية ومدي اهتمامها بقيمة التعليم.

وتشمل التكلفة: الرسوم الدراسية، والرسوم التي تفرض بواسطة مجلس الآباء لمقابلة متطلبات العمليات التعليمية، والصيانة، والتعمير، وتكلفة مواد التدريس (**الكتب، ورق، الحائط،الأقلام**)، والمواد التي يطالب الطالب بإحضارها (**المكانس، وورق الرسم،و أدوات الفلاحة...إلخ**)والز َي المدرسي وأحيان ًا إعانات لزيادة مرتبات المعلمين.

تجد الأس ُر الفقيرة في المناطق الريفية ومدن الأكواخ الحضرية صعوبة في مجابهة الرسوم لمصاحبة العملية التعليمية، ويزيد الإيدز هذه الصعوبة.

والشواهد من مختلف أجزاء أفريقيا توضح انخفاضات عظيمة في دخل الأس ُرة والاستهلاك الغذائي لها عندما يكون أحد أفراد الأسرة مصاب ًا بالإيدز، وذلك لأن كبار أفراد العائلة يضطرون لتقليل ساعات العمل للعناية بالشخص المصاب. ففي دراسة بحثية أُجريت في تنزانيا وجد أن العائلة التي يوجد بها مصاب بالإيدز تنفق **29%** من جهدها أو نشاطها فيما يتعلق بالإيدز. ومتوسط فقدان الأس ُر للنشاطات الزراعية حوالي **43%** إذا كان فردان من أفرادها يشتغلان بمتطلبات تمريض المصابين.

وفي ساحل العاج وجد أنه بعد وفاة أحد أفراد الأس ُرة بالإيدز يتدني الاستهلاك الأس ُري بمعدل **44%** من العام السابق للوفاة. بينما نجد أن الأس ُر التي يوجد بها مريض بالإيدز تنفق ضعفي ما تنفقه أُسرة ليس لديها مريض ًا بالإيدز لمقابلة متطلبات العلاج.

وأكد مصدر موثوق من منظمة الأغذية والزراعة (**الفاو**) تدني ًا حلزوني ًا لرفاهية الأُسرة يبدأ عندما يصاب أول أفرادها البالغين بالإيدز. ستكون هنالك نفقات متزايدة للرعاية الصحية، إنتاجية متدنية، واحتياجات متزايدة للرعاية.ويتناقص إنتاج الغذاء وحجم الدخل بصورة مأساوية كلما زاد عدد المصابين. وعندما تنفد مدخرات الأُسرة تضطر للبحث عن المساعدة لدي الأقارب بالاستدانة أو بيع أدوات الإنتاج.

وفي ظل هذه الأوضاع والأزمات المالية الشديدة لا تكون رسوم المدارس من الأولويات، فلا يذهب الأطفال للمدارس أو ربما فصلوا لعدم مقدرة الأُسرة على مجابهة نفقات التعليم.

وتشمل التكاليف أيض ًا تكاليف النشاطات المنزلية والزراعية والتجارية التي تضيع بسبب ذهاب الصبي للمدرسة.

هنالك نسبة كبيرة من الفقراء لا يستطيعون العيش بدون المساهمات التي تأتي – نتيجة لعمالة الأطفال للاقتصاد المنزلي وبالذات عمالة البنات. وهؤلاء الأطفال لا يذهبون للمدرسة أو يقطعون فترة الدراسة ليعملوا في منازلهم: يعتنون بالمرضي ويحلون محل الكبار في العناية بإخوانهم الصغار ويؤدون بعض المهام

المنزلية مثل: جلب الماء، أو جمع حطب الوقود، أو العناية بالحيوانات أو حصاد المحاصيل، أو مباشرة بعض الأعمال التجارية البسيطة. أما الفتيات اللائي يصلن سن البلوغ فينقطعن عن الدراسة بسبب الزواج المبكر.

الأطفال في الأُسر الفقيرة يتعرضون لإلحاح هذه المطالب في فترة العمر المدرسي وخاصة في المناطق الريفية حيث لا توجد ثقافة أنّ الطفل يذهب للمدرسة في عمر محدد وبشكل انتظامي كما في المناطق الحضرية، والآن مع الإيدز صارت هذه المطالب أكثر إلحاحاً وبعيدة المنال.

وقد ساهمت الأفكار السالبة عن قيمة التعليم في تدني نسبة المشاركين وبالذات في المناطق الريفية وفي جزء منها يعود ذلك إلى ضعف نوعية التعليم المتاح في كثير من المدارس. حيث تشير الدراسات الاجتماعية أن الأُسر الفقيرة تقول أنها مستعدة لدفع تكلفة ذهاب أبنائها للمدارس إذا شعرت أنّ هنالك تعليماً ذو قيمة. لكن تدني نوعية التعليم تجعلهم يحجمون عن دفع تكلفة التعليم وعن التضحية بوقت أبنائهم لملازمة المدرسة وقد أدي مرض الإيدز لتصعيد هذه المشكلة.

شأن آخر يتعلق بطريقة مباشرة بالإيدز وهو خيبة الأمل التي تنتاب الكبار حين يسألون لماذا يزعجون أنفسهم بإرسال أبنائهم إلى المدارس حيث ينتظرهم الموت بسبب الإيدز. بمعني أنهم لن يعيشوا حتى يجنوا ثمار تعليمهم.

وبالإضافة إلى ذلك هنالك كثير من المتعلمين يغيبون تكراراً من المدرسة للأسباب التالية:

1- متطلبات المنزل الدورية لخدمات الطفل بسبب مرض أحد أفراد الأُسرة.

أُجريت دراسة في ملاوي على "**65**" مدرسة ابتدائية ووجد أن ⅓ عدد الأطفال الكلي يقولون أنهم أحياناً يتوقفون عن الدراسة للاعتناء بأحد المرضي.

2- المرض في جانب الطفل حيث إنّ علاجه لا يتسنى بسبب الفقر المركب نتيجة الإيدز.

3- ومن الأسباب الوفاة في الأُسرة أو المجتمع المحلي متبوعة بتشييع الجنازة وفترات التشييع.

<u>إنخراط اليتيم في المدرسة:</u>

في عام **1998** قدرّت صحيفة ((**ورلد فيجن**)) (**world vision**) أنّ هنالك" **45.000**" طفلاً يعولون الأُسر في رواندا بينما في المجتمعات شديدة التأثر في " سوازي لاند " نجد أن "**10%**" من المساكن يعولها الصغار. وأن نسب الالتحاق بالمدرسة غير ثابتة لأطفال هذه المساكن. وربما لا يكون هنالك طريقة لمقابلة احتياجات المدرسة أو لا أحد متفرغ للذهاب للمدرسة لأن عليه أن يعمل لإيجاد مصادر للمعيشة.

<u>طفل الشوارع اليتيم بدون مدرسة:</u>

باكر ً ا في كل صباح، بدون حمام ولا طعام، طفل يتيم في عمر "**15**" سنة يتجول في المدينة، يشحذ ويبحث عن عمل. إذا كان محظوظًا فسيطلب منه أن يحمل متاع ًا أو حزم ًا. وكأجر على ذلك ربما يُدفع له ما يعادل بين "**12-25**" سنت أمريكي. وفي نهاية يوم عادي ربما يحصل علي"**75**" سنت، هذا ما يفعله ليشتري طعام ًا مع زملائه الذين يساهم كل منهم بشيء للوجبات. والمأوي الذي يتخذونه صغير، لذلك يلجأ بعضهم للنوم في مجاري المياه والسيارات البالية أو في الفراندات على جانبي الطريق حيث يتعرضون لمخاطر الضرب من قبل المارين.

هذا الطفل يقول إنه لا يذهب للمدرسة ليس لأنه لا يريد ذلك بل ببساطة لأنه لا يستطيع مجابهة المتطلبات الأساسية المتعلقة بالمدرسة ولأنه لا يملك ذلك المكان الذي يمكن أن يطلق عليه اسم المنزل.**(المصدر: يونسيف 2002م).**

تعليم الأطفال المصابين بالإيدز:

الحالات التعليمية غير المستقرة التي اختبرت على أطفال مصابين بالإيدز، وجد أن الأيتام على الأقل يعانون من الضعف وقلة الحيلة كغيرهم من الأطفال إن لم يكونوا أكثر معاناة. على كل ٍ لا يوجد دليل على التحاق الأيتام بالمدارس.

وفي دراسات متكررة دقيقة لمجتمعات معروفة وجد أن الأيتام يتضررون في مراحل التحاقهم بالمدرسة بينما المعلومات التي تستقي من أبحاث كبيرة ربما تكون أقل إقناع ًا.

وهكذا وجد في دراسة أُجريت في " كوبربيلت " أحد الأقاليم في زامبيا الأكثرضررً امن مرض الإيدز أن"**44"%**من الأطفال في عمر المدرسة لا يلتحقون بالمدارس. ونسبي ًا نجد أن الأيتام غير الملتحقين بالمدارس أكثر "**53.6**" من غير الأيتام "**42.4**".

ومن جانب آخر وفي دراسة أُجريت في عام **1998**م وجد أن الأيتام فاقدي الأب لديهم نسب التحاق بالمدرسة أعلى قليلاً من الأطفال الذين لديهم آباء وأمهات على قيد الحياة.

بينما وجد أن الأيتام فاقدي الأبوين تعادل نسب التحاقهم بالمدرسة نسب الأطفال ذوي الآباء الأحياء. والتعليل لذلك الموقف يعود إلى عمل المنظمات التي تعمل في مجال الإيدز لتأكيد التحاق الأيتام بالمدارس لمشكل عاملاً يجعل الأيتام ذوي نفع في المجتمعحيث إن ّ " **80"%** من السكان يعيشون تحت حظ الفقر ((يعيشون على أقل من دولار لليوم)).

والغموض المصاحب لحالات التحاق الأيتام بالمدارس يظهر جلي ًا في تحليل لدراسات قومية لـ "**28**" دولة نامية في أفريقيا، آسيا، دول الكاريبي، وأمريكا الوسطي والجنوبية "جدول601" وبعبارات أعم يبدو أن الأيتام لديهم فرص أقل للاستفادة من الالتحاق بالمدارس من غير الأيتام. والوضع الحقيقي بالنسبة لبلدان كثيرة

وبالنسبة لأنواع مختلفة من الأيتام يبدو أنه شأن خاص بالدولة. وهكذا تكون الوسائط لتحسين وضع الأيتام من حيث الالتحاق بالمدارس يبدو أيضـً ا أنه شأن خاص بالدولة.

هنا وكما في مناطق أخري تهتم برعاية ودعم الأيتام لا توجد تجربة مثلي مفردة يمكن تطبيقها في كل الدول وفي كل الأحوال.

التمايز في التحاق اليتيم بالمدارس	
عدد الدول	**التمايز في الالتحاق بالمدارس**
10	كل اليتامى لديهم نسب التحاق أقل من غير اليتامى
2	فقط اليتامى فاقدي الأم لديهم نسب التحاق أقل من غير الأيتام
1	فقط اليتامى فاقدي الأب لديهم نسب التحاق أقل من غير الأيتام
2	فقط اليتامى فاقدي الأبوين لديهم نسب التحاق أقل من غير الأيتام
4	اليتامى فاقدو الأم وفاقدي الأبوين لديهم نسب التحاق أقل من غير اليتامى
3	اليتامى فاقدو الأب وفاقدي الأبوين لديهم نسب التحاق بالمدارس أقل من غير اليتامى
6	نسب الالتحاق لا تختلف بصورة كبيرة بين الأيتام وغيرهم من الأطفال

(جدول 601)

المقدرة التعليمية لليتامى ومصابي الإيدز من الأطفال:

الأطفال الضعفاء والمرضي ومشتتي الانتباه ومضطربي العاطفة لا يستطيعون التعلم بصورة صحيحة.

ورلّيفقدِّم الفكرة القيمة عن قدرة التعليم الفعـَالة وعرـَفها بأنها: ميل الطفل الطبيعي ومقدرته على التفاعل وأخذ الفائدة المبتغاة من المجموعة المتكاملة من المصادر المقدمة بواسطة أي بيئة تعليمية رسمية أو غير رسمية.

بالنسبة للأيتام والأطفال المصابين بالإيدتُحجـَم هذه القدرة بتضافر الأوضاع الغذائية السيئة للفقراء، والجوع والإصابة والآلام النفسية.

لو أكلناواحدة من هذه العوامل بمفردها لوجدنا لها تأثيرـً ا سلبيـً ا على القدرة على التعلم. ولو أخذناها جملةً فهي تعزز ضعف الأداء المعرفي وتقلل من القدرة على تعاهد المنبهات البيئية وتقلل من مستويات الأداء في الاختبارات المدرسية. والقدرة على التعلم لكل هؤلاء القادمين من أُسر فقيرة تتعرض للخطر بسوء الأوضاع الغذائية والجوع، لكن ربما لمدي أقل بالنسبة لما يحدث للأيتام.

وطبقاً لمعلومات من دولة زامبيا هنالك "**56%**" من الأيتام و"**49%**"من غير الأيتام يظهرون إختلالاً في النمو بالنسبة لأعمارهم. وأظهر بحث في تنزانيا أن موت الوالدين، أو أفراد الأُسرة الكبار يقلل من نمو الطفل بالنسبة لعمر معين.

وهنالك دراسات نوعية تُظهر أن الأيتام ولو استقبلوا بصورة جيدة في أُسر أخرى هم آخر من يأخذ نصيبه من الطعام حيث عليه أن يرضي بما يتبقي من غذاء الآخرين. وهكذا تتدهور أوضاعهم الغذائية المحسومة مسبقاً مع مرور الوقت وكذلك مقدرتهم على التعلم.

وهكذا رأينا كيف أن تأثيرات الإصابة بالإيدز في الأطفال والأُسر تُبرز مشكلات عديدة تعوق التحاق الأطفال بالملاوس وتجعل تعليمهم صعباً حال التحاقهم بها. وقد لاحظنا كيف أن تأثيرات الإيدز على المعلمين وطاقم المدرسة قد شكلت مضاعفات خطيرة في مقدرة النظام التعليمي لمد الأطفال بالتعليم. وبما أننا مدركون لحقيقة أن التعليم هو الوسيلة الأساسية التي يملكها المجتمع لتزويد الأطفال بما يمكنهم من التعامل مع هذا الوباء.

هذا يجعل من الأهمية بمكان أن توضع الإستراتيجيات المثلي الممكنة التي تمكَن الأنظمة التعليمية من مجابهة المشكلات التي يثيرها الإيدز.

ملائمة المنهج المدرسي:

شكل حاملي جرثومة الإيدز ومرض الإيدز سلسلة عريضة من المواقف الجديدة بالنسبة لمعلمي الصف. بعضها نشأ من التأثيرات الوبائية العامة على أفراد الحقل المدرسي، وبعضها من الطريقة التي قُدمت بها مجالات منهجية جديدة وبعضها من تأثير المرضي على الدارسين.

وهنالك قضتين تبُرزان لكونهما ذوات علاقة خاصة باحتياجات الأيتام والأطفال المصابين بالإيدز:

1- ملائمة المنهج

2- المقدرة على التغلب على المشاكل السلوكية والعاطفية والنفسية التي توجد داخل الفصل من المصابين والمتأثرين بالإيدز.

رعاية قضايا مصابي الإيدز:

كانت أول استجابة صحيحة الأساس لمشكلة الإيدز، من قبل وزارات التعليم هو سعيها لتضمين مفاهيم الإيدز، والصحة الجنسية والإنجابية وتعليم المهارات الحياتية في المنهج المدرسي.

هنالك دراسات أُجريت في" **17**" دولة توضح اهتمام وزارات التعليم بدمج هذه المجالات في البرامج المدرسية بغرض تعزيز تغيير السلوك. ولأسباب مختلفة عُولجت إلى مدي كبير في مكان آخر، لم تفلح المجهودات الأولية.

سعت وزارات التعليم – بفهم عميق لتضمين هذه المجالات في أساسيات المنهج – لتنفيذ مبادرات منهجية تمكن الدارسين ليعيشوا حياة صحية ومسئولة جنسيًا.

وهذا يتطلب المعرفة والفهم اللذين يقودان للتدريب في مجالي الحياة الصحية والجنسية. وهما المجالات الأساسية التي يجب أن تتطور حولها البرامج الأساسية المتعلقة بالإيدز وهما أساس لكل شيء سواهما، ومنهما تنطلق القيم، والسلوكيات، التي تظهر بالتمارين والمهارات والتقنيات. وفي هذه الدراسة نجد أن الهدف المبتغي للتعليم ينحصر في قضيتين:

* تعزيز السلوك الذي لا يضع أي فرد أو شريك في مخاطرة للإصابة بالإيدز.

* تنمية المعرفة والمهارات التي نحتاجها للمحافظة على أسلوب حياة صحية نظرًا لأهميتها بالنسبة للحماية من الإيدز أو إبطاء تطور المرض.

وكثير من الشباب يتطلبون المساعدة لتحقيق الهدف الأول للمحافظة على وجود نماذج سلوكية آمنة لا تضعهم في مخاطرة الإصابة بالإيدز.

وللآخرين يتطلب تحقيق الهدف الثاني فهم العلاقة بين أسلوب الحياة الصحي والإصابة بالإيدز، واكتساب المهارات الزراعية والمنزلية أو المهارات الأخرى التي تسهم في حياة صحية. وكل شاب لديه الحق في نيل هذا النوع من المعرفة.

ومعاهدة حقوق الطفل التي أجمعت عليها جميع الدول عدا دولتين تقرر:

للطفل حرية التعبير ويشمل هذا الحق. حرية البحث، واستقبال، ونقل المعلومات والأفكار بكل أنواعها " **المادة 13**".

هذا الحق يشمل معلومات عن الإيدز وكيف يحمي الشخص نفسه من الإصابة بالمرض والوسائل العملية للتغلب على المرض في حالة الإصابة.

تلزم المدارس بتزويد الدارسين بما يحتاجونه من معرفة وفهم ومران في هذا الشأن. وبذلك يكون من الضروري تكييف هذه المناهج وطريقة التدريس بصورة ملائمة.

والتعليم في هذا المجال مهم خاصة للأيتام والأطفال خلاف المصابين بالإيدز.

الضرر الذي سببه المرض لهؤلاء الأطفال، والخطر الكبير من الإصابة بالإيدز، يتطلب إمدادهم بالمعرفة المكثفة وكل مصدر آخر يحتاجونه لحماية أنفسهم من زيادة الضرر.

ويحتاجون للتشبس بالوسائل العلمية التي تمكنهم من المحافظة على منهج صحي للحياة وهو خطوة أساسية في طريق الحماية من الإصابة بالإيدز والتعامل معها في حال حدوثها.

الحاجة لمنهج موجه وأكثر واقعية:

التجارب التعليمية المدرسية يجب أيضًا أن تزود الأطفال بصورة هادفة أكثر للحياة.

وتشمل المؤهلات الأساسية التي يجب أن يتعلمها الأطفال عند نهاية دراستهم الأساسية:

- تعليم القراءة الشمولية الكافية والكتابة والمهارات الإيضاحية بلغتهم ولغة عالمية أخري.
- تعليم الحساب، المهارات الحسابية الشمولية الأساسية، والقدرة على فهم المعلومات الحسابية البسيطة والرسم البياني.
- بعض المعرفة حول الدراسة، والمناهج، وأساليب العلم والتكنولوجيا.
- كيف يتعلم، وكيف يصنف ويستخرج ويستعمل المعلومات.
- كيف يعيش مع الآخرين متقبلاً للتنوع في الأجناس والعلاقة التبادلية، والحقوق الإنسانية العامة.
- كيف يعيش حياة صحية ومسئولة جنسياً.

يحتاج الأيتام والأطفال المصابين بالإيدز مثلهم مثل غيرهم من الأطفال لتنمية مقدراتهم في هذه المجالات. لكن في المناطق التي يكون مستوى الإصابة بالإيدز فيها مرتفعاً نحتاج إضافة لتلك المهارات لمقدرات عملية توجه نحو البيئات العملية والمنزلية، واعتماداً على المحيط الاقتصادي يمكن أن تشمل هذه المقدرات:-

المقدرات البستانية، والزراعية والاقتصادية المنزلية، والميكانيكية والتجارية، والالكترونية وغيرها من المهارات.

وأحد الأسباب التي تستدعي تعليم هذه المهارات أن الإيدز يجبر الأطفال غير الناضجين على توفير سبل العيش لهم ولإخوانهم الصغار. وكذلك يُنقص الإيدز عدد الأفراد البالغين الذين ينقلون هذه المهارات للأفراد الصغار.

