

تفادي ضياع جيل الكورونا

خطة النقاط الست للاستجابة
والتعافي ووضع رؤية جديدة
لعالم ما بعد الجائحة
لكل طفل



اليوم العالمي
للطفل

20 تشرين الثاني/نوفمبر

 **يونيسف**

ULTIMATE



«هذه هي أول أزمة عالمية حقيقية يشهدها أغلبنا في حياته، لكنها لن تكون الأخيرة. وبغض النظر عن المكان الذي نعيش فيه، فإن الجائحة تؤثر علينا جميعاً، ولم يتعرض الأطفال من قبل لمثل هذا الخطر الكبير. ولكن الأسوأ من ذلك هو أن تتزامن الجائحة مع تداعيات الأزمة الاقتصادية العالمية. وإذا يتصدى العالم للتداعيات الاقتصادية للجائحة وتأثيرها على ميزانيات الحكومات والأسر المعيشية والقطاع الخاص، فإن المخاطر التي يتعرض لها الأطفال آخذة في الازدياد لا التناقص. يجب أن نحمي ما استثمرناه لعقود لصالح الأطفال.

لا يتعلق هذا الأمر بالعودة إلى ما كانت عليه الأمور قبل الجائحة. فلن يقبل الأطفال أبداً العودة إلى «الوضع الطبيعي» السابق بعد انتهاء الجائحة لأن «الوضع الطبيعي» لم يكن جيداً بما فيه الكفاية. يجب أن ترتقي عملية إعادة البناء حال انتهاء الجائحة إلى زخم هذه اللحظة التاريخية وذلك بالتغلب على خلافاتنا – والعمل مع مختلف الأجيال – لإعادة بناء عالم نرضى لأطفالنا أن يكبروا في جنباته. يجب أن يكون اليوم العالمي للطفل يوماً نضع فيه رؤية جديدة لمستقبل أفضل لكل طفل.»

هنرييتا ه. فور، المديرية التنفيذية لليونيسف

تم إعداد هذه الإحاطة من قبل قسم استراتيجية المحتوى العالمية في شعبة التواصل، بفضل تعاون كريم ومشورة ودعم من زملائنا في اليونيسف في كل من: شعبة البيانات والتحليلات والتخطيط والرصد؛ ومكتب البحوث – إينوشنتي؛ وشعبة البرامج؛ ومكتب الرؤية والسياسات العالمية.

من منشورات اليونيسف

شعبة الاتصال

3 United Nations Plaza

New York, NY 10017, USA

الحقوق محفوظة © لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، تشرين الثاني / نوفمبر 2020

ردمك: 978-92-806-5196-6

صورة الغلاف: © UNICEF/UN0348832/Panjwani

تفادي ضياع جيل الكورونا

خطة النقاط الست للاستجابة والتعافي ووضع
رؤية جديدة لعالم ما بعد الجائحة لكل طفل

اليوم العالمي للطفل 2020 – إحاطة عن البيانات ودعوة للمناصرة

المحتويات

1 - مقدمة	1
2 - الآثار الصحية لكوفيد-19 على الأطفال والشباب	4
3 - الآثار الاجتماعية والاقتصادية لكوفيد-19 على الأطفال	6
4 - خطة النقاط الست لحماية أطفالنا	16
مرفق البيانات	18
الحواشي	18

تفادي ضياع جيل الكورونا: خطة النقاط الست للاستجابة والتعافي ووضع رؤية جديدة لعالم ما بعد الجائحة لكل طفل

طلاب في مدرسة برياه نورودوم الابتدائية، بنوم بنه، كمبوديا، خلال اليوم الثاني من إعادة فتح المدارس. يرتدي الطلاب والمعلمون ومدير المدرسة جميعاً الكمامات في المدرسة، ويحافظون على التباعد ويتبعون أفضل الممارسات الأخرى وإرشادات وزارة التعليم والشباب والرياضة لتوقّي كوفيد-19.



1- مقدمة

في هذا اليوم العالمي للطفل، تقوم اليونيسف بتقييم الأثر العالمي الذي تركه كوفيد-19 على الأطفال والشباب، وتعرض ما نعرفه من أحدث البيانات والبحوث المتاحة، مُسلطة الضوء على ما يكتنفه الغموض، فضلاً عما يمكن فعله، وتحت العالم على اتخاذ خطوات جريئة وغير مسبوقه لوضع رؤية جديدة لمستقبل أفضل للأطفال.

