

تصميم وتنفيذ استجابات الحماية الاجتماعية ضد كوفيد-19، ومراعاتها للأطفال

تشارلوت بيلو، وجوا بيدرو ديتز، ولوكاس ساتو، مركز الدراسات الدولية من أجل النمو الشامل

- زيادة المساعدات النقدية مع زيادة عدد أفراد/ أطفال الأسرة المعيشية: وقد وُجد أن 17 استجابة مراعية للطفل من خلال هذا المعيار
- دعم حصول الأطفال على التعليم: شمل الرصد 22 تدبيرًا من تدابير المساعدات الاجتماعية في هذه الفئة. وتمثلت التدخلات الأساسية في هذا الصدد في توزيع المؤسسات الدولية الإنسانية بشكل أساسي للمساعدات العينية الطارئة، مثل المواد التي من شأنها تيسير التعلّم عن بُعد أو مواد التعلّم الذاتي غير الإلكترونية.
- دعم حصول الأطفال على التغذية: تمثّل معظم الاستجابات المحددة هنا والبالغ عددها 48 استجابة في التحويلات العينية العاجلة والطارئة (مثل الطرود وكوبونات الغذاء). وكان تحويل الوجبات المدرسية إلى حُصص يمكن اصطحابها إلى المنزل استراتيجية أخرى مهمة لضمان تحقيق الأمن الغذائي للأطفال.
- دعم حصول الأطفال على خدمات الصحة/ المياه، والصرف الصحي والنظافة الشخصية: وشمل الرصد 34 استجابة في هذا المعيار؛ وكما هو الحال في الاستجابة لدعم حصول الأطفال على التعليم، كان شكلت المساعدات العينية المنقطة والطارئة من المؤسسات الدولية الإنسانية (وتحديدًا أدوات النظافة الشخصية) أكبر نسبة من الاستجابات المنفذة ضمن هذا المعيار.
- دعم حصول الأطفال على خدمات حماية الطفل: شمل الرصد ثلاث استجابات ربطت بين المساعدات الاجتماعية وحماية الطفل. ويمكن أن يكون نقص المعلومات المتاحة سببًا في قلة عدد التدابير التي شملها الرصد ضمن هذه الفئة.

وإجمالًا، فقد أبرز التقييم الحاجة إلى تعزيز بعض الخصائص المهمة في أنظمة الحماية الاجتماعية، مثل السجلات وأطر التنسيق، إلى جانب تحديد الحيز المالي وتوسيع نطاقه والاستفادة من تمويل المؤسسات الدولية الإنسانية. وينبغي تحسين مراعاة احتياجات الأطفال المتباينة في تنفيذ البرامج الاعتيادية والطارئة على حد سواء. ولا يلزم توسيع نطاق البرامج وحسب كي تصل إلى جميع الأطفال المحتاجين، بل ينبغي أن تكون قيمة مساعداتها كافية ومنظمة كي تحقق فائدة ملموسة. علاوة على ذلك، ينبغي الربط بين الأطفال والخدمات في مجالات التعليم، والتغذية، والصحة، وحماية الطفل. وتمس الحاجة إلى اتباع نهج فعال لإدارة الحالات وتوفير قوى عاملة حسنة التدريب في مجال الخدمة الاجتماعية. ويمكن للشركاء الدوليين، ومن بينهم وكالات الأمم المتحدة، تقديم الدعم للبلدان في هذا الشأن.

المراجع:

Bilo, C., J.P. Dytz, and L. Sato. 2022. "Social protection responses to COVID-19 in MENA: Design, implementation and child-sensitivity". *Research Report*, No. 76. Brasilia and Amman: International Policy Centre for Inclusive Growth and United Nations Children's Fund Middle East and North Africa Regional Office.

UNICEF. 2021. Middle East & North Africa Region COVID-19 Situation Report, No. 13. Amman: United Nations Children's Fund.

ملاحظات:

1. انظر <<https://socialprotection.org/social-protection-responses-covid-19-global-south>>.

أثرت جائحة كوفيد-19 على جميع البلدان في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وتضررت الفئات الضعيفة بالفعل من قبل الجائحة بوجه خاص، لا سيما الأطفال. وتشير التقديرات إلى أن الجائحة دفعت ما يقرب من عشرة ملايين طفل إلى السقوط في براثن الفقر، وتسبب إغلاق المدارس في خروج ما يقرب من 100 مليون طفل من التعليم المدرسي، وزادت تدابير الإغلاق الشامل من خطر تعرض النساء والأطفال للعنف (يونسف 2021).