لاحظت منظمة " **الفاو**" أن الإيدز يعرقل عمليات نقل المعرفة، والقيم والمعتقدات من جيل إلى آخر. والمهارات الزراعية يمكن أن تفقد بما أنها تستدعي متابعة الأبناء لعمل الآباء لعدم مقدرة الأطفال على ذلك نتيجة للإصابة بالإيدز.

وطبقاً للفروقات الجنسيةلا يستطيع أحد الوالدين الموجود على قيد الحياة أن يُعلَم مهارات ومعرفة الشريك المتوفي للأطفال المصابين بالإيدز. وكتلبية للاحتياجات الفردية للدارسين المصابين بالإيدز، وكذلك تلبية لاحتياجات المجتمع الذين يتعرضون لفقد مهارات أساسية معينة، يجب على الأنظمة المدرسية أن تسأل عما يلزمها فعله في هذا الشأن.

لكن للأسف الغالبية من الأنظمة المدرسية تعتبر سلطتهم هي جلب نوع من التعليم لدية تأثيرات أكاديمية قوية ويوجه بقوة لمزيد من التطور ضمن النظام التعليمي. وفي محيط الإيدز من غير المحتمل لهذا النوع من التعليم أن يلبى احتياجات المتعلم الحقيقية، ناهيك عن تلبية احتياجات الأيتام والأطفال المصابين بهذا المرض.

وحقيقةً أن الأيتام والشرائح الضعيفة من الأطفال ملزمون غالبًا بمباشرة أعمال اقتصاد لتدعمهم أثناء فترة الدراسة أو عند تركهم الدراسة، هذه الحقيقة أيضًا تؤكد حاجتهم لتعليم إلى سير من المهارات العملية أثناء فترة دراستهم. وهذا مهم خاصة بالنسبة للفتيات. وفي غياب مهارات تسويقية يصبح لدي الفتيات قليل من البدائل غير الزواج في عمر مبكر جدًا أو ممارسة الرذيلة نظير الآجر.

بعض المربين يشيرون لبعض حالات الإخفاق السابق وكبر التحدي كعائق في طريق توجيه المنهج الابتدائي ليصبح أكثر عملية. لكن وبرغم أن مبرراتهم تُعتبر غير صحيحة في عالم خالٍ من الإيدز، فهجمة الوباء تنادي بتغيير جذري في وجهة النظر.

وكما هو حادث في كل مجالات الحياة، تتطلب أولويات مكافحة الإيدز إعادة تقدير للمفاهيم والمعتقدات القديمة.

ونادى " **كوفي عنان** " الأمين العام لمنظمة الأمم المتحدة لاستجابة غير مسبوقة لأزمة الإيدز غير المسبوقة.

إذن أنظمة التعليم ومحتويات المنهج عليها لتنفيذ هذه الاستجابة غير المسبوقة أن تبذله مجهودات ذات معني لتزويد جيل الشباب – الجيل الأكثر معاناة من مرض الإيدز –بمهارات معاشية اقتصادية في عالم غيره وباء الإيدز نهائيًا.

<u>معالجة الاحتياجات النفسية:</u>

كما ذكرنا سابقًا، فأن المعاناة والإحباط النفسي اللذين يسببهما الإيدز للأيتام والأطفال المصابين وربما يفسد مقدرتهم التعليمية الفاعلة.

والتعامل مع هذه الظروف يحتاج لمقدرات فائقة من قبل الأساتذة والموجهين لإعطاء المتعلمين الذين يعانون من مرض الرعاية العاطفية والاهتمام.

وصمة العار التي تلازم المرض يعاني منها المصابون تسبب لهم جروح عميقة، وتجعلهم يتساءلون بطرق تناسب وضعهم العمري عن قيمتهم كأناس وأهميتهم. ربما يعاني الأطفال المصابون من الإحباط، والغضب الدائم، والاستياء، والمخاوف، والقلق، والهموم.

وبالتالي تقود هذه المشاكل النفسية لمشاكل سلوكية مثل: الحاجة للانتباه الزائد والرعاية، التشويش في الفصل والشجار مع رفقاء المدرسة، وا ٍهمال الواجبات المدرسية، وممارسة أفعال جنسية غير سوية.

لم يتعرض المعلمون قبل ظهور مرض الإيدز لمثل هذه المشكلات كما تظهر الآن بصورة متفاقمة ومتكررة. وحتى عندما بدأت المشكلات النفسية والمعاناة العاطفية تظهر قليلاً على السطح في المدارس، افتقد غالبية المعلمين سهولة التعامل معها ومعالجتها، بما أنهم يفتقدون التدريب الخاص والضروري لمعالجتها.

لكن مع الإيدز الوضع يختلف ويزداد سوءاً، فقد عرّض الوباء الكثير من المدارس لإعداد متزايدة من المتعلمين غير الأسوياء عقلياً ومجتمعياً ونفسياً.

هنالك تقارير من بعض المدارس تتحدث عن أن المعلمين والموجهين في المدارس قد شغلوا بتجربة لانهاية لها من المشكلات السلوكية والعاطفية والنفسية أثارها في الفصول الدراسية للدارسين المصابين بالإيدز. والمحصلة النهاية حالة من عدم الرضا في كل النواحي، الأطفال المصابين الذين يحتاجون لتفهم أوضاعهم وللرعاية والإرشاد مع وجود حاجاتهم التي لم تلبى، مع وجود المعلمين الذين يشعرون بالإحباط، وبشعور بالذنب، وتدني في الروح المعنوية لعدم مقدرتهم على فعل المزيد للمتعلمين الذين هم في حاجة ماسة للمساعدة.

علاوة على أن كثيراً من المعلمين يحتاجون للإرشاد والعون بما أنهم يعايشون تجارب الإيدز المليئة بالاضطرابات النفسية. بعض المبادرات للاستجابة لحاجات الأطفال الذين يعانون من الإيدز في متناول المتعلمين والسلطات المدرسية. وبعضها يتطلب وضع برامج هادفة. وبدون أي مصادر مرخصة يستطيع المدير الذكيالفطِن أن يجعل المعلمين يدركون أنه إضافة للاستجابة لحاجات التلاميذ الإدراكية عليهم أن يستعدوا للاستجابة لحاجاتهم العاطفية والنفسية.

المناخ المدرسي يجب أن يضمن وجود بيئة راعية، في كل من المدرسة والفصل، وذلك سيساعد في تنمية إحساس الأطفال بقيمة أنفسهم وتقدير ذوات. ويجب على المدرسة أن تقدم السلام والأمن الحقيقيين للمتعلمين والمعلمين، والتحامل لحدوث لأي نوع من التمييز، والعنف، والسباب وأخيراً يجب على المدرسة إعادة بناء مقدرة الأطفال للثقة في الحياة بحيث يكون هذا مُهمّة لكل فرد في المدرسة. وأكثر طريقة مؤثرة لفصل هذا هو تأسيس علاقات طيبة مع الأطفال من خلال اللعب، والإنصات لهم، ودعمهم، والوفاء بالوعود، وإشراكهم في القيام بتنفيذ أعمال حقيقية وتحفزهم عليها بما يناسب.

بالإضافة إلى ذلك أوجد الإيدز الحاجة لمزيد من الإعداد الهادف لكل المعلمين في مجالات الإرشاد، والرعاية حيث أثار الإيدز قضية التدريب الأساسي في مجال المهارات الإرشادية - القدرة على منح مهارات الحياة والتعليم الخاص بالإيدز والتي يُحتاج لتضمينها في كل برامج تدريب وإعداد المعلمين مثل الخدمة. والمعلمين الذين ليس لديهم أساسيات المعرفة الضرورية والمهارات الأسية سوف لن يُعدّوا لتلبية حاجات الكثير من الأيتام المصابين والأطفال الضعفاء الذين سيقابلونهم. بالإضافة لذلك هنالك حاجة لأفراد ذوي مهارات خاصة لمساعدة الأيتام والأطفال المصابين بالإيدز، مما دعي لقيام كادر توجيهي وآخر إرشادي هُيئا لتقديم المساعدة اللازمةوتوفيرالزمان والمكان لذلك يجب أن يُمكّن الاستشاريين الذين تلقوا تأهيلاً جيداً من إمداد خدماتهم – ليس فقط في مجال الإصابة – بل للمتعلمين الذين يحتاجون للمساعدة في الأمور المتعلقة بالدراسة أو الذين يحتاجون للإرشاد.

وجعل كادر الإرشاد ممتداً يتطلب توسيع وتحديث البرامج في الجامعات ومؤسسات التدريب. وربما تكون هنالك حاجة لإصدار قرارات حاسمة لتعطي الأولوية للعمل في هذا الشأن متفوقاً على الاهتمامات التقليدية. لكن وباء الإيدز يتطلب مراجعة الأولويات في كل شأن. لن تلبى احتياجات المجتمع والمتعلمين بالتمسك بالفرضيات التي وجدت قبل ظهور الوباء.

استجابة فعلية بهذا القطاع العريض من اليتامى والأطفال يحتاج لوضع ضوابط تحتم إلقاء العبء على كاهل المنهج وبرامج تدريب وإعداد المعلمين. هذه الاستجابة ستزيد الطلبات على مصادر محدودة مسبقاً. لا شيء غير هذه سيضمن الصحة العاطفية والنفسية لأجيال المستقبل.

<u>دمج الأيتام في النظام المدرسي التقليدي:</u>

بنهاية عام 2001م فقد " أربعة عشر" مليون طفل أحد أو كلا والديه بسبب مرض الإيدز.

بالإضافة إلى ذلك أدى الوباء إلىإضعاف عدد لا يستهان به من الأطفال الآخرين، مقللاً بذلك احتمال عيشهم حياة طفولية صحية وسعيدة وآمنة محفزة لتوقعاتهم المتفائلة بالحياة. وكما ذكرنا مسبقاً تزيد نسبة التحدي من صعوبة تأمين التعليم الرسمي لكل هؤلاء الأطفال.

بذلت مجهودات حديثة أو اقتراحات لمقابلة احتياجات الأيتام والأطفال الضعفاء التعليمية الأساسية. في بعض البلدان أسست مجتمعات مدارسها الخاصة للأطفال الذين لم يلحقوا بالتعليم العام أو الحكومي لأسباب مختلفة. هذه المدارس المجتمعية لا تفرض أي رسوم مالية على الدارسين. وبما أنها مؤسسة مملوكة للمجتمع ومن تأسيسه فهي أكثر ملائمة لتلبية حاجات الأطفال ويظهر ذلك في جدولتها العملية وفي الإدارة والترتيبات لذلك.أفراد المجتمع الذين لديهم أدني مستوي تعليمي يعملون كمعلمين، لكنهم دائماً لا يكون لديهم تدريب رسمي مما يكون عاملاً ذا تأثيرات عكسية على نوع التعليم المقدم وجودته.

وفي طريقة أُتبعت في بعض البلدان النامية وجد أن التعليم من على البعد عبر الراديو أو بعض برامج الوسائط الأخرى التي أُسُتخدمت في أماكن التعليم تعطي بعض الأساسيات في التعليم الابتدائي للأطفال غير الملتحقين بالمدارس. والمستفيدون من هذه البرامج هم الأيتام. وبعض أكثر الأطفال حرماناً في المجتمع.

وحقيقة كل المجهود الذي بذل عبر هذه الأساليب الحديثة وغيرها لتكفل تلبية الاحتياجات التعليمية الأساسية للأيتام والأطفال المصابين.

ويبقي من الضروري دفع خطر إنشاء نوع من التعليم مختلف وربما غير مكتمل يزيد من حجم المشكلات والاحتياجات. ويعتبر في الوقت ذاته مناسباً للأطفال في هذه الوضعية وتوجيه نوع خاص من التعليم للأطفال الضعفاء والأيتام يمكن أن ينتج عنه عدة مساوئ:

- عزلة الأيتام والأطفال الضعفاء عن أقرانهم.
- تهميشهم ووصمهم بالعار.

- وربما يكون هذا النوع من التعليم المُعد خصيصاً لهم أقل من مستويات التعليم المعروفة في أماكن التعليم التقليدية.
- أيضاً هنالك خطر إمكان رؤية الحكومات – لهذه الأشكال البديلة الناتجة عن مبادرات مجتمعية – كطارد للدعم العام الذي تجده المدارس الرسمية.
- إضافة لذلك نجد أن الاستقرار والحياة الطبيعية اللذان يجب أن توفرهما المدارس للأيتام والأطفال الضعفاء يتوفران أكثر في تجربة المدارس الرسمية التقليدية مما يكون في هذه المدارس غير الرسمية التي يكون معظم أفرادها من الأيتام والأطفال الضعفاء.

ما يشير إلى هـ ذلك هو الحاجة للتأكيد – ما أمكن- أن الأيتام والأطفال الضعفاء يمكنهم الالتحاق بنفس نوع المدارس التي يلحق بها غيرهم من الأطفال.

وتوصي المبادئ المُعدة للأطفال المصابين بالإيدز توصي بشدة على عدم عزل الأطفال تحت مسمَى " أيتام الإيدز".

وكامتداد لهذا المبدأ يكون تجنب عزل البرامج التعليمية التي ينوي تقديمها للأيتام والأطفال الضعفاء وكبديل لذلك يكون مبدأ درج هذه الفئة من الأطفال في النظام التعليمي ضرورياً، ما لم تكن هنالك أسباب ملحة لعكس ذلك، فينخرطون في نفس نوع المدرسة ويشتركون في نفس البرامج لزملائهم في المجتمع. فالنوعية المختلفة من الحصيلة التعليمية والبرامج المخصصة يمكن أن تضاعف من إحساسهم بالعزلة الاجتماعية وإذا لم تعالج فستنقص من آمالهم التعليمية والحياتية.

<u>الماضي والحاضر والمستقبل:</u>

الاستجابة التي قامت بها الأنظمة المدرسية لتلبية حاجات الأيتام والأطفال الضعفاء المصابين بالإيدز يمكن أن تُلخَص في الإجابة على سؤالين:

1- ماذا فعل التعليم من أجل الأيتام والأطفال المصابين بالإيدز في الماضي؟ وماذا يفعل لهم الآن؟

والإجابة على سؤال ثالث تساعد في تخطيط الطرق للسير إلى الأمام. ماذا سيعمل النظام المدرسي من أجل الأيتام والأطفال المصابين بالإيدز في المستقبل؟

ماذا فعل النظام المدرسي من أجل الأيتام والأطفال المصابين بالإيدز؟

مبدئياً ولوقت طويل كان قطاع التعليم الرسمي في حالة من الصدمة والإنكار في التعامل مع مصابي الإيدز وإدراجهم في نشاطاته ووصايته إنه ببساطه لم يستطيع تقدير مدي انتشار الوباء وعمَ هذا المفهوم في كل القطاع، ولم يستطيع تقدير مدي قوته في تقويض القطاع التعليمي وعملياته،

والحاجة لتعبئة كل موارده لحماية التابعين له، المعلمين وعملهم. وفي هذا لا يختلف عن أي قطاع عام آخر وحقيقة لا يختلف عن أغلبية الأفراد.

في حالة هذا الإنكار الناتج عن الصدمة، يدرك القطاع التعليمي قليلاً فقط أن الأيتام والأطفال المصابين بالإيدز يقدمون لهذا القطاع تحدياً جديداً وبنسب ضخمة. وهنالك اثنان من المؤتمرات التعليمية العالمية تقدمان الدليل على ذلك "مؤتمر جومتين" عام **"1990م"** لم يذكر مصابي الإيدز أو الأيتام في إعلانه العالمي ولا في قائمة تقاريره العملية. الفقرة **"3"** من الإعلان العالمي في الشمولية والترويج للإنصاف وضعت قائمة بعدد من المجموعات التي تشملها الخدمات التعليمية، لكن الأيتام لم يكونوا ضمنهم. بعد عشر سنوات أكدَ " منتدى داكار للتعليم العالمي " " الإعلان العالمي لجومتين " واعداً العالم بتحقيق أهداف ومرامي **(EFA)** لكل مواطن وكل مجتمع – لكن لا شيء سوي الصمت في مقابل النمو المطرد لأعداد الأيتام. لم يذكر الأيتام في تقارير العمل لداكار. بل أُشير إلى هم مرة واحدة في الأربعين صفحة لتقرير التقرير الختامي في قسم يرسل تقريراً في الجلسة قبل النهائية عن " التغلب على تأثيرات الإيدز على التعليم الأساس ".

لكن في أخريات عام **"1990"م** أصبح قطاع التعليم أكثر إدراكاً للصعوبات التي تواجه الأيتام في طريق نيل التعليم لكنه ترك تقديرات ذلك المجتمعات والقطاع غير الحكومي كانت هناك استجابة من القطاع الرسمي استوعب فيها الأيتام والأطفال المصابين بالإيدز مع قوائم أخري للأطفال الضعفاء **(الفقراء، الأطفال الريفيين، الأطفال في المناطق الحضرية العشوائية،الفتيات)**. لكنها أعطت القليل من التقدير الملاحظ لعملية التعليم الخاصة بهم واحتياجاتهم التعليمية.

لذلك قطاع التعليم لم يفعل شيئاً خاصاً للأيتام والأطفال المتأثرين بالوباء خلال معظم العقدين الأولين للايدز. غير مدرك لحجم ومدي المشكلة، قام بإدراج هؤلاء مع بقية الأطفال الذين يعيشون في معاناة لأي سبب، واكتفى باقتناعه أن القطاعات غير الحكومية والطوعية ستفعل شيئاً ما لأجلهم.

ماذا يعمل النظام المدرسي من أجل اليتامى والأطفال المصابين بالإيدز؟

خرج قطاع التعليم تدريجياً من حالته الإنكارية للايدز والأيتام. وبالرغم من التحذيرات المبكرة عن الحاجة لفعل شيء ما في هذا الشأن، إلا إنه ترك أوضاع الأيتام ومصابي الإيدز تنمو وتسؤ بنسب لا يمكن السيطرة عليها. عموماً رأت السلطات التعليمية ضرورة إدخال الإيدز ضمن البرامج المدرسية، لكنها أدركت ببطء احتمالية تعريض حياة الأنظمة للخطر من قبل الوباء مع حقيقة الحاجة لأنظمة إدارية جديدة.

هنالك عجز في إدراك كبر هذه المشكلة المسببة من قبل الأيتام والأطفال المصابين بالإيدز. مع ذلك هنالك بعض التعريض إلى رؤية ذلك شيئاً يختلف في كميته و نوعيته عما عهدته وزارات التعليم من قبل.

تعتبر الاستجابة للاحتياجات النفسية المتاحة للأيتام شيئاً أساسي وبما أن هنالك اهتمام كثير بالحواجز التي تشكلها التكاليف المالية لشريحة الأطفال الضعفاء، هنالك قليل اهتمام بالتكاليف المعيشية، واهتمام أقل بعلاقة كثير من التعليم المدرسي بمعاناة الأطفال، وهنالك عدم اهتمام وا إدراك للحاجات العاطفية والنفسية للأيتام ومصابي الإيدز من الأطفال.

واصلت السلطات التعليمية في ترحيبها لمشاركة المنظمات الطوعية وغير الحكومية بالاستجابة لحاجات هؤلاء الأطفال لكنها غاضبة وهى تؤكد أن هذه المنظمات تعطي إذن للمشاركة المعتبرة في الموارد العامة.

الشراكة تعتبر محترمة في المبدأ، لكن مازالت القيود تقف أمام تنفيذها العملي والفعال. تواصلت المراقبة عن قرب من قبل السلطات التعليمية لدور المنظمات الطوعية وغير الحكومية في مقابلة الاحتياجات للتعليم الأساسي والثانوي ولذلك لم تفتح الباب على مصراعيه لمشاركة القطاعات الحكومية الأخرى (الصحة، تنمية المجتمع...إلخ). بالرغم من أهمية هذه القطاعات ومشاركتها التي تمنح الأيتام والأطفال الضعفاء أنظمة داعمة.