يمثل كوفيد-19 أزمة للأطفال. ففي الأشهر الأولى من انتشار الجائحة، كان الأطفال يشكلون نسبة منخفضة ممن أصابهم الجائحة. ومع ذلك، ومع انتشار الفيروس، تتزايد أعداد الأطفال والشباب الذين يصابون بالعدوى ويعانون من أعراض كوفيد-19 مما يتطلب اتخاذ إجراءات خاصة.

إن فهمنا لتأثير كوفيد-19 على الأطفال يتطور بسرعة من خلال العلوم والبيانات والبحوث، ما يتيح لنا فهماً أكبر مع اقتراب الجائحة من إتمامها عامها الأول:

- **الأطفال والشباب عرضة للعدوى بكوفيد-19.** وحتى وإن لم يكن أغلب متضرري الجائحة من الأطفال، فإن عدد الأطفال المصابين يتزايد في العديد من البلدان. رغم أن أعراضهم غالباً أخف مقارنة بالبالغين، لكن تقع بينهم حالات شديدة ووفيات، لا سيما بين الأطفال الذين يعانون من مرضة مشتركة.
- **وفي حين أن الأطفال لا يعتبرون السبب الرئيسي لانتقال الفيروس في المجتمع، إلا أن الأطفال يمكنهم نقل الفيروس لبعضهم البعض وللأفراد العمرية الأكبر سناً.** يحتاج الأطفال الأكبر سناً والمراهقون إلى اتباع ذات الإجراءات تجاه الجائحة مثل التباعد الاجتماعي وارتداء الكمامة كما يفعل الأفراد الآخرون من المجتمع.

بعد مرور نحو عام على بدء جائحة كوفيد-19، التي أودت بحياة أكثر من مليون شخص وألقت بظلال الشك على المستقبل، أصبح تأثير الفيروس على أطفال وشباب العالم أكثر وضوحاً — ليثير المزيد من القلق. ويواجه الأطفال تهديداً ثلاثي المناحي: العواقب المباشرة للمرض ذاته، وانقطاع الخدمات الأساسية، وزيادة الفقر وعدم المساواة.

وعلى الرغم من أن الأطفال والشباب أقل تأثراً من أي فئة عمرية أخرى، فإن البيانات الآخذة في الظهور تشير إلى أن صحة الأطفال والشباب قد تتأثر على نحو مباشر بكوفيد-19 أكثر مما كان متوقفاً عندما بدأت الأزمة أواخر عام 2019. ويبين تحليل جديد لليونيسف لبيانات من 87 بلداً تتوفر فيها بيانات مصنفة حسب الفئة العمرية أن الأطفال والمراهقين يشكلون (حتى تشرين الثاني/نوفمبر 2020) نسبة 11 بالمئة من إصابات كوفيد-19 المبلغ عنها في تلك البلدان.⁽¹⁾ يتضرر الأطفال من انقطاع الخدمات الأساسية مثل التعليم والرعاية الصحية والتغذية وحماية الطفل. فالركود الاقتصادي العالمي الحاد يؤدي لإفقار الأطفال ويفاقم أوجه عدم المساواة والإقصاء العميقة القائمة بالفعل، إذ تكافح الأسر المعيشية الأشد حرماناً لمواجهة التداعيات الخطيرة لفقدان الوظائف وسبل العيش والدخل والتنقل والتعلم والصحة والوصول إلى الخدمات.

سيستمر أثر الجائحة على حياة الأطفال لسنوات قادمة، حتى وإن توفر لقاح ناجح في القريب العاجل. إن كيفية استجابة العالم الآن للمخاطر العديدة للجائحة على الأطفال والمراهقين هي التي ستحدد مستقبلهم. وما لم يعاجل المجتمع العالمي بتغيير أولوياته، فإن إمكانات هذا الجيل من الشباب معرضة للضياع.

”سواء أكان ذلك في فقدان الدخل الفوري الذي يواجهه العديد من الوالدين نتيجة لكوفيد-19 أو تدابير التقشف التي قد تتلوه، فنحن الأطفال والشباب نقاسي الآن وسنظل نقاسي وطأة الجائحة لفترة طويلة حتى بعد استئصال الفيروس“.

هيساما، جيبوتي

الاحتياجات فوراً وإلا فإن آثار الجائحة سيكون لها وقعها مدى الحياة.