ويمكن لتدابير الحماية الاجتماعية أن تعزز عافية الأطفال وتحد من تأثيرهم السلبي بالأزمات؛ لا سيما مع وضع احتياجاتهم وأوجه ضعفهم في الاعتبار. وفي ضوء ذلك، اشترك مركز الدراسات الدولية من أجل النمو الشامل مع مكتب اليونسف الإقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في تحليل الاستجابات في مجال الحماية الاجتماعية ضد كوفيد-19 في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وتقييم مدى مراعاة تلك الاستجابات لاحتياجات الأطفال (بيلو، وديتز، وساتو 2022). ولغرض التقييم، أخذت الاستجابات في مجال المساعدات الاجتماعية التي نفذها 20 بلدًا في المنطقة حتى 31 آذار/ مارس 2021 في الاعتبار، مع الاستناد بشكل أساسي إلى لوحة رصد استجابات الحماية الاجتماعية ضد كوفيد-19 في بلدان الجنوب التي أعدها مركز السياسات الدولية من أجل النمو الشامل. 1 إلى جانب ذلك، تم تحليل إجراءات المساعدات الاجتماعية التي اتخذتها وكالات الأمم المتحدة (اليونسف، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، وبرنامج الأغذية العالمي) بحيث شملت (إيران، والعراق، والأردن، ولبنان، وليبيا، ودولة فلسطين، والسودان، وسوريا، واليمن).

وقُسمت الدراسة إلى جزئين. قدّم الجزء الأول استعراضًا لخصائص التصميم والتنفيذ الرئيسية للاستجابات المنفذة في المنطقة. وحتى نهاية آذار/ مارس 2021، كان 20 بلدًا في المنطقة قد نفذ ما مجموعه 77 استجابة في مجال المساعدات الاجتماعية. وكانت الإعانات في مجالات الغذاء والوقود والمرافق العامة هي أكثر التدخلات شيوعًا، يليها التحويلات النقدية الطارئة. وتمثلت الاستراتيجية الرئيسية التي استخدمتها حكومات منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في توسيع نطاق التغطية من خلال إعداد برامج جديدة (ومؤقتة بشكل أساسي). ولم تكن التوسعات العمودية (أي زيادة قيمة المساعدات) شائعة بالقدر ذاته. غير أن البلدان وجدت صعوبة في الوصول إلى الأفراد الذين لم يتم تغطيتهم مسبقًا نتيجة انخفاض التسجيل في سجلات الحماية الاجتماعية. وتضمنت القيود الرئيسية الأخرى انخفاض التغطية وقيمة المساعدات، وتوفير مساعدات منقطعة لم تضمن استدامة الدعم المُقدّم. واتسع نطاق المساعدات المنقطعة في إطار التدابير الإنسانية البالغ عددها 96 تدبيرًا، ووفر غالبيتها (55) كمساعدات عينية، مثل الطرود الغذائية. وتجدر الإشارة إلى عدم إمكانية إجراء مقارنة مباشرة بين تدابير الحماية الاجتماعية للمؤسسات الدولية الإنسانية وبين تلك التي تتخذها الحكومات، إذ أنها كثيرًا ما تكتسب صفة عاجلة (استجابة للموقف المتأزم) وعادة ما يكون نطاق تغطيتها ضيقًا.

ويركز الجزء الثاني من التقييم على مدى مراعاة الاستجابات النقدية والعينية واستجابات التغذية المدرسية لاحتياجات الطفل (الاستجابات الحكومية والإنسانية على حد سواء) في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. ومن بين 145 استجابة شاملة بالرصد، اعتُبر 109 منها مراعيًا للطفل. وباستثناء الجزائر، وعمان، وقطر، فقد رُصدت على الأقل استجابة واحدة مراعية للطفل في جميع بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

واعُتُبرت الاستجابة مراعية للطفل عند استيفائها أحد المعايير الستة التالية على الأقل:

- استهداف الأطفال بشكل محدد: وكانت هذه هي أكثر خصائص تصميم الاستجابة المراعية للطفل شيوعًا، في ظل وجود 64 استجابة على الأقل تستهدف الأطفال بالتحديد. غير أن عددًا قليلًا من الاستجابات تستهدف بوضوح الأطفال من ذوي الإعاقات، وحيثي الولادة، وصغار الأطفال.

الآراء الواردة هنا ليست بالضرورة آراء برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أو منظمة الأمم المتحدة للطفولة أو الحكومة البرازيلية.