بقي أن نري ما إذا كانت القطاعات العديدة للتعليم التي دمجت لتقف في وجه مرض الإيدز والتي أسست في جنوب أفريقيا تُبشر بتقدم حقيقي في هذا الاتجاه. **(يونيو 2002م)**. رغم ذلك هنالك بعض التطورات الحديثة الموجبة ذات علاقة بالتعليم والعوائق التي تقف في وجه الأيتام والأطفال المصابين بالإيدز:

- عمل دؤوب لمنح تعليم ابتدائي مجاني من خلال إلغاء الرسوم وتكاليف دراسية أخري.
- عمل أكثر جدية ليؤكد إعطاء المدارس أو توفيرها لبيئات تعليمية أكثر سلاماً وأمناً للصغار خاصة هؤلاء المصابين بالإيدز.
- شراكة جديدة بين المنظمات المجتمعية القاعدة والهيئات العالمية لتقييم وتلبية حاجات الأيتام.
- ظهور موجه من الآراء تعمَق من أهمية التحدي أمام الأيتام، يجب أن تقمع.
- وا إدراك متنامي من التعاطف والتفاعل مع قضية الأيتام. هذه التطورات يُرحب بها، لكنها لا تحجب الحقيقة التي أثبتت في تقرير البنك الدولي " الجهود الحالية لمعالجة أزمة الأيتام غير ملائمة وتدريجية ". فداحة المشكلة تتطلب استجابة مماثلة في الأهمية من جهة كل الأطراف المهتمة

بالأطفال وعافيتهم، والسمات التعليمية والسيكولوجية والاجتماعية والاقتصادية للجيل الآتي من الشباب. وهذه الاستجابة المماثلة لم تقم بعد.

ماذا يجب على النظام المدرسي فعله من أجل الأيتام والأطفال المصابين بالإيدز؟

يمكن للنظام المدرسي أو قطاع التعليم أن يقوم ببعض الخطوات ضمن برنامجهم الحالي لتعزيز الاستجابة للمتطلبات التعليمية للأيتام والأطفال المصابين بالإيدز. بشكل أكثر فاعلية، لكنها تحتاج لرؤية واسعة تُلهم بالبصيرة وتسند بموارد على المستوى العالمي.

لحماية الحقوق التعليمية للأيتام والأطفال المستضعفين يجب أن تعالج قضايا المال والرسوم التي تصحب العملية التعليمية لضمان تعليم حقيقي مناسب، ولتأسيس وتنشيط الترتيبات لإقامة شراكات أو ائتلافات تعليمية.

الأمر الإلزامي الأول هو ضمان التحاق الأيتام والأطفال المصابين بالإيدز بالمدارس التقليدية وإتمام الدورة التعليمية المناسبة. إنَّ الرسوم والتكاليف المالية المرتبطة بالمدرسة وأهمية عمل الأطفال، تشكل جملة العوائق الأساسية للالتحاق الكامل للأيتام والأطفال، الآخرين المُهددين بالخطر. إنَّ التحاق هؤلاء الأطفال بالمدرسة سيظل أمرًا مشكلاً ما لم تعالج هذه القضايا الثلاث.

إذن هنالك حاجة للتدخلات في ثلاثة أوجه:

- إلغاء كل رسوم الدراسة الابتدائية.
- إلغاء كل الرسوم الإجبارية الأخرى المصاحبة للالتحاق المدرسي.
- توفير الإعانات المالية لتعويض الأُسر الفقيرة أو الأطفال الذين يعولون الأُسر عن فرص العمل والإنتاج التي تضيع بسبب التحاق الأطفال بالمدارس.

ولدفع وصمة العار عن اليتامى والأطفال المصابين بالإيدز يجب أن تُلغى الرسوم والتكاليف المالية المدرسية لكل الأطفال. وطبقًا للإعلان العالمي لحقوق الإنسان:

" يجب أن يكون التعليم مجانيًا، على الأقل، في المراحل الابتدائية والأساسية." **(الفقرة "26""1").**

وأيضًا لدفع وصمة العار يجب في الأحوال العادية أن يلحق الأيتام بالمدارس التقليدية وليس بمؤسسات صُممت خصيصًا لمقابلة احتياجاتهم.

تنفيذ هذه الإجراءات يُحتَم تعبئة ضخمة للأجهزة على المستوى المحلي والعالمي لدعم التعليم الابتدائي لضمان عدم وقوع المدارس في شرك جمع أعباء مختلفة لأنهم يتسلمون دعمًا ماليًا غير كاف من السلطات المركزية، ولجلب وتوجيه الدعم المالي الأُسري.

الأمر الإلزامي الثاني يُوجَه لقطاع التعليم لتأسيس ظروف مدرسية وبيئة يستطيع كل طفل أن يعايش فيها تجربة تعليم حقيقي مناسب.

وتحت ظل الحقل التعليمي الصارم، هذا يعني ضمان أن كل فصل دراسي يُدرَس بواسطة معلم فاعل ومؤهل بطريقة مناسبة، وأن هنالك أقل نسبة انقطاع عن مواصلة التعليم، وتوجد تجهيزات ومعدات تعليمية كافية، وأن ما يُدرَس ملائم لاحتياجات الطلاب الحالية والمستقبلية، وملائمة ما يُدرَس يجب أن تمتد لتشمل وتضمَن مواد من الإيدز، والصحة الإنجابية، مهارات الحياة، ودمج مناهج عملية وأكثر توجهًا مهنيًا.

وعلى المستوى الجسدي، تأسيس بيئة مدرسية متمكنة يتطلب تجهيزات ملائمة للمباني والأثاثات، ومصدر آمن لماء نظيف ووسائل دورات مياه مفصولة ومناسبة.

وعلى مستوى الإدارة. المطلوب الأدنى هو تأسيس لحقوق الإنسان لكي تتشبع المدرسة بالميول الايجابية ناحية الطلاب المصابين بعدوى المرض والمصابين بالإيدز. وهذه الميول الايجابية ستظهر في شكل عدم التمييز بين الطلاب المصابين وبين المربين في كل وجه من أوجه المدرسة وأخلاقيات المدرسة تظهر في تجاهل وصمة العار والتمييز وتهتم بتأسيس بيئة معيشية وتعليمية آمنة ومطمئنة لا مكان فيها للعنف والإيذاء الجنسي.

الاستجابة للتحديات التي يفرضها الأيتام والأطفال المصابين بالإيدز ليست بالشيء الذي يستطيع قطاع التعليم معالجته لوحده. الاستجابات تطلب التدخل المشترك للمؤسسات الحكومية المركزية والمحلية، المنظمات غير الحكومية، المنظمات ذات القاعدة الدينية، وأيضًا المجتمعات خاصة إذا كانت المواضيع المثارة ذات علاقة بالصحة الجسدية، والعافية العاطفية والنفسية، والمشاكل الأُسرية التي يجلبها الطلاب معهم للمدرسة.

لمواجهة هذه الاحتياجات، تحتاج المدرسة لتأسيس شراكات حيوية للعمل في مجال الصحة والرعاية الاجتماعية وتنمية المجتمع والأقسام الحكومية الأخرى.

تحتاج المدرسة أيضًا لعمل ترتيبات مع الأقسام التابعة للحقل الزراعي المهتمة بإنشاء مستويات غذائية متطورة وثابتة أيضًا يجب أن تكون هنالك ترتيبات مع المجتمعات، والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الدينية وذلك لتسهيل مساهمة هذه الأجهزة في الاستجابة للمتطلبات غير التعليمية للأيتام والأطفال الضعفاء في أماكن التدريس ومن غير ساعات المدرسة.

هذه المنظمات القاعدية يمكنها أن تعمل بقوة مع المدارس بتأسيس بيئة آمنة ومطمئنة خالية من العنف والتحرش الجنسي، كذلك يمكنها مساعدة المدارس للاستجابة للاحتياجات العاطفية والنفسية للأطفال المصابين.

رؤية موسَّعة: المدرسة في قلب المجتمع:

يعيش الغالبية من الأيتام والأطفال المصابين بالإيدز في مجتمعات. بالإضافة إلى ذلك أنه ضمن هذه المجتمعات يجب أن توجد حلول نهائية وحقيقية للتحديات التعليمية وغيرها التي تتجسد في هؤلاء الأطفال. إذا كان واجب المدارس أن تستجيب لحاجات الأيتام والأطفال الضعفاء فيجب أن تُدمج بصورة جيدة في المجتمعات التي تضمهم.

في كثير من المجتمعات تنشأ هوة كبيرة بين المدرسة والمجتمع وبالأخص في المناطق الريفية. غالباً ما تشارك المجتمعات قليلاً في الحياة المدرسية، بغض النظر عن تدخلها في تطوير وصيانة البنية التحتية للمدرسة. دور الآباء في التعليم الحقيقي لأبنائهم ربما يقتصر على سداد الرسوم الضرورية، وضمان ذهاب الأبناء للمدرسة وأدائهم لواجباتهم المنزلية، وتفحص التقارير المدرسية النهائية للفترة المدرسية. ونادراً ما يقومون بأي عمل مسئول ذي قيمة. بالإضافة لذلك وفي مناطق انتشار الأُمية، ربما تكون المدرسة معزولة ثقافياً عن المجتمع مع وجود آباء لا يفهمون الكثير مما يدور حولهم.

والمحصلة السالبة المباشرة لهذا أنه يوجد عدد كبير من الأطفال يدرسون في مستويين متمايزين:

المستوى المدرسي حيث تسيطر طريقة التدريس التحليلية الغربية الأوربية للطبقة الوسطي. و المستوى المجتمعي حيث الطريقة الشمولية متجزرة في القيم والمعتقدات التقليدية. الفشل في التوفيق بين هذين المستويين للتعليم ربما يوضح جزئياً أنّ المدارس القائمة على إضافة التعليم الخاص بالإيدز لا تقود لحياة مسئولة تحمي السلوك الجنسي السوي. الإيدز وإعداد الأيتام المتزايدة، والحاجات الملحة للأطفال المصابين بالوباء، كلها تدعو لردم الهوة بين المدرسة والمجتمع. الاستجابات الأساسية يجب أن تحدث على مستوي المجتمع، لكن هذه تحتاج لدعمها بنوع من الدعم المؤسسي وهذه لا تستطيع تقديمه إلا المدارس فقط وليس سواها.

ليس هنالك مؤسسة أكثر انتشاراً من المدرسة فهي توجد في أي مجتمع مهما كان حجمه، مع خطة عمل ملموسة ومؤسسية جاهزة تجعلها تعرَف كمركز مثالي للاستجابة بصورة شمولية لاحتياجات المجتمعات سواء المصابة بالإيدز أو غير ذلك. ما نحتاجه، كذلك، رؤية جديدة ترى المدرسة في قلب المجتمع وتأخذ وتسعي لتحقيق ذلك. في هذه الرؤية الجديدة يجب أن تحوَل المدرسة لمؤسسة للتنمية والرعاية متعدد الأغراض تعمل كمركز حيث تتعاون مع العاملين في المركز. تقوم المجتمعات بتنمية مبادراتها للاستجابة: للتعليم، الصحة، إنتاج الغذاء واحتياجات الرفاهية الأخرى.

المدرسة بتحولها إلى دورها الجديد، تصبح المركز حيث تعمل الأُسر، والمجتمع، والمربون، والعاملين في مجال الصحة والعمال في المجال الممتد من العمل الزراعي والعمال الاجتماعيين والعمال المتخصصون الآخرون والكنائس والمنظمات غير الحكومية، يعمل هؤلاء مع بعضهم البعض ويستبدلون الاستجابة التدريجية الموجودة لتحدي إلى تيم بحل شامل يستجيب لكل احتياجات الأطفال المصابين

ومن ضمنها التعليم. والإمكانية لهذا التطور عبَرت عنه بشكل بليغ. " **بولا دونوفان** " المرشدة الإقليمية فيما يتعلق بمرض الإيدز في إلى ونسيف في شرق وجنوب أفريقيا:-

من المثير أن نتخيل مدارسًا ممتدة كهذه في المستقبل الغريب لم تعد معزولة وخطرة، لم تعُد تعتمد على قلة استعملت للتدريس فيها، لكنها اجتماعيًا نشطة، وهي مراكز للخدمة الاجتماعية أسست نتيجة لعمل سلسلة من المنظمات المحلية ومانحي الرعاية من الموظفين العاملين ضمن المجتمعات. مدارس كهذه ستنشأ في أماكن بحيث يستفيد منها كل فرد في المجتمع ويشمل هؤلاء الأطفال فاقدي الدعم وكل إنسان معزول أو مهمش. في هذه الرؤية الموسعة، حل شامل للاحتياجات التعليمية للأيتام والأطفال المصابين بالإيدز. يظهر في هذه الصورة .

ما يتضمنه هذا الحل أنه ستصبح كل مدرسة، مدرسة مجتمع. بدلاً من الاستجابة الغير ثابتة لاحتياجات فئات معروفة خاصة، مدارس المجتمع ستكون الأنموذج.

حقيقة، أتيحت الفرصة لإنشاء مدارس المجتمع لتحول نفسها لمؤسسات ممتدة تستجيب للسلسلة الكاملة من الاحتياجات ضمن المجتمع وتشمل احتياجات الأيتام والأطفال المصابين بالإيدز. لحدوث هذه الرؤية الموسعة، سيكون ذلك ضمن المجتمع مع المكونات الصحيحة والروابط التي تؤسس على المستوى المحلي. مهما يكن نحتاج للفهم الشامل المحلي والعالمي لهذا التطور، لكي نحصل على الدعم قريبًا.

المواقف المتعسرة التي أوجدها هذا الوباء للأيتام والأطفال المصابين مازالت موجودة، ولم تجد علاجًا من قبل الكيانات الموجودة. والعالم مع وجود الإيدز يختلف جوهريًا عن عالم بدون ايدز. لذلك يجب أن تكون الحلول مختلفة. دعم قدرة النظام المدرسي للاستجابة ضمن الموجود من الذخيرة التعلمية، سيعطي ضمانًا أكبر لحشد بعض الذخيرة التعليمية للأيتام والأطفال المصابين. لكن الحل الشافي يكمُن في المجتمعات، والتي تستطيع أن تجلب ولوحدها حلول نهائية وحقيقية للمشاكل التعليمية وغيرها التي

تواجههم. جعل المدرسة في قلب المجتمع بتحويله لمؤسسة تنمية ورعاية تتناسب مع كل الاحتياجات للمجتمع، تعطي الأمل باستجابة أكثر فاعلية ومستمرة.

الفصل السابع

نظام تعليمي مـُحاصر بالإيدز

المشهد من ملاوي وزامبيا

مؤتمر الإيدز العالمي الذي عقد في برشلونة "**2002م**" كسابقاته أعطي الكثير من الاهتمام للمناحي العلمية والإحيائية ومناحي الصحة العامة للايدز، لكنه بالمقارنة أعطي القليل من الاهتمام للنواحي الاجتماعية، ولا شيء للقضايا التعليمية.

وفي الحقيقة خـُوطب التعليم في جلسة واحدة فقط تابعة للمؤتمر. وبتهميشه للتعليم بهذه الطريقة، فشل المؤتمر في الاستفادة من ما يعرف بالحالة السائدة لوباء الإيدز:

1- تحـَول الوباء ليصبح أسوء مما توقع له.

2- حتى في بتسوانا، سوازيلاند، زمبابوي، وبلدان أخري لديها أعلى مستويات الانتشار العالمي للمرض، تواصلت نسب الإيدز في الارتفاع.

3- بمجرد الإصابة بعدوي الإيدز لا يمكن المعالجة بل يبقي المرض مع الفرد مدي الحياة.

4- الدواء المعالج للايدز " **ريتروفيرال**" أثار أعداً كبيرة من المشاكل بسبب التكلفة الغالية – رغم فعاليته في إيقاف نشاط وتأثير الإيدز في الجسم مادام الشخص يتناوله. وذلك بسبب استمرارية فعاليته، والآثار الجانبية القوية لاستعماله والحاجة للتوجيه والإرشاد للمريض، وخطر مقاومته، وأوجد نوع من التفاؤل لا مبرر له.

5- ليس للمرض أي لقاح مضاد، وربما نحتاج لعشر سنوات على الأقل حتى تصبح اللقاحات العلاجية أو اللقاحات الوقائية في المتناول بصورة واسعة وميسورة التكلفة ويوصي بها عالمياً.

6- بالرغم من أن الموارد المالية قد تضاعفت بالضرورة من برامج الحماية، والعلاج، والرعاية، اعتماداً لمدي بعيد على التعليم.

وبمعني آخر نجد أن التعليم هو الدواء السحري لمعالجة مرض الإيدز الوبائي.

فشل مؤتمر برشلونة في أن يأخذ في حساباته ما تعلمناه عن دور التعليم في مجابهة المرض:

1- ضرورة التعليم لتحفيز الدور السياسي والتعبئة المجتمعية اللذان هما أساس النجاح في المعركة ضد الإيدز.

2- ضرورة التعليم لتخفيض وصحة العار والتمييز اللذان يعتبران العمودان الداعمان لانتشار المرض.

3- التعليم أساس لكل أوجه الحماية من المرض.

4- بعض أنواع التعليم جوهرية لكل برنامج علاج ورعاية.

5- يستطيع التعليم المدرسي الرسمي الوصول لغالبية المجتمعات والأُسر بطريقة لا يستطيعها أي نظام آخر.

6- التعليم الرسمي يعتبر بصورة كبيرة مجالاً للشباب، الفئة الأكثر تعرضاً لحظر الإيدز.

7- هنالك ما يدل على أن التعليم يقي ضد مرض الإيدز – كلما زادت نسبة التعليم – قل مرض الإيدز.

إعطاء الاعتبار للتعليم في هذه الجهود، يجعل من الضروري أن ندرك كيف يؤثر التعليم في المرض وبالتالي نستطيع أن نري إمكانية الاستفادة من التعليم في مكافحته، فإدراكنا لما يحدث يبين لنا ما يجب فعله وذلك بالتالي يساعدنا لنري ما بإمكاننا فعله.

أولاً : من ناحية تعليمية، نعقد مقارنة بين ما يحدثه الإيدز في الجسم البشري وما يحدثه في نظام كنظام التعليم مثلاً أو لمؤسسة عظيمة كالجامعة مثلاً .

عندما يصاب شخص بفيروس عوز المناعة الإنساني "**HIV**" يضعف جهاز المناعة في الجسم وفي آخر الأمر ينهار. **(شكل 701)**. وهذا يجعل الشخص فريسة لخطر عدد كبير من الأمراض الانتهازية. وفي غياب العلاج المكلف " **ريتروفيرالي**" يمكن أن يبطئ تقدم المرض، يسقط الفرد المصاب أخيراً مستسلماً لسلسة خطيرة من الأمراض تعرف بالإيدز. عندما يموت الأشخاص البالغون المصابون غالباً ما يتركون خلفهم أيتاماً بالنسبة لهم الحياة قد انتهت. وبالنسبة لليتيم بدأت المأساة. وبطريقة مشابهة، في غياب الإجراءات المناسبة، يتعرض نظام التعليم في بلد مستوي الإصابة به خطير كملاوي أو زامبيا، لخطر الإصابة بالضعف والتمزق ويصبح فريسة لمشاكل انتهازية لا حصر لها، والتي تقود بدورها لعدد من التغيرات والإجراءات التكيفية كرد فعل. **(شكل 701).**

(شكل 701)

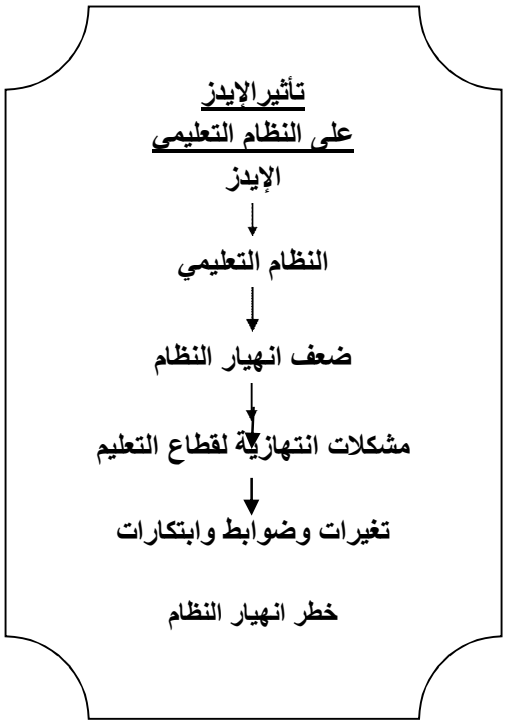
من المهام الصعبة التي تنتظر صانعي القرارات والمخططين أن يتعرفوا على أماكن احتمال الإصابة وأن يضعوا لها التدابير اللازمة. بعض التدخلات ربما تكون كرد فعل لوقائع حقيقية.