وكانت هناك عواقب أخرى، منها أن بعض الأطفال شهدوا سنة من الانقطاع الدراسي مع القليل من التعليم أو أصيبوا بالفيروس دون معاناة من أعراض حادة، مما قد لا يبدو أمراً خطيراً على خلفية هذه الجائحة العالمية. ولكن هذه التجارب سيتردد صداها في مستقبل كل طفل عاينها. وهناك آثار خفية أكثر من تلك — مثل فقدان فرص العمل المحتملة في المستقبل، والعنف المتزايد، وزيادة الفقر، وقضايا الصحة العقلية، والمرضاة طويلة الأمد المرتبطة بكوفيد بالنسبة للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية أو ذوي البنية الضعيفة.

ولا يمكننا أيضاً أن ننسى حقيقة أن هذه الأزمة تتكشف في ظل أزمة المناخ القائمة. إن تزايد خطر وقوع طوارئ صحية عامة، بما فيها الجائحات كجائحة كوفيد-19، هو في حد ذاته نتيجة لتغير المناخ. لقد كان الشباب يعبرون للبالغين عن قلقهم بشأن أزمة المناخ لذات الأسباب وبنفس روح الإلحاح الآن تجاه كوفيد-19. تتيح هذه الجائحة واستجابتنا لها فرصة للأجيال كي تتضافر جهودها وتسيّر الأمور على نحو مختلف — بطريقة منصفة وشاملة ومستدامة — في ذات الوقت الذي نعالج فيه هاتين الأزميتين المزدوجتين.

وتدعو اليونيسف إلى وضع خطة ذات نقاط ست لحماية أطفالنا، وإلى قائمة بالإجراءات العاجلة للتخفيف من أشد آثار الجائحة سوءاً، وإلى خطة عملية للإنعاش وذلك لحماية حقوق الطفل الآن ووضع رؤية جديدة لمستقبل أفضل. سيعيش الأطفال والشباب مع آثار الجائحة لسنوات قادمة. لذا يجب أن نستمع إلى الأطفال والشباب وأن نشرحهم في القرارات التي تحدد مستقبلهم.

- ونظراً للدور الحاسم الذي تؤديه الاختبارات الطبية في السيطرة على تفشي الجائحة، فإن المزيد من بيانات الفحوص المصنفة حسب العمر والدراسات التمثيلية في مواقع محددة من شأنها أن تساعد على فهم أفضل للتوزيع الجغرافي والعمرى، وذلك لتوجيه تدابير استجابة خاصة بكوفيد-19 تبعاً للسياق.
- الأطفال ومدارسهم لا يعدون المحرك الرئيسي للجائحة في البلدان. تبين الأدلة أن الفوائد المطلقة لإبقاء المدارس مفتوحة تفوق تكاليف إغلاقها. ولا تظهر البيانات من 191 بلداً أي ارتباط متسق بين حالة إعادة فتح المدارس ومعدلات الإصابة بكوفيد-19.⁽²⁾
- كانت الاضطرابات التي أصابت الرعاية الصحية والتغذية والتعليم والمياه والصرف الصحي والخدمات الاجتماعية وخدمات حماية الطفل مدمرة للأطفال والشباب. وحتى قبل انتشار الجائحة، كان نحو 45 بالمائة من الأطفال محرومين بشدة من واحدة على الأقل من هذه الاحتياجات الحيوية.⁽³⁾ حدثت حالات انخفاض حاد في الرعاية القائمة على المرافق، مثل خدمات الولادة، والتحصين، وعلاج الأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد، والرعاية الصحية للأطفال المرضى، ولا سيما في عدة بلدان في جنوب آسيا والشرق الأوسط وأمريكا اللاتينية
- كانت الصحة العقلية للأطفال والمراهقين عرضة للمعاناة خلال هذه الجائحة. وقد أثرت المخاوف بشأن المستقبل، وفقدان فرص التعليم والعمل، والمخاوف الصحية، والاضطرابات في شبكات الأقران والشبكات الاجتماعية، على حياة الأطفال.
- ستتعدد أصداء الآثار الاقتصادية لهذه الجائحة لسنوات قادمة، مما يؤدي إلى ديمومة حدة الفقر. وعالمياً، يتوقع أن يصعد عدد الأطفال الذين يعيشون في فقر متعدد الجوانب — دون إمكانية الحصول على التعليم أو الصحة أو السكن أو التغذية أو الصرف الصحي أو المياه — بزيادة نسبتها 15 بالمائة، أي 150 مليون طفل إضافي بحلول منتصف عام 2020.