مهمة كان فأن التعامل مع وضع الإيدز في قطاع التعليم يتطلب أكثر من هذا. هنالك حاجة لنكون فاعلين نتوقع ما يمكن حدوثه ونبتدر الأحداث غير المرغوب فيها وندير المواقف بثلاثة أهداف كوجهة نظر:

- تمكين نظام التعليم من تعقَب وا ٍحراز أهدافه الأساسية.
- استخدام طاقة النظام لإبطاء نسبة الإصابات الجديدة.
- وجلب الرعاية والدعم للمتعلمين المصابين والمتأثرين والمربين كذلك.

في ملاويزامبيا، أضعف مرض الإيدز قدرة قطاع التعليم لتعقَب وا ٍحراز أهدافه الأساسية. وبذلت الجهود لاستعمال طاقة النظام لإبطاء نسبة الإصابة بالإيدز.

لكن جلب الرعاية والدعم للمصابين والمتأثرين من المعلمين والمربين كذلك يظل الأمر المشكل.



"شكل 702"

تحقيق الأهداف التعليمية:

المؤسسات التعليمية هي الأماكن التي يُدرس فيها المتعلمون ويُعلَم المربون في بيئة مساعدةعلى التعليم.

في ملاوي، وزامبيا وبلدان أخري متضررة من الإيدز. يعرقل الإيدز التعليم، ويعوق التدريس ويشكل بيئة غير مساعدة على التعليم.

وفي زامبيا ورغم الارتفاع النسبي في معدل نمو السكان لم يتعد الالتحاق بالمدارس الابتدائية"1.55" مليون فرد بين عام "**1996م**" وعام "**2000م**" بينما انحدر عدد الأطفال الملتحقين بالمدارس الابتدائية الحضرية إلى أكثر من "**6%**" بين عامي "**2000م**" و"**2001م**".وانخفضت نسبة الالتحاق العالمية إلى "**65.6%**" مما يعني أن أكثر من ثلث الأطفال ما بين عمر "**7-13**" سنة غير ملتحقين بالمدارس. وتعزو وزارة التربية والتعليم عدم الالتحاق هذا إلى الفقر وأثار مرض الإيدز. هنالك دراسة أُجريت علي" **65**" مدرسة ابتدائية وحدث أن ⅓ الأطفال ذكروا أنهم يتركون المدرسة أحياناً للعناية بمريض. نجد كذلك أن مرض الأطفال يمكن أن يجعل حضورهم للدراسة متذبذباً خاصة عندما لا يحصلون على العلاج بسبب الفقر المركب نسبة للايدز،

وكذلك المرض والوفيات المتكررة بالنسبة للدارس سواءً كانت الوفيات في الأُسرة أو المجتمع المحلي والتي تسبق بحضور الجنازة وفترات التشييع. هذا الجو المتكرر من المرض والموت تخلل حياة المدارس والمؤسسات التعليمية الأخرى.

في المدارس الابتدائية في جنوب زامبيا، يرفض المعلم المصاب بالإيدز المُكث في المنزل حتى لوعاني من الإسهال المزمن الذي يضطره في نهاية عمره من لبس حفاظ في الفصل. ويتساءل احدنا عما إذا كان هنالك عليهً ا حقيقيًا يمكن أن يتم في مثل هذه الظروف.ومربية خبيرة في زامبيا تعيش بالقرب من واحدة من المدافن لرئيسية تقول أنها أحيانًا تسأل عما إذا كانت المدفنة جزء تكاملي من العالم المدرس، لأنها وبصورة متكررة تري مجموعة من الأطفال بالزي المدرسي في المدفنة، يحضرون جنازة قريب، أو رفيق، أو أستاذ، أو زميل.

الاستجابة لاحتياجات اليتامى:

يتسبب مرض الإيدز في زيادة كبيرة في عدد الأيتام، قرر برنامج الأمم المتحدة المشترك أنه في ملاوي هنالك "**420.000**" طفل مابين عمر"5-14" تيتموا بسبب الإيدز و"**570.000**" طفل في زامبيا، وما يقارب المليون طفل في بلاد متجاورة يبلغ عدد سكانها أكثر من "22 " مليون.

في ملاوي هنالك يتيم يتراوح عمره مابين "**7-14**" سنة في كل"**8.9%**" من العائلات في عام" **1992**"م، وفي "**16.5%**"من العائلات في زامبيا في عام "**1998م**" الإيدز ووفيات أخري تسببت في هذه الزيادة المطردة في هذه الأعداد.

وتشير التوقعات إلى أنه بحلول عام "**2010م**" أكثر من **(خُمس)** كل الأطفال في البلدين سيفقدون على الأقل أحد الأبوين. الدليل على التحاق إلى تامى بالمدارس يختلط بدراسات دقيقة تميل إلى اعتبار إلى تامى غير مستفيدين من فترات حضورهم للمدرسة. وهكذا وجدت دراسة أُجريت في " **كوبر بيلت** " أحد أكثر الأقاليم تأثرًا بالإيدز في زامبيا، إن "**44%**"من الأطفال في عمر المدرسة لا يذهبون للمدرسة، ونسبيًا نجد أن الأيتام " **53.6%** " أكثر من غير الأيتام " **42.4 %** " لا يحضرون للمدارس. ومن ناحية أخري أثبتت معلومات من دراسات كبيرة أُجريت في زامبيا أن إلى تامى فاقدي الآباء لديهم نسب التحاق بالمدارس أكثر من هؤلاء الذين يوجد آباؤهم على قيد الحياة، وأن نسب التحاق إلى تامى فاقدي الأبوين مثل هؤلاء الذين آباؤهم على قيد الحياة .وربما يعزي ذلك إلى استهداف وكالات دعم مصابي الإيدز بجعل التحاق إلى تامى بالمدارس مؤكدًا، وهذا يشكل عاملاً بعضهم ميزة في مجتمع كون فيه أكثر من "**80%**" من سكانه تحت خط الفقر (يعيشون على أقل من دولار في إلى وم). وفي ملاوي، من ناحية أخري يشكل كل الأيتام نسبة التحاق بالمدارس أعلى من نسبة غير اليتامى.

أنيكونوا قادرين على الالتحاق بالمدارس، يمثل هذا شيئًا ضروريًا للأيتام، لأنه مع الحياة الروتينية للمدارس البرامجويُكوَن هذا نوعًا من الحياة الطبيعية. وهذا يعطي بكل قوة دعمًا للطفل المفجوع كما تفعل بالنسبة للبالغين المحزونين.

حتى داخل المدارس أو البرامج التعليمية الأخرى، وبرغم أن القدرة على التعلم لهؤلاء الذين فقدوا أحد أو كلا أبويهم ربما تفسد أو تختل بصورة كبيرة بشعورهم بالفقد الشخصي وأوضاعهم غير المستقرة في منزل القريب أو الصديق وتجربتهم كونهم يعيشون دون هدف حياة قبل الأوان.

إنَ التحدي للأنظمة التعليميوفر دعمًا للقدرة التعليمية للأيتام والأطفال الضعفاء الآخرين الذي يعايشون ذلك وأوضاعًا نفس – اجتماعية متعسرة مشابهة.

بالإضافة إلىذلك، نجد أنَ احتياجات الأيتام والأطفال الضعفاء خاصة، وكل الأطفال في مجتمع يعاني من الإيدز بصورة خطرة، تمتد أكثر مما تستطيع المدرسة تلبيته.

هذه الاحتياجات أعُدت بشكل رائع من قبل (اليو**نسيف**) باستخدام لغة سهلة الاستخدام في مؤتمر حقوق الطفل:-

كل الأطفال في المجتمع سوف:

1- يتلقون أسس الرعاية، الطعام، البيئة، والمأوى والرعاية الصحية لضمان نمو صحي ونمو جسماني سليم.

2- يتلقون أساسيات الحب، التحفيز، التشجيع، التنمية الاجتماعية لضمان الصحة العقلية والنمو العاطفي.

3- يتملكون الفرص الأساسية للتعليم.

4- يكون لديهم شخص محبوب أو محترم يرجع إلى هـ في وقت الحاجة بحيث يستمع إلى هم ويِمدهم بالعون.

5- يكون لديه اسم، يرافقه الإحساس بالفخر والهوية كشخصية مستقلة، وشعور بالمسئولية كفرد في العائلة والمجتمع والدولة.

6- يكون لديهم الأمل والاعتقاد في إمكانية مستقبل مشرق وشعور بمقدرتهم في السيطرة عليه والتحكم فيه.

7- تنمية الإحساس بالصواب والخطأ، والإيمان بالعدل والمساواة في الفرص للمجتمع.

8- إيمانهم بأن هنالك من يهتمون بهم، وبالتالي يكون لديهم القدرة والرغبة للاهتمام بالآخرين.

التأثير على المربيين:

يعايش المربون أثار الإيدز خلال الموت، المرض، الغياب، تأثيرات ضغط العمل، والتأثير على المستويات المعنوية. وطبقاً لما أورده تقرير البنك الدولي:

"على الرغم من أن كثيراً من الدول تفتقد المصداقية في الأخبار المتعلقة بالوفيات ذات العلاقة بالإيدز ومدي تفشيه وسط الأساتذة، تشير الأدلة إلى ازدياد في معدل وفيات الأساتذة في وجود مرض الإيدز ".

وهكذا نجد أن مقاطعة " مونقو " في الإقليم الشرقي لزامبيا قد مُدت بـ"**1.000**" معلم ابتدائي وثانوي.

وفي عام **1997م** سجلت المقاطعة وفاة "**27**"معلماً، و"30"معلماً في عام "**1998م**"، و"**34**" في عام "**1999م**" و"**30**" في عام "**2000م**" معطية متوسطة لمعدل وفيات المعلمين خلال فترة" **4** " سنوات أكثر قليلاً من" **3%** ". وفي الفترة من" **1998م - 2001م** " شهدت مقاطعة " كيسومو " في كينيا متوسطاً للوفيات بمعدل "**77**"معلماً والذي تساوى فقدان أكثر من "**5%**" من عدد المعلمين الكلي المصدق به للمقاطعة. سجلت كذلك ملاوي مستويات عليا للوفيات وسط المعلمين، مع ملاحظة أن الجيل الأصغر من المعلمين في العشرينات والثلاثينات من العمر هم الأكثر تعرضاً للإصابة الخطرة.

على المستوى الإداري، أعلن مسئولون تربويون في ملاوي وزامبيا أن حصتهم المقررة من الأكفان وتكاليف الجنائز قد استُخدمت بصورة متكررة في الشهرين أو الثلاثة الأوائل من العام، وتركتهم ليس لديهم خياراً آخر لبقية شهور العام سوى تحويل موارد بعض الإعانات الأخرى، وتشمل هذه الموارد المُعَدة للتعليم.

لعدة أشهر سابقة لإصابة المعلمين عرض الإيدز، ونسبة لتقدم المرض السريع، دعى ذلك المعلمين للغياب عن العمل. وفي تقدير للبنك الدولي. أنه في المتوسط كل مربي مصاب يفقد "**6**" شهور من عمره المهني قبل أن يتمكن منه المرض، و"**12**"شهراً فيما بعد ذلك. الآثار السلبية لهذا الوضع ذات وجهين:

أولاً - هنالك إنتاجية منخفضة، في مجال التعليم الحقيقي أو في بعض النشاطات التعليمية الأخرى، كالمناهج، الامتحانات، الإدارة، التخطيط، أو عمل الحسابات المالية.

أما في الفصل فالتأثير المباشر لذلك هو التسليم الإتفاقي للدروس والفشل المحتوم من قبل غالبية المتعلمين عن التقدم كما ينبغي لهم ما يمكن أن يحدث في فصل أُودع لمعلم مصاب بالإيدز أُظْهِر بصورة مأساوية في التقرير في جدول رقم "**7.3**" في وضع مشابه في المستوى الجامعي.

ثانياً - في كل الحالات تظل أسماء المربين المصابين على قائمة المرتبات ولذلك تجمَد مبالغ كان من الممكن الاستفادة منها في استبدالهم بطاقم آخر للتعليم.

تجربة في فصل رَس بواسطة محاضر مريض

لقد عاني الفصلحقيقةً ، ولكننا لم نستطع لومه لقد علمنا بما كان يحدث. لقد فقد كثير من وزنه وأعتاد على استقبال عدوي المرض ولم يكن يشعر بالتحفيز في عمله، ولم تكن بالتأكيد غلطته. لذلك عانى الفصل الذي يدرسه، لأننا تركنا لمراجعنا الخاص. كان لا يأتي للمحاضرات في معظم الوقت. كنا نشعر بالأسى لأجله وذلك ما جعلنا نحجم عن الكلام إذا لم نفهم ما يقول في المحاضرة أو نتفق معه فيه. كنا لا نستطيع أن نجبر أنفسناعلى أخباره لأننا نعلم أنه مصاب باكتئاب شخصي. لذلك نتركه، رغم أنه جعلنا مكتئبين كذلك.

وهنالك عاملين آخرين لهما علاقة بالإيدز يقودان إلى ازدياد معدل الغياب في جانب المعلمين الأصحاء، وبقية المربين والعاملين طيلة فترة عملهم هو الاعتناء بالمرضى الأقارب في المنزل أو حضور الجنائز.

وبما أن معظم العبء في هذا الشأن يُلقى على كاهل النساء فهنالك فجوة عميقة في السياسة التنموية الحالية بالنظر للايدز والتعليم، وهي الفشل في عمل حسابات للآثار غير المتكافئة التي يسببها المرض على المربين الإناث، والحاجة لعمل ترتيبات مرنة تدعهم يوحدون مسئولياتهم للجانب المهني ولرعاية المرضى.

وللإيدز أيضًا أثارًا مضاعفة على القوى العاملة. ربما أستدعى الأمر أن يأخذ المعلم مسئولية إضافية ليغطي لزميل مريض أو غائب، أو ربما اضطروا للتدريس في مجالات ليسوا خبيرين بها، لأن الخبراء إما مرضي أو توفوا. والمعلمون أصبح يطلب منهم بصورة متزايدة إدخال المواد الخاصة بالإيدز في عملهم داخل الفصل، لكن كثير منهم لا يشعرون بالاقتناع لفعل ذلك.

أصبح تدريس المهارات الحياتية شيئًا متممًا للمنهج المُعد للتدريس في المجتمع المصاب بالإيدز، لكن كثير من المعلمين غير مُلمِين بالمناهج أو طرق التدريس التي تحتاج لجعل التعليم فعَالاً في هذه المنطقة. ويجابه المعلمون أيضًا احتياجات جديدة نسبة للمشاكل السلوكية والعاطفية والنفسية التي تجلب إلى داخل الفصل بواسطة المصابين من المتعلمين. ويجد كثير من المتعلمين أنه بالإضافة إلى عملهم التعليمي أن عليهم أن يجلبوا معهم الخدمات الإرشادية للطلبة المصابين. بالإضافة لذلك نجد أن وقت فراغ المعلمين أصبح يستقل في كثير من ورش العمل ونشاطات تدريب الخدمة التي صممت لتجعل المعلم أكثر معرفة وموهبة فيما يتعلق بالإيدز.

التجربة المتكررة من الموت والمرض الخطر في أُسرهم ومجتمعاتهم وفي المدارس أصبحت تضعف معنويات المعلمين، وهذا يتضاعف حين يجدون أن ما خصص لهم من مرتبات أصبح يوجه التكاليف الطبية وتكاليف الجنائز، وأحياناً توجه لبعض المشاريع المحلية لرفع الدخل لدعم الأيتام والأطفال الضعفاء وهنالك أيضاً شعوراً داخلياً من عدم الارتياح والخوف ناشئ من ما يلاحظونه مما يجري حولهم، ومن الهم أنهم ربما يكونون من مصابي الإيدز، ومن فهم خاطئ أن الإيدز بالضرورة قاتل، ومن الإحساس بالإحباط الحتمي عن قيمة فحص الإيدز عندما يكون هنالك أمل بسيط في معالجة فاعلة لمن وجد أنه مصاب بالإيدز. هنالك الكثيرون يتشوقون لمعرفة موقفهم من الإيدز لكنهم يرتعبون مما يمكن حدوثه.

الآثار على بيئة المدرسة التعليمية:

قررت سياسة زامبيا التعليمية الوطنية أن:

البيئة المدرسية يجب أن تكون بالصورة التي تضمن لكل شخص صغير الحق في السعادة، والأمن، وطفولة ومراهقة مبكرة طبيعية، والإيدز يعمل بشكل منظم على تغويض هذا الحق. وفعلياً كل أُسرة في ملاوي وزامبيا لديها بعض التجربة من المرض والمعاناة، و الصدمة والإبعاد الذي يجلبه المرض، بينما كل منزل ثانٍ في زامبيا هو منزل ليتيم.

سوء التغذية الذي يصيب الأطفال ويؤثر على أكثر من نصف أطفال زامبيا، تضاعف بسبب الآثار الجسيمة للايدز على إقتصاديات الأُسرة. وعمَق المرض وكثَف من الهبوط المطرد نحو الفقر للأُسر المضرية واليدوية، وتضاعف الموقف غالباً بسبب الجفاف الذي هو نذير بجوع ومجاعة منتشرة. مقدرة الأُسر والمجتمعات على تأمين حق الطفل في السعادة والأمن والحياة الطبيعية. انتقصت بصورة حادة بهذا الجمع المميت بين الإيدز والفقر المتجذر ونقص الغذاء. مجتمع المدرسة من المربيين والمتعلمين أتوا من المجتمع العريض ويتأثرون بنفس الظروف. والمدرسة أيضاَ تجده صعباً في ظل هذه المعطيات من المرض والفقر والمجاعة أن نؤمن للأطفال الدراسة في بيئة سعيدة وآمنة وصحية، وكما ذكرنا آنفاً فأن عدة عوامل ذات علاقة بالإيدز تجتمع لتهدم الروح المعنوية للمعلمين. بينما المتعلمين في وضع غير سعيد كونهم أصبحوا جيل الإيدز، لم يعرفوا عالماً بدون ايدز شبوا به، وربما تعلموا ليقبلوا به كواحد من الظروف الحياتية في القرن الواحد وعشرين. لكن لكل ذلك قطع المرضي وبقسوة الطريق لآمال نحو الفرح والسعادة والأمن في المدر سة وفي البيت مع أُسرهم.

القضية المهمة هنا هو الأمان للشباب في المؤسسات التعليمية. ولسوء الحظ فالمدارس والكليات ربما تزيد من مخاطر إصابتهم بالإيدز. ووجود الفترة بين الإصابة بالعدوى وحدوث المرض، نجد أن الأعداد الكبيرة من حالات الإيدز بين الشباب بين عمر15"-19"سنة (خاصة الشابات) توضح أن عدداً ضخماً من الأطفال يصبحون مصابين بالإيدز قبل وصولهم سن الـ"**15**"سنة. الأعداد الضخمة من حالات الإيدز وسط هؤلاء

الذين هم في العشرين من أعمارهم توضح أن الإصابة وسط مادون العشرين متزايدة في الأولاد والبنات، رغم أنها أكثر وسط البنات.

الاستفادة من التعليم للوقاية من الإيدز:

يقوي الدليل وتتزايد قوته على أن التعليم المدرسي يحمي من الإصابة بمرض الإيدز. ففي زامبيا نجد أن معدلات الإصابة قد انخفضت وسط الشباب. وما يبدو له الأهمية العظمي في هذا التطور هو حقيقة أن تصبح متعلم ً ا. أي تلتحق بالمدرسة لعدد محدد من السنين.

الآلية الدقيقة للعمل ليست واضحة، لكن المحتمل أنَّ كثير ً ا من التأثير يظهر من تداخل ثلاثة عوامل:

- الطريقة التي يبحث بها متعلمي هذا الجو التعليمي عن المعلومات وطريقة الاستفادة الذكية منها.
- الطريقة التي يبنون بها آمالهم للمستقبل وتعزيز قدرتهم على التخطيط للمستقبل.
- الطريقة التي يعجَ لون بها التغيير الثقافي الاجتماعي المرغوب كالذي يتعلق بتمكين المرأة.

وبالنظر إلى ذلك كانت الاستجابة الضخمة الكبيرة بالنسبة للايدز هو إتاحة التعليم لكل طفل. وتحقيق أهداف مؤتمر " داكار " أساس للصراع ضد الإيدز كما أن الاستجابة لتأثيرات الإيدز شيء أساسي لتحقيق هذه الأهداف.

الحماية من الإيدز ستدعم بكل مجهود يُبذل لإدخال كل الأطفال خاصة البنات في برنامج تعليمي مدرسي ملائم أو مدرسة، وا بقائهم لأطول فترة ممكنة.

لازال بإمكان التعليم فعل الكثير، بالأخص التعليم الابتدائي والثانوي. قطاع التعليم لديه مسئولية خلال نظامه المدرسي لإكساب الطلاب المعرفة، والمهارات، والتوجهات، والقيم التي تخفض احتمالية إصابتهم أو نقل الإيدز.

إن رغبة المجهودات التعليمية المتعطشة لإيقاف وكبح انتقال مرض الإيدز يجب أن تسعي لتمكن هؤلاء المشاركين في البرامج ليحبوا حياة جنسية صحية مسئولة. وهذا يتطلب الفهم الذي يقود للتطبيق العملي في المجالين: الحياة الجنسية والحياة الصحية. و هذان هما المجالان الأساسيان اللذان يجب أن تتطور حولهما البرامج. وهما مركز رئيس لكل شيء آخر ومنهما يجب أن تنساب القيم والميول التي تظهر نفسها في شكل معلومات، تطبيقات، مهارات وتقنيات.

الإيدز والصحة الإنجابية الجنسية وتعليم مهارات الحياة:

في ملاوي وزامبيا، كما في بلدان أخري في أفريقيا شبه الصحراوية أُدخل للمنهج المدرسي التدريس عن الإيدز والصحة الإنجابية الجنسية، ومهارات الحياة. وكحقيقة عن تلك الدول زامبيا وملاوي وبلدان أخري أُجريت فيها دراسة أن َ :,, النظام المدرسي فشل في تطوير منهج مفهوم ومتماسك للايدز وبصور ة عامة للصحة الإنجابية الجنسية.،،.

والمشاكل الأساسية انطلقت من عدة عوامل:

1- طريقة المنهج:

هذه المعرفة المخصصة والفهم لم تعتبر بعد كمادة معنية قائمة بذاتها، لها هيئة مربين متخصصة ومربين أساتذة من المستوى الجامعي نزولاً للمستوى المدرسي وهم مهنيين متخصصون في هذا المجال.

2- إعداد المنهج:

التعليم عن الإيدز والصحة الإنجابية الجنسية ومهارات الحياة لم تضمَن كمجال قائم بذاته في المنهج لكن يبدو متخللاً بشكل دقيق داخل عدد من المواد التي يحويها المنهج. وكل الروابط المهمة التي تربطها بتعليم الصحة أو الخدمات الصحية إما ضعيفة أو معدومة.

3- تدريس علم المنهج:

ويعول على ذلك فصل كامل يُدرَس علم المنهج في الأماكن الرسمية، وإلى حد ما تعطي امتحانات ويخصص مجال صغير للتعليم الموازي بمشاركة المجتمعات، أو تدخل الأشخاص الذين يعيشون بفيروس الإيدز أو المصابين بالإيدز وفي أحوال أخري يغير مجال المادة فعلياً إلى نشاطات اختيارية غير مدرسية. وتظهر النتيجة في الفشل في الوصول لكل المتعلمين.

4- كفاءة المعلم:

يشعر المعلمون بأنهم لم يجهزوا مهنياً لتدريس هذا المجال، ويدركون نقصهم للمعرفة والفهم، ويتحفظون في التعامل مع مواضع حساسة أو محرمه في بعض الحالات. ويشعرون بعدم الارتياح في التعامل مع قضية الموت والحياة المرتبطة بالمنزل لكثير منهم. ويدركون البون الشاسع الذي يوجد بين ما نتوقع منهم تدريسه وبين الطريقة التي يتصرفون بها، ويعلمون أن تلاميذهم أيضاً يدركون هذا البون الشاسع.

5- المنهج ودعم المعلم:

لا يدعم العمل المدرسي بمواد تعليم وتدريس ذات نوعية جيدة، وكافية وذات دقة علمية، وهناك ذخيرة قليلة من المـُرشـَدين المساعدين، والمدربين وهياكل دعم المعلمين. وقلة في التوجيه والتقييم اللذين يتلقاهما بقية المواد. والجدولة الإستر اتيجية التي أصدرها فريق العمل للوكالة الداخلية ألقت الضوء على كثير من المجالات التي يحتاج فيها المعلمون العون الخاص ,, التجهيز لقضايا السرية، التعريف وحسن الاستفادة بالموارد خارج المؤسسات التعليمية، وتشمل الطبية، النفسية والاجتماعية والخدمات الأخرى: الإرشاد المساعد، الرعاية والوقاية، الزملاء المساعدون، والتلاميذ والتعامل مع احتياجاتهم العاطفية والجسمية.

الأعمال التي تخاطب هذه القضايا يجب أن تعضد بشدة التعليم المدرسي خلال هذا الحقل الواسع وتطو ـَر قدرة المدرسة لتكون مركز ًا لمنع انتقال فيروس الإيدز.

الحياة الصحية:

وهي المجال الثاني لعمل المدرسة المباشر ضد الإيدز. وفي مقابلة أُجريت مباشرة قبل مؤتمر برشلونة مع " بيتر بايوت " المدير التنفيذي ((**ليونيون نيشن ايدز**)) قال: ,, أهمية التغذية الجيدة لم تنل حظها الوافر من الأعلام ونحن نضيف أيضـً ا لم تجد حظها من الاهتمام العام والتعليمي. ليس كافيـً ا المعرفة الجيدة، أن أسلوب الحياة الصحية الذي يتشكل بـ: التغذية الجيدة، القدر المعقول وليس المفرط من الرياضة، الاستعمال المحدود للكحول، تجنب التبغ والأمراض في العقاقير، تعطي فوائد مضاعفة مع وجود الإيدز. يقوي خط المناعة الأول للجسم: الأغشية المخاطية والأنسجة، ونشط جهاز المناعة، وبالتالي يعطي بعض الحماية ضد خطر العدوى وأيضـً ا يمد بصورة ملحوظة الفترة بين الإصابة بالفيروس وتحوله لمرض. الأشخاص الذين يعيشون مع المصابين بالفيروس أو المصابين بالمرض شهدوا أن التغذية الجيدة تجلب فوائد جمة لهم، حتى في غياب المعالجة " بالريتوفيرال ". إتباع أسلوب حياة صحية يحسن من الفرصة لعيش حياة أكثر صحية وأطول عمر ًا لكثير من المصابين بالفيروس. لكن رسالة الحياة الصحية تحتاج أن تعمم لأبعد مدى وأوسع مكان، وهذا شيء تستطيع المدارس والكنائس والمنظمات المجتمعية أن تفعله بكل كفاءة. المأساة الكبرى بالطبع، هي حقيقة أن بلاد ًا كملاوي وزامبيا أتتهم هذه الرسالة في زمن المجاعة العالمية، والمشكلة المباشرة بصورة عامة التي واجهت الناس ليست مشكلة التغذية الجيدة بل مشكلة التغذية الكافية. تستطيع فقط أن نأمل بعلاج هذه المشكلة وعدم تكرارها مرة أخري. وأثناء ذلك، وكدور مكمل لأنشطتهم لمنع انتشار عدوى الإيدز وكذلك لتخفيف أثره على أفراد مجتمع المدرسة ويجب على المدارس تعميم رسالة الحياة الإيجابية الصحية، لا يجب أن تكون للمدارس علاقة بالخدمات الصحية

فحسب بل أيضاً علاقة بالخدمات الزراعية المتنوعة بغرض تطوير المعرفة والممارسات التي تقود لإنتاج النباتات المقاومة للجفاف والمواد الغذائية المتنوعة.

تغيير السلوكالذي تحدثنا عنه كثيراً في عرض العلاقة بينه وبين الوقاية من عدوي الإيدز - ليس مقصوراً على مجال السلوك الجنسي، بل يتجاوزه ليشمل التغيرات الزراعية والبستانية وممارسات الأُسرة.

الرعاية والدعم للمصابين والمتأثرين من المتعلمين والمربين:

في السنين الأخيرة أصبح هنالك وعي متزايد بالحاجة لدراسة شمولية لقضية الإيدز المعقدة. والتركيز بصورة خاصة على الوقاية يجعلنا نرى موقف "**40**" مليون فرد يعيشون مع المرضى.وتركيزنا بشدة على الرعاية يجعلنا نتقاضى عن أهمية الإجراءات التي تمنع انتقال المرض وتخفض أعداد المتعايشين مع الإيدز والقادمون في الطريق. الرعاية والدعم يجب أن يشكلان أي إستراتيجية وقاية ضد الإيدز. وهم الوقاية من الإيدز يجب أن يدخل في كل برامج الرعاية والدعم. وتظل هذه حقيقة من القطاع التعليمي ومؤسساته والمجالات الأخرى.

اهتمام كبير من البرامج التعليمية بالوقاية لكن الاهتمام أيضاً يجب أن يمتد باستمرارية من الوقاية وحتى الدعم والرعاية. وقد أعُطي الاعتبار لمظهرين من الدعم والرعاية:

- الاستجابة لاحتياجات الأيتام والأطفال الضعفاء الآخرين.
- نشر الرسائل عن أهمية الحياة الصحية.

ومن أنواع الدعم الذي تقدمه ملاوي وزامبيا: الاحتفاظ بخدمات المعلمين المصابين برغم استهلاكهم لكل أذونات الأجازة المرضية وأصبحوا غير قادرين لتقديم أي مساهمة للفصل أو أي عمل تعليمي آخر. والدعم يُقدم إضافة عن طريق عرف شائع في زامبيا وهو تثبيت المعلمين المرضى في المدارس مع سهولة الوصول للمستشفيات والأطباء. وهنالك منطقتان تطبيقتان إضافيتان يستطيع القطاع التعليمي ومؤسساته من خلالها إظهار الرعاية والدعم وهما:

أولاً : في تأسيس علاقات مع الخدمات الصحية.

ثانياً: تجديد القوانين والإجراءات.

العلاقات مع الخدمات الصحية مهمة للمتعلمين والمربيين. التعليم للوقاية من الإيدز يحتاج للدعم والموارد التي تأتي عن طريق الخدمات الصحية لأصدقاء الشباب.

لكن خدمات كهذه تحتاج لإحالة المتعلمين المهتمين بحالتهم ووضعهم من الإيدز أو إحالة المحتاجين للوصول للمعالجة إلى مكان المعالجة، في حالة ظهور النتيجة الإيجابية لمرض الإيدز وليعالجوا العدوى الانتهازية والمربون أيضاً يحتاجون الوصول إلى خدمات مشابهة والتي تساعدهم

على العمل بطريقة منتجة وربما تساعدهم في الحصول على الأقراص المضادة للايدز. الإجراءات والقوانين ترجع غالبً ا للمربين وفريق الدعم. والمطلوب الأساسي هو أن تكون هذه قنوات يمكن للنظام التعليمي إظهار رعايته واهتمامه من خلالها. القوانين والإجراءات تتدرج من قوانين تحكم الغياب عن العمل وضياع الزمن. إلى قوانين تتعلق بمكان العمل (**تعليم الإيدز وبرامج أماكن العمل**) وقوانين تتعلق بالمشاريع الطبية وعدم القدرة والتقاعد وميراث المتوفين. في مجال الوقاية من الإيدز أصدرت زامبيا " دليل المعلم " " الرعاية والدعم " الذي غطي عددً ا من قضايا المناهج، الإدارة وقضايا شخصية، لكن من الأفضل زيادة هذه القوانين والإجراءات لتشمل:

- إجراءات لحماية المربين من التوقف نسبة لأعمال الإيدز الكثيرة وحالات الإجهاد العملي.
- التحوطات بالتعيين السريع للمعلمين كبدائل لمن يمرض أو يموت من طاقم المعلمين. حتى لا يصبح هنالك عبء غير مبرر له ملقي على مديري المؤسسات وبقية الطاقم الموجود إضافة إلى أعبائهم الأخرى.
- الإدراك السريع والسماح للنساء العاملات بجعلهن مسئولات عن جلب الرعاية والصحة للأطفال في المنزل وعن تماسك الأُسرة في وقت الشدائد: الموت والأزمات المالية.

الاستجابة للنكبة:

وما يحتاج للرعاية التامة والدعم ضمن المؤسسات التعليمية هو الصدمة والإجهاد النفسي الذي يولَد بصورة متكررة من مرض الإيدز. وكما ذكرنا سابقًا يواجه المعلمون احتياجات جديدة بسبب المشاكل السلوكية والنفسية والعاطفية التي يجلبها المتعلمون المصابون داخل الفصل. الوباء أيضً ا يعمل على الإجهاد النفسي والعاطفي للمعلمين أنفسهم. عملوا على إنشاء المدارس المنزلية لزيادة إعداد المتعلمين المختلين وظيفيً ا من الناحية العقلية والنفسية والاجتماعية وكذلك المربين. لم يخطط ولم يعمل إلا القليل في مجال الإمداد بالدعم الاجتماعي الضروري. وفي مسح أقيم في "**2001م** "من قبل الدول "**S.A.D** " قرر " **11** " من الدول أنه لا توجد برامج للرعاية الاجتماعية للمتعلمين المصابين والمتأثرين وأن المتأثرين لن يجدوا العون من أساتذتهم أو الأفراد الآخرين. و"**12**" من الدول قرروا أيضً ا أن الأساتذة المتأثرين بالإيدز والمتعلمين مع مشكلة الأطفال المصابين بالإيدز لم يتلقوا أي مساعدة. وما وجد من الدعم يأتي من اللجان الممولة والنشاطات الغير منسقة للمنظمات غير الحكومية إن التحدي الذي تعرض له قطاع التعليم من قبل الإيدز في فترات الاستجابة لمشكلة المتعلمين والمربين قد أبرز قضية تأتي في المقدمة عندما يُعتبر التفاعل بين الإيدز والتعليم، وبالتحديد أشياء لم تستطع الاستمرار كما كانت قبل مقدم الوباء. مع الإيدز العمل كالعادة لا يكون جيدً ا بما يكفي. المطلوب هو كادر من التوجيه والإرشاد مجهز بصورة صحيحة وموسعة، ومؤهل

بصورة مناسبة ويمد بالمكان والزمان الكافيين. وهذا يستدعى إجراء تعديلات في المنهج وفي برامج إعداد المعلمين وسيلقى العبء على موارد محدودة. منطقتين من مناطق التدخل تجعل المطالب محدودة على الموارد لكنها مرتبطة بحميمية لكامل السلسلة من الوقاية إلى الرعاية والدعم. مؤكدة أن كامل قطاع التعليم وكل فرد من أفراد مؤسساته لا يؤيدون التمييز ولا العنف بين الطلاب. فالتمييز يجعل من الصعوبة إعطاء الرعاية والدعم الضروريان. وتجعل الإيدز سريـ ًا وبذلك تـُقوض كل مجهودات الحماية. عدم الالتفات للتمييز والعنف والإيذاء الجنسي يعتبر في حد ذاته نوع من الحماية والرعاية والدعم.

الرعاية والدعم للنظام المدرسي:

رعاية قطاع التعليم في حالات الإيدز تعني بصورة جوهرية التأكيد على احتفاظه بمقدرته على إعطاء تعليم بالكيفية والكمية المطلوبة. وحتى في ظروف مهاجمة الوباء يجب أن يعمل قطاع التعليم ومؤسساته على أن يمارس المعلمين تدريسهم ويظل الأطفال ينخرطون ويدخلون المدارس، ويعلم المعلمون الكبار ويدير المديرون إداراتهم وتعمل اللجان والأنظمة المالية بكل الكفاءة والصحة.

رعاية وحماية نظام التعليم عند مهاجمة مرض الإيدز تعنى إيجاد سياسة وا ٍدارة في هيكل العمل تسمح بسير العمل كما ينبغي. والمكونات الأساسية في هذه الهيكلة تشمل:

إيجاد قيادة مـُطلقَة وملتزمة وسط السياسيين، وموظفي قسم التعليم الكبار، وطاقم الوكالة العالمية للكبار.

- شراكات من إدارة تضم عدة قطاعات ذات قاعدة عريضة مع قطاعات الحكومة الأخرى والمنظمات الغير حكومية، والجماعات التي تقوم على الدين وجماعات المجتمع، والقيادات الثقافية والشعبية الشباب والقطاع الخاص.
- سياسة وهيكلة منظمة ذات فهم عام أو مشترك عن طبيعة الوباء وآثاره الأساسية على التعليم مع خطوط عريضة، وقوانين، ووسائل اتصال تشرح السياسة للمدربين المسئولين عن تنفيذها.

خطة عمل إستراتيجية تقود لخطط عمل مطلقَة حقيقية ومدرِكه تتعلق بالإيدز.

- إدارة فاعلة تظهر في تعيين كبار المدراء للتعليم والإيدز وتكون مجهزة ومفعلة لتبتدر آثار المرض على قطاع التعليم ويكونوا سابقين في إعداد العدة لصد المرض.
- الإجراءات والهياكل التي تضمن تنفيذ النشاطات المفروضة المتعلقة بالإيدز، وبناء القدرات على كل مستويات النظام، وضمان لجان الإبدال والتدريب السريع.
- أجندة بحوث تعليم الإيدز والتي يمكن أن تـُنمى الفهم للتأثير متعدد الوجوه للمرض على النظام والتي تعطي التوجيه المنظم لمجموعة الاختبارات المرجعية للأداء ومؤشرات الأزمة.

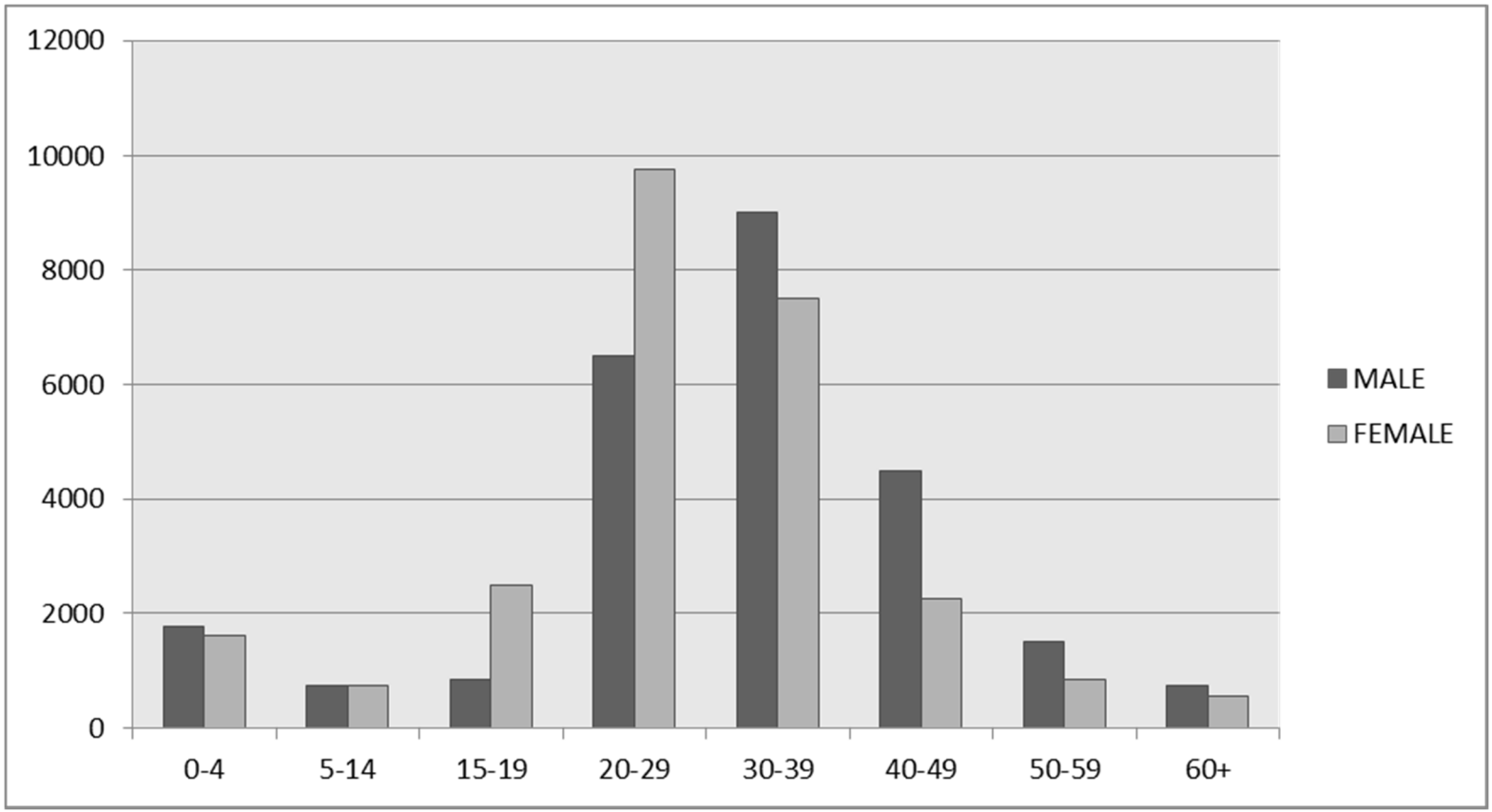
- والذخيرة المناسبة من المال لنشاطات الإيدز التي تتعهد بها الحكومة والشركاء غير الحكوميين داخل القطاع، والطريقة الانسيابية لتصديق الميزانيات.

ماذا باستطاعتنا فعله؟:

العنوان الفرعي لإعلان البنك الدولي لعام "**2002**"م أن التعليم والإيدز " هو نافذة أمل " وهذا هو ما ينبغي أن يكونه التعليم، فهو نافذة الأمل في المواجهة مع الإيدز. أنه النافذة المفتوحة على عالم خالٍ من الإيدز وأنه نقتنع بهذا من قلوبنا. ونحتاج للتعاطف في أخذنا الدواعي لمزيد من التعليم، وتعليم أفضل، وتعليم ذو علاقة بالأمر من التعليم ما قبل المدرسي إلى الجامعي وحقيقة خلال كل الحياة. إذن نحتاج لأخذ خطوات:-

- لإدخال أي طفل – خاصة الفتيات –مدرسة أو برنامج تعليمي مناسب وبقاءهم هناك أطول فترة ممكنة.
- إنشاء منهج يحمي حقائق الإيدز في المجالات الكثيرة لمهارات الحياة والصحة الإنجابية الجنسية، لقيادة حياة صحية مع أولويات ثقافية وأخلاقية وعرفية، واقتصاديات متغيرة، فقد المهارات من قبل المجتمع بسبب الموت المبكر للأشخاص في أكثر مراحل عمرهم إنتاجاً، ولأن تاركي المدارس يحتاج لهم للمساهمة الاقتصادية في النشاط في عمر صغير.
- ضمان معلم لكل فصل، وتكون الترتيبات والموارد بحيث تغطى الإبدال والتعويض في المعلمين وأن يكون كل المخدمين والمعلمين الجدد مرتاحين في وجود منهج به تغيرات ضرورية للاستجابة الكاملة لمرض الإيدز.
- أن يعمل المعلمون قريباً من المجتمعات والآباء في المدرسة أو على المستوى المؤسس، ويرتبون لمجتمع المدرسة لخدمة احتياجات الإيدز على مستوي المجتمع المحلي، وللمجتمع المحلي للمشاركة مع المدرسة في استلام منهج الإيدز والاستجابة للحياة الصحية.
- للتأكيد أن كل قطاع التعليم وكل فرد في مؤسساته يخلو من فكرة تؤيد التمييز بين الطلاب وتؤيد العنف.

إذا فعلنا ذلك، وفعلناه معاً على نطاق واسع من الشراكات إذن سنكون متأكدين من تكلل مساعينا بالنجاح في مجهودات كبح واستئصال وباء الإيدز والتخفيف من آثاره.


12000
10000
8000
6000
4000
2000
0
0-4
5-14
15-19
20-29
30-39
40-49
50-59
60+
MALE
FEMALE

الفصل الثامن

قابلية الشباب من الناحية النفسية والجنسية والحالة الاجتماعية للإصابة بالإيدز

في ما يرقي إلى مرتبة الحكم القاسي، صدر الإعلان الرئيسي في "**2001م**" يشير إلى شباب اليوم بـ " **جيل الإيدز**لم" يعرف الشباب عالمً ا خاليً ا من الإيدز وهم لديهم القابلية الشديدة للإصابة بعدوى الإيدز، مع عدد كبير منهم ظهرت عليهم الأعراض. هنالك "**12**" مليون شاب مصابون بالمرض، و⅓هذا العدد تقريبً ا المصاب بالإيدز تتراوح أعمارهم مابين **الـ**"**15 إلى 24** "سنة وفي بعض البلدان، أكثر من ⅓ الذي يبلغون "15عامً ا. ربما يموتون بسبب الأمراض المرتبطة بمرض الإيدز. في السنوات القادمة في البلدان ذوات النسب المرتفعة من العدوى، تكون التكيفات بالوضع أسوء مما عليه. ففي زمبابوي يتوقع أن يموت نصف عدد الذكور الذين يولدون في العام "**1997**"بسبب الإيدز قبل بلوغهم سن الخمسين عامً ا. بينما وفي غياب العلاج في "**بتسوانا**" سيموت "**90%** "من الفتيات و"**88%**" من الفتيان الذين يبلغون من العمر "15" سنة في عام "**2000**"م بسبب المرض. وفي زامبيا، حتى لو انخفضت نسبة الإصابة بمعدل "**50%**" في عام "**2015**"م سيموت بسبب مرض الإيدز أكثر من نصف عدد الأولاد في عمر "**15**" سنة. وكذلك نفس النسبة للبنات.

رغم وضوح هذه الإحصائيات، إلا أنها لا تعطينا الصورة الكاملة المروعة للوضع. تتسم القابلية للإصابة بعدوى الإيدز بالنسبة للشباب باختلافات ملحوظة بالنسبة للجنس. فمن عمر"**15**"سنة فصاعدً ا، نسبة الإصابة وحالات الإيدز ترتفع ارتفاعً ا حادً ا بالنسبة للفتيات. وهنالك أيضً ا ارتفاعً ا حادً ا من ناحية الصبيان. لكن الزيادة أقل مما لدى الفتيات " **شكل 108**".

في كثير من أنحاء العالم، تعودت هذا لحقيقة أن انتشار مرض الإيدز بين الفتيات الصغيرات اللائي تتراوح أعمارهنَّ مابين "**15-24**" سنة أعلى بمرات كثيرة مما لدي الفتيان في نفس الفئة العمرية –كذلك في الهند نجد أنَّ النسبة المقدرة لانتشار المرض بين الفتيان في عمر "**15-14**"سنة هي "**0.4%** إلى **0.8%** "بينما لدي الفتيان تكون النسبة "**0.1% إلى 0.6%** ". وفي كينيا تتراوح النسبة لإصابة الفتيات مابين" **11.1%** إلى 15%" وللفتيان مابين "**4.3%** إلى **8.5%** ". ومن ناحية تظهر البرازيل نموذجً ا مختلفًا لنسب الإصابة بالنسبة للرجال" **0.6%** إلى **0.8%** ". وتعتبر أعلى من نسب الإصابة بالنسبة للفتيات " **0.2% - 0.3%** " والاختلافات الملاحظة تدلنا على أهمية العادات واستجاباتها تبعً ا للأوضاع في القطر المعين أو الإقليم.وبالرغم من أن مبادئ معينة

تسري على أجزاء كبيرة من العالم مثل أن الفتيات يصبحن أكثر عرضة للإصابة بالإيدز من الفتيان إلا أن على الدول أن تصبح أكثر وعيا وإدراكا لأوضاعها وتتخذ الإجراءات تبعا لذلك.

ملمح آخر لقابلية الشباب للإصابة بمرض الإيدز هو أن معظم الإصابات تحدث خلال فترة الدراسة أو بعدها بقليل." و**الشكل** "**108**" يوضح الحالات التراكمية للايدز لزامبيا حتى نهاية عام "**1999م**". وهذه هي الحالات المرضية للايدز. وهي لم تزد لعدة سنوات بعد الإصابة الأولية للايدز. والنسب العالية مقارنة للإصابة تحت سن الخامسة تكون بسبب الانتقال من الوالد للطفل والغالبية العظمي من الأطفال المصابين في هذه الأحوال بهذه الطريقة يموتون قبل بلوغهم سن الخامسة. برغم أن نسبة ضئيلة منهم ربما يعيش إلى عمر المدارس أو حتى عمر المراهقة والبلوغ وحدوث الإيدز بين عمر الخامسة والـ"**14**"عاما هو الأدنى رغم حدوثه وميله ليكون مشكلة كبيرة.

وهنالك تقديرات من جنوب أفريقيا توضح أنه وسط الأطفال الذين تتراوح أعمارهم مابين "**5-9**" سنة يكون معدل وفيات الإيدز متساويا وستفوق قريبا معدل الوفيات للأسباب الأخرى مجتمعة. وخلال قرن آخر سيكون هذه هو الحال بالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم مابين "**10-14**"سنة.

هنا يظهر ارتفاع نسبة الإيدز وسط الفئة العمرية "**15 -24** " سنة والفترة الطويلة التي تنقضي مابين الظهور الأولي للمرضي والإصابة الحقيقية تعني أن الإيدز ألتقط في عمر مبكر عندما كان المصاب في الابتدائية أو المدرسة الثانوية الدنيا.

هذه الحقيقة المؤلمة تشير إلى أهمية الاستراتيجيات التي تعالج التعليم واحتياجات السلوك للأطفال أثناء فترة الطفولة، حيث إنّالانتظار لحين يصبحون كبارا يكون قد فات الأوان.

الوباء الصامت:

"**90%** "ممن ظهرت النتيجة لإصابتهم بالإيدز بالإيجابية لا يدركون أنهم مصابون، والنسبة أعلى في الدول الأكثر تأثر ً ا بالمرض. وربما يصدق هذا الكلام على الشباب أكثر من كبار السن لأن الشباب بافتراضات بسيطة يبقون بصحة جيدة أكثر فترة من كبار السن.

عندما يدخل فيروس الإيدز لأول مرة الجسم الإنساني، تظهر أعراض شبيهة بإعراض مرض الأنفلونزا لفترة وجيزة، لكنها سرعان ما تخمد، بعد ذلك يظهر الشخص المصاب ولا فرق بينه وبين الآخرين غير المصابين، برغم أن جهاز المناعة في هذا الوقت يستسلم تدريجي ً ا لهجوم الفيروس. فترة عدم الأعراض هذه تمتد وتقدر بحوالي "**80%**" من الزمن بين الإصابة الأولية بالمرض والموت الحتمي من الإيدز. والأهم من ذلك أن المرض يكون غير مرئي في هذه المرحلة، ولا يمكن الكشف عليه إلا عبر فحوصات متطورة وغالبً ا غير متاحة. وربما يحمل الشخص المصاب الفيروس لعدة سنوات ويكون جهاز المناعة فاقد ً ا بانتظام لمقدرته على حماية الجسم ضد مختلف الأمراض. و خلال هذه الفترة هنالك احتمالات نقل هذا الفيروس للآخرين. لكن الشخص المصاب لا يكون مدركً ا لجلبه مثل هذا الخطر. وتكون القدرة لنقل العدوى أعلى حين يكون الفيروس ذو كثافة عالية في الدم وهذه الحالة تحدث في مناسبتين:

الأولي/ في الفترة المباشرة بعد الإصابة الأولية.

ثاني ً ا- في الفترة عند تطور مرض الإيدز.

بما أن الإصابات الجديدة بعدوي الإيدز تحدث بنسب عالية وسط الشباب، فيكو َ ن هؤلاء مجموعة معدية ذات قدرة فائقة لنشر المرض وسط الشباب وغيرهم من غير أن يدركوا أنهم يفعلون ذلك وهنالك سبب آخر للإشارة للوباء بالصامت الغير مرئي وذلك بسبب ردة فعل المجتمع. ومن عام "**1987**"م في مخاطبة للجمعية العامة للولايات المتحدة أشار " **جوناثان مان** " مكتشف البرنامج العالمي للايدز السابق لبرنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز أشار أن مرض الإيدز يجعلنا نجابه ثلاثة أوبئة عالمية بارزة ومتشابكة:الانتشار الصامت لمرض الإيدز، لمدي بعيد بواسطة أكثر الأنشطة الإنسانية أساسية " الجنس " , وباء الإيدز الذي لا يزال لا علاج له. وردة الفعل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية للايدز والتي تُعتبر كمركز لتحدي الإيدز العالمي كما يمثل المرض.

ورغم أنه كانت هنالك بعض التحسينات على مدي السنين لازالت ردة الفعل الاجتماعية تميل لتكون سيئة جد ً ا. والدول تُنكر وجود مشكلة الإيدز والمجتمعات لا تريد سماع أي شيء عن المرض في أوساطها. والعائلات والأفراد ذهبت في هذه الخصوص إلى أبعد من ذلك: بحيث تعزو سبب المرض أو الوفاة لأي شيء خلاف الإيدز. بالإضافة إلى ذلك وخلال انتهاك صريح لحقوقهم

الإنسانية شهد أشخاص مصابون بالإيدز وخلال أُسرهم بوصمهم بوصمة العار وتميزهم. وزعموا أنهم جلبوا لأنفسهم مرض الإيدز نتيجة لتصرفاتهم غير الأخلاقية وبذلك اعتبروا مستحقين اللوم والتقريع. بعضهم تخلت عنهمأُسرهم. وفقد البعض وظائفهم وذ ُبِذ البعض الآخر من قبل المجتمعات. وواجه بعضهم الإيذاء الجسدي الذي "نتج عنه القتل" في منطقة جنوب أفريقيا السيئة السمعة.

الفحص والخدمات الصحية:

مع جو الصمت والإنكار والتمييز الذي أوجده المجتمع حول هذا الوباء هنالك دافع بسيط للشباب ليبحث ويعرف موقفه من الإيدز أو ليكون صريح ًا بخصوص مرض الإيدز ويبدو وكأن شخص ًا ما يقف أمامهم في كل طريق يذهبون فيه ويتلقون قليلا ً من التشجيع للذهاب للإرشاد والفحص وغالب ًا ما تكون هذه الخدمات غير متاحة. وفي الأماكن التي توجد فيها يخشى الشباب من الاستفادة فيها، لأنهم مجرد رؤيتهم يفعلون ذلك ي ُعرف أن لديهم مشكلة ما.

ومع الجزع والقلق والارتباك الذي يعتريهم عند عرضهم لموضوع الجنس. يكون ذهابهم للرعاية الطبية إجباري ًا عندما يقعون في مشكلة لها علاقة بالجنس. يخافون أن يقدموا للمحاكمة أو أن يقدم لهم النصح في الأخلاق, ولأنهم غير متأكدين أنهم سيجدون الفحص والعلاج.

هذه الاعتبارات تلفت الانتباه لمكونين رئيسين يجب أن يكونا متممين لأي برنامج إستراتيجي للحماية من الإيدز يستهدف الشباب:

الأول: توفير المورد الملائم للخدمات الصحية الذي يمكن أن يقصده الشباب في أوقات وبأسلوب لا يفهم منه أنه مصدر للخطر. والخدمات التي تقدم والطاقم الذي يقدمها والظروف التي تقدم فيها الخدمة يجب أن يكون بصورة لطيفة للشباب الذي يمكن يعرضوا أنفسهم للرعاية الطبية.

الثاني: هو الحاجة لفحص طوعي متاح وموسع ولخدمات الإرشاد، مع الاهتمام بالإرشاد الذي يمكن أن يقدم الدعم العاطفي والثقة المطلقة للشخص القلق، وليس ذلك فيما يخص نتائج الفحص بل في ظروف إعداد وتجهيز وسائل الفحص.

الاستجابة للنقص الخطير في المعرفة:

إن التغيرات الجسمية و النفسية والعاطفية الأساسية في نمو الشباب، تسهم بطرق لا يمكن تجنبها في الضعف تجاه عدوي الإيدز وتتراوح هذه مابين الأنسجة الناعمة الرقيقة التي يسهل تمزقها في الجهاز التناسلي غير الناضج للفتاه مع نقص التجربة والثقة في جانب الاثنين الفتيات والفتيان، إلى الرغبة الملحة للتجربة، والمغامرة وا ٍظهار كل منهم أنه قد أصبح ناضج ً ا.

هذه العوامل صعبة المعالجة، لكن العوامل الأخرى التي تسهم في حالة الضعف لدي المراهقين والشباب سهلة التعديل والمعالجة.

وا ِحدى هذه العوامل هي الجهل، رغم أن معظم الشباب يدعَ ون معرفتهم بعض الشيء عن الإيدز، لكن الكثير منهم يسوقهم الجهل نحو الهلاك. مثلاً ، في كثير من البلدان التي تشمل الدول الأكثر نسبة في تفشي الإيدز، نجد نسبة كبيرة من الشباب لا يعلمون أُيَ ه وسيلة للحماية من انتقال فيروس الإيدز. هذا هو الحال بالنسبة لـ"**51%**" من الفتيات و"**35%**" من الفتيان تتراوح أعمارهم بين "**15-19**" عامً ا في تنزانيا وفي بوليفيا نجد أن النسبة هي "**33%**" للفتيات و"**26**" للفتيان. أما في " بنغلاديش " فتشير الأرقام إلى مستويات أعلى غير مألوفة حيث "**96%**" للفتيات و"**88%**" للفتيان.

مظهر آخر من مظاهر هذا النقص المعرفي الذي ربما كان مهلكً ا، وهذا العدد الكبير من الشباب الذي يعتقد أن عدوي الإيدز تظهر على المظهر الخارجي للفرد. ففي " فيتنام " **50%** "من الفتيات أعمارهم بين "**15-19**" عامً ا لا يعلمن أن الشخص المصاب بالإيدز ربما يظهر صحيحً ا معافى. وفي " نيبال " **80%** من الفتيات من هذا العمر لا يعلمن أن الشخص الذي يظهر معافى يمكن أن يكون مصابً ا بالإيدز ويمكن أن ينقله لآخري. وأكثر من نصف الفتيات في " جنوب أفريقيا " و" ليسوزو " حيث المستويات العليا لتفشى المرض في خطر الخداع بالمظهر الصحي للشريك حيث يعتقدن أنه لا يمكن أن يكون مصابً ا بالإيدز.

هذا الجهل أمتد ليشمل مناطق مختلفة يمارس فيها النشاط الجنسي. ففي البلدان الكاريبية حيث تبدأ الممارسات الجنسية في عمر مبكر. يظهر كثير من الشباب وكأنهم يعرفون الكثير عن انتقال مرض الإيدز، مع علمهم أن الفيروس ينتشر عبر الممارسة الجنسية. وتبعً ا لفهمهم فأن الممارسة تشير على وجه الحصر للاختراق المهبلي. ولا يعلمون أن الممارسات الفموية والشرجية وأي وسيلة أخري تؤدي للمشاركة في السوائل الجنسية الجسمية تنشئ نشاطات شديدة أو عالية الخطورة.

من ملامح شخصية الشباب إحساسهم بالقوة ومفهوم " أنه لا يمكن أن يحدث ذلك معي " ويطبقون ذلك بسهولة على الممارسات الجنسية كما يفعلون ذلك بالنسبة للقيادة السريعة والاتجاه لتناول العقاقير المنشطة. خارج أفريقيا في " هاييتى " نسبة انتشار الإيدز "**5.2%**" وهي الأعلى في العالم. رغم أن "**63%**" من الفتيات الممارسات للجنس واللائي تتراوح أعمارهم مابين " **15 -19**" عامً ا يعتقدن أنهنَّ غير معرضات لخطر الإصابة بالمرض.

وهنالك مجال أخير حيث تقود المعرفة والممارسات الجنسية الشبابية إلى كارثة تحدث من الثقة التي يتبادلها الشباب حينما يدخلون في علاقة مع بعضهم البعض. تأسيس علاقة بين الشباب شيء رائع وجميل. وهو في الحقيقة شيء رائع وقيَ م جدً ا يحتاج ليكون محميً ا. والحماية الأساسية هو الامتناع عن ممارسة العلاقات الجنسية " بأي أشكالها " حتى حدوثالزواج، وا ِذا لم يتم ذلك الامتناع يجب استعمال العازل أو أي مانع دون انتقال فيروس الإيدز.

وكثيراً ما يكره الشباب هذا الخيار الأخير كونه يشعرهم أنهم يفقدون الثقة في الشريك. وربما امتنعوا عن استعمال العوازل بعد عدة أسابيع أو شهور من بدء العلاقة، محتجين بأنهم لم يعودوا يحتاجونه، ماداموا مخلصين ببعضهم البعض، وغالباً ما لا يكونون متأكدين من صحة ذلك ولا يعرفون تاريخ الشريك الجنسي قبل أن يلتقيا. هذه التوضيحات والمواقف تظهر أن الجهل بمخاطر الإيدز واسع الانتشار، وخاصة في السنوات الأولي للنشاط الجنسي.

ما نحتاج أكثر لفعله هو التأكد من إعطاء الشباب المعلومات الصحيحة وأن نجعلهم مدركين للمخاطر التي يمكنهم مواجهتها. وكما قالت منظمة إلىونسيف حقاً " الرسالة السائدة أن المعلومات عن الإيدز وخطره المميت لم يضل بعد " هنالك حاجة ماسة لمعلومات دائمة وحملات تعليمية تضع المعلومات الصحيحة نصب أعين الشباب، بطريقة تحسن مخاطبتهم وتجعلهم يحملون هذه الرسائل بأنفسهم.

لسوء الحظ، أن ميول الكبار لتزويد الشباب بهذه المعلومات متباينة، والكثير منهم لا يتحدثون في الأمور الجنسية مع أطفالهم وآخرين لا يريدون حتى مناقشتهم في المدارس. وآخرون يعتقدون خطأً أن المعلومات والتعليم عن الجنس يقود إلى تجربة الجنس ويعزز السلوك الغير أخلاقي، وهم يخافون أن يتركوا الشباب ليعرفوا شيئاً عن المسائل الجنسية، لكنهم سرعان ما يتصرفون بردة فعل عكسية في حالة حدوث شيء مؤسف كالإصابة بعدوى الإيدز.

وصانعوا القرار يجب أن يتصدروا الاستجابة للمعلومات التي يحتاجها الشباب، والقلق الذي يرتاد الكبار من الأجيال القديمة، يجب أن لا يخافوا من تعزيز حملات المعلومات والتعليم والاتصال. وفي ذات الوقت يجب أن يراعوا الاهتمامات الثقافية والعرفية والدينية ويتأكدوا أن المعلومات المذاعة تتوافق مع أفضل القيم لهذه النواحي. وفي هذا الصدد يجب أن تساعد صانعي القرار في معرفة أن المعلومات بخصوص الإيدز وبرامج التعليم لا تؤدي لزيادة النشاط الجنسي، بل على العكس تماماً فهي تسهم في تأخير بدء النشاط الجنسي. وتقلل إعداد المشاركين في النشاط الجنسي وتقلل الحمل الغير مرغوب فيه والأمراض المنقولة جنسياً.

الاستفادة من تأثير الند :

كثير من الشباب يشعرون أنهم مجبرون على التصرف بالطرق التي ترضي زملاءهم أو أقرانهم. ونتيجة لشدة تأثرهم بهم يكونون مجبرين للانحراف عن معاييرهم وأكثر ما يكون ذلك في مجال الجنس أكثر من غيره. هذا التأثير الشديد للأقران له أوجه إيجابية وسلبية.

سلبياً: ربما يرتبط بعضهم بعلاقات جنسية مع من لديهم قابلية لنقل عدوى الإيدز، لأن أقرانهم يفعلون ذلك وهو شيء متوقع منهم. لذلك نجد في " كينيا " أن الذكور المراهقين الذين لديهم أصدقاء نشيطين جنسياً تكون قابليتهم ليكونوا مثلهم أكثر من "**7**" أضعاف.

وإيجابياً: وجد أن الأقران المهمين يمكن أن يؤثروا على زملائهم ليكفوا عن الممارسة الجنسية أو ليتخذوا الإجراءات اللازمة لحمايتهم من انتقال العدوى.

قوة نفوذ القرين تجعل أي مجهود يجب أن يوجه للاستفادة من ذلك النفوذ لأغراض الوقاية من الإيدز. التعليم وبرامج التواصل الموجهة نحو الوقاية من عدوى الإيدز وسط الشباب يجب أن تُلزِم بمشاركة الشباب أنفسهم أو هؤلاء المقاربون لهم في العمر لكي تضمن نجاحهم.

وهذه المشاركة تشمل وجهين:-

الأول: أن هؤلاء الشباب يجب أن يكون لديهم رأي في محتوي ما يقدم. ولا أحد يعرف احتياجاتهم وتطلعاتهم وهمومهم أكثر منهم.

ثانياً: يجب أن يلعب الشباب الدور المهم في التقديم الحقيقي للمادة أو الموضوع.

فالشباب يستمعون لبعضهم البعض ويمكن أن يستخدموا لغة تلمس وتراً حساساً لدى أقرانهم.

إن إشراك الشباب في تطور البرنامج وتقديم المادة مع الإدراك لنفوذ المعاشرة القوي الذي لدى كل من الأقران على بعضهم البعض واستمالة إلى جانبها قوة من ضغط الأقران، ولأن الرسائل الموجهة آتية من داخل قطاع الشباب الأنداد والمعاصرين يكون الشباب أكثر تقبلاً للثقافة والمعايير المعروضة لهم.

وكنماذج للفائدة التي تُجني من هذه الطريقة نجدها في أوغندا وزامبيا. ففي البلدين نجد أن الشباب ينشرون ويكتبون ويحررون " جرايد بواسطة الشباب للشباب " بغرض تعليم الشباب عن الإيدز والصحة الجنسية ومسائل الإنجاب.

هذه المنشورات تخاطب الشباب بطرق لا يستطيعها إلا القليل من المعلمين أو الآباء.

وفي كلا البلدين أيضاً تواصلت منظمات "الشباب على قيد الحياة" و " والحياة الاحترافية" تواصلت مع الشباب لتؤثر على الميول الايجابية وتغيير السلوك بالتعليم والمشاركة مع أقرانهم في قضايا الإيدز وقضايا أخري ترتبط بالصحة والحياة.

الأمر المهم أن البلدين أوغندا وزامبيا صاحبتا أعلى نسب الإصابة بالإيدز، أيضاً هم البلدين الذين شهدوا انخفاضاً في تفشي مرض الإيدز بين الذين تتراوح أعمارهم بين الـ"**15-19**عاماً" وخاصة وسط الفتيات.

معظم البلدان غنية بتجربتهم مع نشاطات ومبادرات الشباب وكثير منهم يستحقون المزيد من الدعم أكثر مما يحدث حالياً وكثير غيرهم يمكن أن يشاركوا. ويجب على الشباب أن يشعروا بالتحدي ليلعبوا دوراً عظيماً في التخطيط، والتصميم، والتنفيذ، والتوجيه وتقييم البرامج التي تعزز من مقدرة زملائهم في اختيار السلوك الجنسي الذي يحميهم من انتقال عدوي الإيز. وبمقابلتهم تحدياً كهذا تكون الخطوة التالية في تسهيل وصولهم للموارد الأساسية ويقابلها في الأهمية توجيههم و تركهم يعملون بالوسائل التي يعتبرونها مناسبة.

معالجة الوسائط التي يحدث فيها نقل عدوى الإيدز:

لا يقتصر نقل الإيدز فقط على السلوك الجنسي أو سلوك استخدام المخدرات كما يحدث مع أي مرض معدٍ آخر، لكنه أيضاً يتأثر بصورة كبيرة **(بالأرض)**، بالوسط الاجتماعي والاقتصادي الذي تحدث فيه العدوى وأوجه ذلك الوسط ترتبط بقابلية الشباب للعدوى وتشمل الأبعاد الخاصة بالجنس، الفقر والمعايير التي يضعها المجتمع لنفسه والدراسة الشاملة للوقاية من الإيدز وسط الشباب تتطلب معالجة كل من الآتي:

الجنس:

الشاهد العملي من كل قطر يوضح أن في مجال العلاقات الجنسية، تتمتع المرأة بقدر أقل من القوة من الرجل، والقرارات حول أين ؟ ومتى ؟ وكيف يمارس الجنس؟ تعتمد على الرجل أكثر من المرأة , ودراسة " زامبيزية " تقرر أن أقل من "25%" من النساء تعتقد أن المرأة المتزوجة يمكنها رفض ممارسة الجنس مع زوجها، بينما "11%" فقط يعتقدن أنهن يمكن أن يطلبن من أزواجهم استعمال الواقي.

وهذه التبعية تجعلهن في خطر كبير للإصابة بالعدوى. ودراسة أُجريت في الهند بواسطة "معهد بحوث الإيدز العالمي " وجدت أن "14%" من النساء المتزوجات في " بون " – اللائي لم تثبت التقارير أي تاريخ للممارسة الجنسية لهن خارج نطاق الزواج. قد أثبتت إصابتهن بالإيدز.

انعكست العلاقات غير المتكافئة التي تواجه النساء في أمر الزواج في مرحلة مبكرة في العلاقات غير المتكافئة التي تمر بها الفتيات في أمر الممارسات الجنسية. والشكلالأكثر وضوحاً نراه في ما تسميه " برامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز " بالاختلاط العمري، نساء صغيرات يمارسن الجنس مع الرجال الأكبر سناً. هذا النسق السلوكي العام يبدو وكأنه فُصل تفصيلاً لانتشار عدوى الإيدز: نقله من الرجال الكبار، الأكثر تجربة في الجنس، للإناث الصغار اللائي ينقلنه بالتالي لشُركائهن في الجنس من الشباب الذكور. وفي " ترينداد " " وتوباجو " نجد أن "**30%**" من الفتيات تحت سن العشرين قلن أنهن قد مارس الجنس مع رجال يكبرونهن سناً. وكنتيجة نجد أن تفشى مرض الإيدز

أعلى بخمس مرات في الفتيات منه في الفتيان تحت سن العشرين. وهنالك دليل على أن الخوف من عدوي الإيدز يقود الرجال كبار السن للبحث عن شريكات صغيرات السن لاعتقادهم أنهن أقل احتمالاً للإصابة بالإيدز. وكل ممارسة كهذه تضع الفتيات والنساء الصغيرات في خطر عظيم.

وتظهر المحصلة في التسارع المطرد في معدلات الإصابة في الفتيات من عمر "**15**" عامًا فصاعدًا حيث يصل العمر "**25**" في بعض البلدان في حين أن الزيادة وسط الرجال لاتصل لهذا المدى إلا بعد وصولهم لحوالي منتصف العشرينات من العمر.

ونسبة للوضع المتدني والاجتماعي والاقتصادي، كثير من النساء والفتيات لا يستطعن التوقف عن الممارسات الجنسية، تشهد حوجتهن للحفاظ على هذه العلاقات مع الشريك، أو ربما تصبح مطلوبة مع الظروف الاقتصادية السيئة من قبل أُسرهن أو الشريك للارتباط الجنسي التجاري والمحصلة العالمية أن نسبة النساء والفتيات اللائي يصبن بالعدوى أصبحت في تزايد ووصلت إلى أكثر من "**47%**" من الإصابات العالمية. وظروف اجتماعية أخري كالإيذاء الجسدي المنزلي والجنس القهري والاغتصاب وسوء معاملة الأطفال تزيد من مخاطر الإصابة بالإيدز للنساء والفتيات. اهتمت كثير من البلدان بالتحرش الجنسي الذي يحدث لفتيات المدارس من قبل المعلمين. وللموظفات الصغيرات من قبل الموظفين الكبار حقيقة هنالك حوجة في تلك المناطق لمجهود جبار، وحملات تثني كبار السن من الرجال عن البحث عن الفتيات الصغيرات لممارسة الجنس، ولإيقاف ممارسات الجنس بين المعلمين والمتعلمين ولتأكيد أن المدارس والمؤسسات التعليمية هي بيئات آمنة جيدًا وجنسيًا لكل المتعلمين لكن خاصة للنساء الصغيرات والفتيات. معالجة الاختلافات الجنسية متمم لمعالجة الاستعداد أو القابلية للشباب للإصابة لِعدوي الإيدز. التدخلات والبرامج يجب أن تستهدف متلقين أثنين:

النساء والفتيات: في جانب لتزويدهن بالمهارات الاجتماعية والاقتصادية والتحاورية التي تقويهن لإنقاص مخاطر إصابتهن بعدوي الإيدز.

الرجال والفتيان: في الجانب الآخر ليكونوا أكثر مسئولية في سلوكهم الجنسي وليتعلموا أن يحترموا رجولتهم بالرعاية الفعَالة لشركائهم وصحة أطفالهم.

الاهتمام بالرجال والفتيان ذو أهمية بالغة. لكثير من الاعتبارات يصنف الإيدز كمرض ذكوري، بالرغم من أن النساء يكتوين بآثاره " وقريبًا سيصل تعدادهن لأكثر من النصف لكل إصابات الإيدز ". أول ما لوحظ المرض كان في فئة الرجال ونقل إلى العالم بواسطة الرجال، واستمر انتشاره بواسطتهم.

ولقد وجد في المجتمع إنه من السهل اللوم على النساء البغايا في نقل المرض أمراً سهلاً . لكن تحري الحقيقة يثبت أن أي امرأة بغية مصابة التقطت العدوى من رجل مصاب. ونجد كذلك أن الاستعدادات الاقتصادية والثقافية والاجتماعية المتساهلة في المجتمع تعطي قدراً كبيراً من الحرية الجنسية، وكثير من الثقافات تشجع وتطلب سلوك جنسي من الشباب والفتيان على قدر من المخاطرة. والاستجابة لهذه المعايير الثقافية والتوقعات تضع كثير من الفتيان والشباب أمام مخاطر الإصابة بالإيدز، وأحياناً تضعهم في مواقف نفسية لا تطاق حيث يشعرون أنهم مجبرون عليها، وهي ضد الأحكام السديدة على تجاربهم حيث يخاطرون ويحطون من قدر أنفسهم وفي ذات الوقت يحطون من قدر النساء اللواتي يعاشرنهم. وعلى البرامج التي تعالج الاختلافات الجنسية أن تعالج مثل هذه المواقف أيضاً وأن تغير تلك الصورة المغلوطة عن الرجولة في أنها تتمثل في الرجل الجنسي المفتول العضلات إلى صورة تفصح عن نفسها وتحققها في مزيد من الاحترام والرعاية تجاه النساء الصغيرات والفتيات. وتحتاج هذه البرامج لإيجاد مجال حيث يستطيع الفتيان والشباب الحديث عن الجنس والهموم التي يثيرها لهم، وإزالة عدم الأمان الذي يصحب هذا المجال من مجالات الحياة بالنسبة لكثير منهم.

الفقر:

الإيدز ليس مرضاً للفقراء، لكن الفقر يُسهل انتقال الفيروس وتناميه المطرد نحو مرض الإيدز. ومرض الإيدز أيضاً يجعل الفقير أكثر فقراً. والإيدز لا يختلف عن أي مرض آخر معدياً في هاتين الوسيلتين للتفاعل مع الفقر.

وفي الأدب المنشور عن الصحة العامة ومئات من الممارسات الطبية يوضح أنَّ الأشخاص ناقصي التغذية، والمصابين بالأمراض الطفيلية والذين تكون صحتهم العامة ضعيفة، ولا يجدون طريقة للوصول للخدمات الصحية أو بطريقة أخرى غير مستفيدين اقتصادياً تكون القابلية لديهم للإصابة بالأمراض المعدية أكبر بغض النظر عما إذا كانت هذه الأمراض منقولة جنسياً أو عبر الغذاء أو الماء أو الهواء أو عبر وسائل أخرى.

رغم أن الفقر ليس سبباً أساسياً لمرض الإيدز، لكن الإيدز أصبح تدريجياً هو مرض الفقر، والتوقعات تشير إلى أنه يحتمل أن يصبح أكثر تمركزاً في الفئات الأكثر فقراً من السكان.

فرص العمل، وأسباب العيش، والمنافذ الإستجمامية هي أوجه مهمة للفقر بالنسبة للشباب.

حينما توجد فرص العمل وتتحقق التوقعات لحياة معيشية مسنودة، يشعر الشباب أنَّ لديهم مستقبلاً ينتظرهم ويعملون على حمايته.

ظهر دليل على المشاركة المتنامية بين المستويات الأدنى للإصابة بالمرض والأمن الاقتصادي الذي تتيحه بسهولة المستويات الأعلى للتعليم. لذلك وفي منطقة واحدة من جنوب أفريقيا وجد أن معدلات الإصابة بالمرض وسط الموظفين أقل بـ"**26%** " مما هو عند غير الموظفين. ولكن عندما تنعدم الوظيفة والآمال بأسباب معيشية جيدة، يفقد الشباب الأمل في المستقبل ويرون ألاَ شيء يدعوهم لحماية أنفسهم ضد مرض لن يؤثر عليهم بمظاهر مرضية لعدد من السنين. وعندها يؤكد الكثير منهم أنهم سيموتون من الجوع والإحباط. بعض الشباب، يرى أن ظروف الحياة الحالية إلى ومية سيئة للغاية مما يجعلها تتفوق في الاهتمام على اهتمامهم لإصابتهم بالإيدز. وهنالك شاب زامبيزي نشط أظهر ذلك بصورة مبسطة لكنها قوية في شكل عرض لمؤتمر الإيدز الدولي في "ديربان " في يوليو "**2000**"م.

في ما يختص بأساليب عيش الشباب، يوجد حوالي "**70%**" من الشباب مابين "**16-20**"عامً ا خارج المدرسة. "**70%**" إلى "**75%**" عاطلين "**80%**" فقراء ويعيشون في مجمعات سكنية عالية الكثافة، ولا توجد فعليً ا أماكن للترفيه والاستجمام تراعي الضوابط الصحية. ويعيش الشباب للحظة الآنية. يجربون ويتطلعون ويبحثون عن المتعة الحالية الفورية يريدون أن يجمعوا المال الآن، أما بالنسبة للفتيات فالجنس هو وسيلة جمع المال. ويريد الفتيان أن تتجمع حولهم الفتيات وأن يكونوا جذابين أمامهنَّ وأيضً ا يريدون ممارسة الجنس أما في ما يختص بتطلعات الشباب في زامبيا فالكثير منهم يقول أنه لا يوجد شيء يتطلع إلى ه ولا أمل في المستقبل. والتعليم لا يضمن الوظيفة الجيدة ولا المال ولا المستقبل الآمن.

لا يشعر الشباب أنهم معرضون لخطر الإيدز. الحمل الغير مرغوب فيه أكثر إزعاجا للفتيات من الأمراض المنقولة جنسيً ا أو مرض الإيدز، حيث يصرحن َ أنهن لا يستطعن العيش مع الإحراج لكونهن حـ ُمـ َل لكنهن إذا أصبن بمرض منقول جنسيً ا أو بمرض الإيدز فلن يعلم أحد ذلك. على العموم، من وجهة نظر الشباب أن الأمراض المنقولة جنسيً ا يمكن علاجها، لكن بدون النظرة الإيجابية للمستقبل لن يهتموا للنقص في علاج مرض الإيدز.

وهنالك شاهد قصصي حديث من زامبيا، حيث نسبة الدخول إلى المدارس آخذه في الانحدار الثابت – يحكي الشاهد عن آباء لا يريدون إرسال أبنائهم للمدرسة، جزء من السبب أنهم لا يرون المدرسة تؤدي إلى إيجاد فرص العمل وجزء آخر بسبب الإيدز المميت ,, لماذا نرسل أبنائنا للمدرسة ؟،، بينما في سنين معدودة سيموتون بسبب هذا المرض ؟ " " الأفضل أن نستفيد من عمالتهم الآن بدلاً من جعلهم يضيعون وقتهم ومواردنا المحدودة في المدرسة ". في هذا السياق، من الملاحظ في تقرير عملي عام للتعامل مع وباء مرض الإيدز في ملاوي، أعلنت الحكومة والجمعيات

المؤسسة على لدين في ذلك البلد. عن التزامها إدخال التدريب المهني في برامج الشباب المجتمعية وتزويدهم بالتعليم السلوكي مع النشاطات الترفيهية والرياضية للشباب. وأهمية النشاطات الرياضية والأستجمامية تقف شاهداً في تقرير من جنوب أفريقيا أشار أن الأشخاص المنسوبين للكنائس والنوادي الرياضية أقل عرضة للإصابة بعدوي الإيدز.

إنَ إستراتيجيات تقليل الفقر هي الهم الشاغل لغالبية الدول النامية إلى وم. وخلق فرص العمل وتطوير فرص وسائل كسب العيش هي المتممة لهذه الاستراتيجيات، وأيضاً متممة لإستراتيجيات الوقاية من انتقال فيروس الإيدز وسطلشباب. وكما يقول ناشط شاب من زامبيا: حسناً، ما لم يكن هنالك مستقبل تتطلع إليه لن يهتم الشباب بإبعاد خطر عدوي الإيدز. لأن المستقبل يرتبط بصورة وثيقة بالتوظيف وظروف كسب المعيشة. وحمايته الحالية ترتبط بموارد الأستجمام وبالإجابة على السؤال الصعب: ماذا يفعلون عدما مالا يفعلون شيئاً ؟.

مثل هذه المجالات يجب على صانعي القرار أن يعيروه اهتمامهم إذا أرادوا بذل الجهد لإنقاص قابلية الشباب لعدوي مرض الإيدز.

معايير المجتمع:

لم يعط المجتمع العون الكافي للشباب في مجهوداتهم للحماية من مرض الإيدز. ولم تمنحهم الثقة الكافية للقيام بهذه المجهودات. وازدواج المعايير للسلوك الجنسي وغيره الذي يسود بين النساء والرجال لأن الرجال والفتيان يميلون إلى كثرة الشركاء الجنسيين أكثر من الفتيات والنساء. ويفترض في الذكور العلم بالأمور الجنسية بينما الإناث إذ أظهروا معرفتهم أو اهتمامهم بقضايا الجنس يعتبر ذلك لا أخلاقياً وغير شرعي. والتواصل عند الفتيان والرجال في المواضيع الجنسية يعتبر ليس أكثر من روايات تفاخرية عن بطولاتهم، بينما النساء والفتيات لا يناقشن هذه الأمور إلا بكل حساسية وحميمية بينهن وبين عائلاتهن. وعند الكثير عذرية الفتاة شيء له قيمة، أما العذرية عند الفتى فينظر لها في بعض الثقافات بشيء من الريبة والشك.

بينما يجاهد الشباب ليكيفون أنفسهم مع المعايير الجنسية التي تفرضها عليهم ثقافتهم، نجدهم يواجهون الصعوبات مع المواقف المتناقضة للمجتمع وتزيد الصعوبات عندما يرون كبار السن يتصرفون ويعيشون بطرق يعيبونها لصغار السن من الشباب.

كثير من المجتمعات تطالب الشبابالمستحيل حيث تتوقع منهم أن يسلكوا سلوكاً معيناً لكن تواجههم المعايير الاجتماعية، والتوقعات والنماذج بخلاف ذلك. والنماذج أو القدرات توضع أمام الشباب باستمرار في الإعلانات في وسائل الأعلام وفي صناعة وسائل التسلية والترفيه ويمجّد فيها الجوانب الجسمية للفرد. كنها لا تذكر شيئاً عن المهمة الشاقة لبناء علاقات متينة تدعم الجانب

الجنسي ويدعمها ذلك الجانب. والشباب يكتسبون كم ٍ وافر من المعلومات عن الصحة الإنجابية من برامج الترفيه في وسائط الأعلام، لكن الكثير من هذه البرامج لها تأثير بحيث. تعزز الأساليب والسلوك الجنسي عندما تظهره بطريقة تجعل الشباب يقلدونه وتشجعهم على ذلك.في هذه البيئة المضطربة، يواجه الشباب صعوبة أخري، فهم ليس لديهم ثقة في الكبار أو المجتمع الذين ينظرون لهم نظرة سيئة ولديهم قدر بسيط أو أدنى قدر من الثقة في قدرتهم على توظيف الناحية الجنسية بكل مسئولية،وعلى حماية أنفسهم من الإصابة بالإيدز. ويبرز ذلك جلي ًا عندما تناقش قضية التعفف. فكثير من الشباب يشعرون بالأسى لاعتقاد كبار السن أنهم لا يقدرون على الامتناع عن الجنس وأن الشباب والتعفف على طرفي نقيض. ولأن الكبار لا يعترضون على الشباب بشكل بنّاء وبإيجابية، فهم يشكلون أنفسهم على أقل الآمال المتوقعة حسب ما رسم لهم. ويصبح تنبؤ الكبار لهم في الكثير من النماذج أمر ذاتي.الصغار لا يتعففون لأن الكبار لا يعتقدون أنهم يستطيعون ذلك.

ويمكن الإحساس بالسلوك الانهزامي من خلال بعض التقارير من " برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز ". يستطيع الشباب القيام بأحسن مما نتوقع منهم، لكنهم لا يقدرون على فعل ذلك ما لم يعطهم الكبار في المجتمع الثقة ويقدمون لهم تحديات أكبر. آن الأوان لنعطي ظهورنا للسلوكيات الانهزامية وتكون أكثر إيجابية، وثقة وامتناع ًا منهجي ًا. وهنا مجال يمكن فيه لصانعي القرار أن يتخلوا عن اتخاذ وضع القيادة. وبقيامهم بهذا، لن يكسبوا الشباب إلى جانبهم فقط، بل سيساهمون بقوة في إرجاع مد الوقاية من الإيدز.

الوصول للشباب من خلال أجهزة الإعلام ووسائل الترفيه:

بالرغم من ملاحظتنا أن أجهزة الأعلام وصناعات الترفيه ربما تُنشئ بعض المشاكل للشباب بسبب نوعية الصور الجنسية التي ربما تعرضها، ولابد أن ندرك قوة هذه القنوات الاتصالية لتصل وتؤثر على أكبر عدد من الناس. إذا تمت عمليات البحث العلمي والتصميم، والنقل بصورة صحيحة يمكن لوسائل الأعلام والترفيه أن تعالج قضايا أساسية من خلال مخاطبتها بطرق مباشرة للشباب والمراهقين، وإذا ما تم ذلك بصورة صحيحة ستكون قنوات قوية لإيصال المعلومات الصحيحة وتطوير السلوكيات الصحية. وبهذه الطريقة يكون لهم دور جدير بالملاحظة في التأثير على الشباب لتبنى نماذج سلوكية تحميهم من عدوي الإيدز. والملمح المهم البارز في هذا النهج هو مقدرته للوصول لأعداد كبيرة في أماكنهم، ويشمل ذلك الذين لا يشتركون في أي برنامج تعليمي رسمي.

وهنالك مثال ناجح جد ًا لهذا النهج من جنوب أفريقيا حيث أحدي المنظمات غير الحكومية تسمى " **سول سيتي** " تحاول الاستفادة التامة من الأجهزة الإعلامية وبمجهود محسوس في الوصول لتغيير السلوك، فأنتجت "سول سيتي " عروض مقدرة جد ًا وكاملة الاحترافية في الراديو والتلفزيون وفي

الصحف. وتركز هذه على دمج التعليم والترفيه من خلال العمل الدرامي، أو الكوميدي، الدمى والعرائس، الأغاني، مسرح المجتمع، التلفزيون، الراديو، المجلات. وبذل مجهود لتصل إلى أكبر عدد من الشباب، وتعرض البرامج التلفزيونية في فاتحة زمن البث. وبالإضافة للايدز تمتد رسائل (**سول سيتي**) لتشمل قضايا اجتماعية أخرى، كالعنف ضد المرأة، تعاطي الكحول والمخدرات، حالات العجز، وقضايا المرأة والطفل. تقييمات مستقلة أظهرت أن برامج (**سول سيتي**) تصل جماهير عريضة ومختلفة من الشباب وقد نجحت في كسر جدار الصمت الذي يحيط بالإيدز في جنوب أفريقيا، وصححت المعلومات، وعززت المسئولية الاجتماعية والجنسية. وتقييم آخر نشر في مطلع عام **2002**مقرر أن البرامج تشجع التأخير في النشاط الجنسي، وا نقاص عدد المشاركين للجنس، ورغبة كبيرة في استخدام الواقي.

ونجاح " **سول سيتي** " وبرامجها، قاد عدد كبير من الدول المجاورة لتبني إنتاجها في أشكال محلية مناسبة. فهناك مشروع مشابه ُشرع فيه في كينيا حيث – " هارت أند سول " – وهي مسرحية إعلامية تعالج مشكلات الحياة المنزلية، وهي تعالج موضوعات، كالجنس غير الشرعي، تقليل الفقر، وحقوق الإنسان، وجدولت أعمالها على البداية في البث الإذاعي والتلفزيوني وأعمال المسرح الميداني في بداية عام "**2002**"م.

هذه الأعمال وحملات إعلامية مشابهة اقترحت مجالات واعدة يمكن أن يهتم بها صانعوا القرار المسئولون عن تطور أجندة الحماية من الإيدز. وهي طريقة فع َالة ومؤثرة للوصول والتأثير على عدد كبير من الشباب. ومن مظاهر القوة في هذه الطرق أن نسبة كبيرة من الشباب يمكنها الوصول على الأقل للبث لإذاعي. ومهما يكن فإننا يجب أن نشير أن التحقيقات أو الاستطلاعات أوضحت أن َ هذه الحملات الإعلامية المتعددة لا تعالج كل جوانب الحماية من الإيدز بنجاح.

ومهما يكن، إذا قارناها بالوسائل التي تعتمد على المواجهة وجه ًا لوجه مثل التعليم الذي يعتمد على الأقران في جماعات صغيرة نجدها أكثر فع َالية.

التعليم:

في إبريل "**2002**م أصدر البنك الدولي تقرير ًا عن التعليم والإيدز: نافذة من الأمل. وبالرجوع – للوثيقة كتب المدير التنفيذي " لبرنامج الأمم المتحدة المشترك، لمكافحة الإيدز ".

(بيتر بايوت):

((هذا الكتاب المرحب به يناقش بإقناع أننا يجب أن نتبنى سياسات التقاطع المستعرض لمحاربة الإيدز، وهي الاستفادة القصوى من محاسن التعليم والمساعدة على إنشاء مجتمعات مترابطة

وصحية. هنالك أسباب عديدة جعلت البنك الدولي وعن استحقاق تام يشير إلى التعليم بعبارة نافذة الأمل في العلاقة مع مرض الإيدز.

أولاً :التعليم، سابقاً لكل التعليم المدرس، أوضح إنقاصه لمعدل انتشار الإيدز وسط الشباب. وفي " أوغندا " " وزامبيا " شُهِدت انخفاضات مثيرة في معدلات العدوى في زمرة الفتيات اللائي تتراوح أعمارهم ما بين "15-19عاماً في التعليم الثانوي، وفي زامبيا أن الفتاة التي تلازم المدرسة تكون احتمالية إصابتها بعدوى الإيدز أقل بثلاث مرات من زميلتها التي أسقطت من المدرسة. والآليات الدقيقة التي يسهم بها التعليم في هذا التغيير غير واضحة الفهم بعد، لكنها تكمن في دمج تقوية القدرة على استعمال المعلومات، وكمية العادات والميول التي جمعها المتعلم خلال أيام الدراسة، والطريق الذي يفتحه التعليم للشخص لآمال المستقبل، والفرص المتزايدة التي يجلبها التعليم للاستقلال الاقتصادي.(وهذا العامل يكون ضد تسهيل الإيدز لبيئة الفقر، ويشجع الفتيات المستقيمات على عدم الاعتماد على الجنس التجاري.

ثانياً: رغم أن العمل في تطوير لقاح ضد الإيدز قد سبق، إلا أنه لا يوجد ما هو متاح وحديثًا لا يعرف علاج للايدز. ويبدو أنه من المحتمل أن تمضي سنين عدة قبل أن ينزل للأسواق علاج عالمي، متاح، في المتناول، سهل الاستعمال – والأدوية التي تعطل الفيروس مؤقتاً – رغم التخفيضات الضخمة في أسعارها -، إلا أن تأثيرها كان في السنوات الأخيرة، لا يزال سعرها عالي جداً، وتوزيعها يحتاج لبنى تحتية صحية متطورة بصورة جيدة من ذلك النوع الذي لا يوجد في كثير من البلدان، وهنالك اهتمامات متزايدة بتطوير عنصر الإيدز المقاوم لكثير من العقاقير المستعملة حديثًا وفي هذه السلسلة من الظروف يصبح الملاذ الوحيد هو التعليم. أي مجهود يبذل للوقاية، غالبية الاستراتيجيات المتبعة، كثير من النشاطات التي توجه للتقليل من أثار الإيدز، وحقيقة أي برنامج يصمم للتغلب على الإيدز كلها تعتمد على التعليم.

ثالثًا: التعليم المدرسي الرسمي يصل لغالبية الشباب في أي قطر، ويصلهم في عمر مبكر، عندما يكونون في أكثر المراحل أهمية من حيث التكوين. لذلك يكون لديه القدرة على نقل الوقاية من الإيدز الأكثر أهمية والرسائل الأخرى المتعلقة بالإيدز للشباب في مرحلتهم الأكثر نماءً واستقبالاً . والتعليم المدرسي من ضمن الأدوات الفعالة لتغيير بيئة الفقر والتمييز الجنسي التي يزدهر فيها الإيدز. لم يعد سراً أن النمو خارج نطاق الفقر، والنمو في التعليم مترادفان. كذلك، التعليم للفتيان والفتيات يساهم بصورة بارزة في تحويل المجتمعات إلى مجتمعات يقل فيها قبول مبدأ عدم تساوى الجنس ومبدأ تمكين الإناث.

رابعاً: الفتيات اللائي يمكثن فترة أطول بالمدرسة يملن إلى بداية النشاط – الجنسي في عمر متأخر، وهن أكثر احتمالاً أن يطلبن من شركائهم الذكور استعمال الواقي، ويملن إلى الزواج في عمر متأخر. كل واحدة من هذه العوامل تسهم في إنقاص عدوي الإيدز.

جعل التعليم أكثر فاعلية ضد الإيدز:

التعليم، خاصة في المدارس يمكنه أن يلعب دوراً أكثر حسماً في الوقاية من الإيدز مما سبق. صانعي القرار الذين يرغبون في الاستفادة من مساهمة التعليم في إنقاص قابلية الشباب للإصابة بعدوي الإيدز، يجب أن يوجهوا أنفسهم بزيادة المداخل وتحسين نوعية الذخيرة التعليمية، وتوجيه التدريس عن الإيدز في كل مناحي التعليم، وتأسيس البرامج التي تكون لها الديمومة من الحماية للرعاية، وارتباطها بصورة مبتكرة مع برامج التعليم الأخرى.

زيادة المداخل:

التعليم في الشكل المدرسي لا يمكنه فعل شيء لإنقاص انتقال عدوي الإيدز وتأثيره للأطفال الذين يرفضون دخول المدرسة أياً كان السبب. ولا يستطيع تعزيز التعليم، والفهم، والسلوكيات الأساسية في تقليل انتقال الإيدز إذا كانت النوعية غير جيدة بمعني أن إنجاز التعليم المفيد والحقيقي لم يحدث. لهذا السبب يؤكد وباء الإيدز على الأهمية القصوى لتحقيق أهداف "**EFA**"التي تؤكد أنه بمقدم عام "2015م" يمكنه أن يتلقى تعليماً كاملاً ، مجانياً، وإجبارياً، أساسياً ومن نوعية جيدة. وأن تُزال التفاوتات الجنسية في المدارس الابتدائية والثانوية بمقدم عام "2005"م. ,, الإسراع في تحقيق أهداف "**EFA**" أمر حتمي.. تعليم أساسي عام – ليس فقط توجيهات في الوقاية من المرض – يكون ضمن الأسلحة القوية ضد وباء الإيدز.

إستراتيجية ملحة، واستجابة مركزها التعليم من الأشياء الأكثر أهمية في هذا الجانب. وأيضاً من المهم اتخاذ خطوات تمكَن الصغار خاصة البنات من إكمال تعليمهن حتى المرحلة الثانوية. ما يكتسب في هذه المرحلة يصنع اختلاف جوهري للحماية للشخص وقدره شريكه ضد عدوي الإيدز. زيادة الدخول للتعليم الثانوي يمثل طرفاً مؤكداً للخروج من الفقر على المستويات الفردية والدولية. وخلال هذه الآلية نحظى بدفاع مؤكد ضد انتقال الإيدز.

توجيه التعليم الخاص بالإيدز:

يجب توجيه التعليم عن الإيدز في كل جانب من جوانب التعليم. قدرة هذا المرض على تدمير حياة الأفراد, إقتصاديات البلدان، وأنظمة التعليم نفسها، كبيرة جداً مع توابعه أو النتائج التي تتبعه باعتباره فقط هم إضافي ضمن البرامج الشاقة التي تقوم بها وزارات التعليم وأقسامه ومؤسساته.

وهذا المرض من أكثر الأمراض فتكًا التي تواجه الإنسانية على الإطلاق والاستجابة له ليست ترفًا بل يجب أن تكون جزءًا متممًا ومحسومًا من الاهتمامات والبرامج في كل المستويات من المكتب في الوزارة وحتى مدرسة القرية المتواضعة.

ومما يؤكد أهمية هذا التوجيه للتعليم حقيقة أن مرض الإيدز يضع كل النظام التعليمي وكل مؤسسة تحت رحمة خطر كبير والنظام التعليمي الذي لا يضمن التعليم عن الإيدز في كل أوجه عملياته يتعرض لخطر اكتساح الوباء وآثاره المختلفة. يمكن أن يضعف الوباء النظام التعليمي (خلال فقد المربين، وضعف النوعية، الآثار السالبة الكثيرة على المتعلمين والمربين والمديرين، الموارد المحصورة) مما يقلل كثيرًا من مقدرته على إدخال التعليم العام وتعليم الإيدز. في غياب توجيه التعليم، سيجد النظام الأوحد الذي لديه القوة لجلب الحماية الأساسية من الإيدز للمجتمع، سيجد نفسه عاجزًا عن ذلك لأنه أصبح محاصرًا بشبكة من الضعف المؤسس المترابطة، والمشكلات المعقدة المتعلقة بالإيدز.

الجانب العملي لهذا التوجيه هي التأكيد على أن أساسيات التعليم، وإجراءاته، وتنظيماته، أعيدت صياغتها لتأخذ في الاعتبار مرض الإيدز. وسيكون من الضروري أيضًا دمج قضايا الإيدز في كل جانب من عملية التخطيط الاستراتيجي للوزارة. وفي البلدان شديدة التأثر بالإيدز يستلزم توجيه تعليم الإيدز ترتيبات عمرانية، تتطلب امتلاك طاقم دائم لسلطة مقدرة، ومزود بموارد إنسانية ومالية كافية، تحافظ على القوة الدافعة للتقدم في كل ناحية ترتبط بالتفاعل بين المرض وقطاع التعليم.

من الوقاية إلى العلاج والدعم:

على المستوى القطاعي يجب أن يكون هنالك استعداد مسبق للبرامج التي تستجيب لاحتياجات العاملين، إذا أردنا تفعيل النظام فيجب على كل قطاعات طاقم التعليم أن يعرفوا المرض وكيف يحمون أنفسهم منه، وهذا ما يستدعي البرامج التي تخاطب وتعالج الإيدز في مكان العمل. على المستوى المؤسسي هنالك حاجة لبرامج مخصصة تُدرّس عن الإيدز والمجالات المرتبطة به كالصحة الإنجابية.

إضافة لذلك، وبرغم أن همنا هنا هو أساسًا لإنقاص قابلية الشباب للإصابة بالإيدز، لكن لا يمكننا التقاضي عن البعد العلاجي والإداري وتخفيف آثار المرض، بالذات الاستجابة لاحتياجات الأعداد المتزايدة تصاعديًا من الأيتام، تزويد المتعلمين بالطعام وكذلك المربين وعمال التعليم ممن أصيبوا بالعدوى أو من تتقدم أحوالهم نحو الإصابة بالإيدز، الوصول والإمداد بالدعم للمصابين في المجتمعات، خاصة من له علاقة بالموظفين في المدرسة، وإنشاء المدارس كمراكز تنمية ورفاهية متعددة الأغراض داخل المجتمعات المتأثرة.

كان الخطأ الأساسي في الماضي هو الاستجابة لمرض الإيدز ابتداءً كمشكلة صحية، فالتعامل معه ابتداءً كمشكلة للتعليم سيكون تكرارًا ومضاعفة للخطأ. وباء الإيدز يتجاوز القطاع الواحد ويلمس كل مجالات التنمية واهتمامات الإنسان في مجال الرفاهية، والاستجابة له كذلك تتطلب المساهمة الواسعة والفاعلة من كل اللاعبين من مختلف المجالات للقطاع العام، وكذلك التدخل من الأجهزة العديدة للمجتمع المدني.

الجدران الإقليمية التي وضعتها الوزارات الحكومية لنفسها، والتي يستخدمها القطاع الحكومي أحيانًا لتهميش المنظمات غير الحكومية والمجتمعات التي أساسها الدين، والمنظمات المجتمعية، واتحادات العمل والشركاء الآخرين، يجب أن تُهدَم هذه الجدران.

من المهم جدًا في الصراع مع الإيدز أن يظهر قطاع التعليم والتعاون الكامل، والمشاركة في الموارد والوسائل، والتعاون في وضع البرامج، والتنفيذ والتقييم مع هؤلاء والشركاء الآخرون الأقوياء.

إن مشكلة الإيدز كبيرة جدًا، بحيث لا يستطيع قطاع التعليم وشركاؤه علاجها بمفردهم، فبالعمل مع بعضهم البعض، يستطيعون السيطرة عليها.