وبعد مرور عام تقريباً على بداية الجائحة، من الواضح أنه لا يوجد مخرج سهل. وحتى إذا توفر لقاح فعال وآمن قريباً، فإن نشر اللقاح الفعال سيستغرق وقتاً — وهو وقت لا يملكه الكثير من الأطفال ببساطة، إذا ما أردنا حمايتهم من الفيروس وإعمال حقوقهم في البقاء على قيد الحياة والتنمية وصون مستقبلهم. يجب تلبية بعض

الإطار 1

كيف أثر كوفيد-19

على الأطفال؟

- في تشرين الثاني/نوفمبر 2020، كانت 11 بالمئة من 25.7 مليون إصابة بكوفيد-19 في 87 بلداً هي بين الأطفال والمراهقين دون سن العشرين. ومن بين هذه الحالات، حدثت أكثر الإصابات بين المراهقين بعمر 10-19 عاماً مقارنة بالأطفال بعمر 0-9 أعوام، وبين الذكور بنسبة أكبر مقارنةً بالإناث (كحال الأعمار الأكبر سناً).⁽⁴⁾
- على امتداد 12 شهراً، إذا تحققت أسوأ سيناريوهات انقطاع الخدمات وارتفاع مستويات سوء التغذية، فقد تقع حوالي مليوناً حالة وفاة إضافية للأطفال دون سن الخامسة و200,000 حالة إملاص إضافية.⁽⁵⁾
- قد يعاني ما بين 6 إلى 7 ملايين طفل آخرين دون سن الخامسة من الهزال أو سوء التغذية الحاد في عام 2020، وهو ما يمثل زيادة بنسبة 14 بالمئة قد تُترجم إلى أكثر من 10,000 حالة وفاة إضافية للأطفال شهرياً - معظمها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا.⁽⁶⁾
- يعيش 140 مليون طفل آخرين في أسر معيشية فقيرة يعوزها المال بسبب كوفيد-19.
- عندما بلغ الأمر ذروته، كان إغلاق المدارس بسبب كوفيد-19 يؤثر على نحو 90 بالمئة من الطلاب في جميع أنحاء العالم - بما في ذلك 743 مليون فتاة. توجد أكثر من 111 مليون طفلة منهن في أقل البلدان نمواً.⁽⁷⁾
- يُفاقم الوصول غير المتكافئ إلى موارد التعلم الرقمية وإلى دعم الوالدين الفجوة الرقمية وأوجه عدم المساواة بين الشباب.⁽⁸⁾
- إن غلق الحدود وتزايد كراهية الأجانب والإقصاء تعرض الأطفال المهاجرين واللاجئين للخطر على نحو خاص. ويُستثنى اللاجئون وطالبو اللجوء من تدابير الحماية الاجتماعية ذات الصلة بكوفيد-19 في 59 بلداً، وذلك حيث تتوفر البيانات.⁽⁹⁾
- وقد سلطت جائحة كوفيد-19 الضوء على حقيقة أن 3 بلايين شخص في العالم لا يجدون مكاناً لغسل أيديهم؛ ويموت 700 طفل كل يوم بسبب الأمراض الناجمة عن نقص خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.⁽¹⁰⁾
- من المتوقع أن يزداد العنف الجنساني بمقدار 15 مليون حالة إضافية لكل ثلاثة أشهر من الإغلاق بسبب كوفيد-19.⁽¹¹⁾
- تعطلت نحو 70 بالمئة من خدمات الصحة العقلية للأطفال والمراهقين. ولأن معظم مشاكل الصحة العقلية تتطور خلال فترة المراهقة، فإن الشباب والشابات عرضة لخطر أكبر. ومما يزيد من أثر تعطيل الخدمات أن الشباب أصبحوا يفتقدون دعم أقرانهم وبعض أهم اللحظات في حياتهم بسبب إغلاق المدارس أو إلغاء المناسبات أو تأجيل الامتحانات. كما قد تضاءلت الفرص الاقتصادية.⁽¹²⁾

2- الآثار الصحية لكوفيد-19 على الأطفال والشباب

شهد العالم خلال الأشهر القليلة الماضية زيادة في معدلات انتشار الإصابة بين الأطفال والشباب في بعض البلدان. وفي الولايات المتحدة، بحلول نهاية أيلول/سبتمبر، كان الأطفال من جميع الأعمار يشكلون ما نسبته 10 بالمائة من الحالات، بعد أن كانت 2 بالمائة فقط في نيسان/أبريل.⁽¹⁶⁾ ومع ذلك، هناك حاجة إلى توخي الحذر في تفسير هذه الاتجاهات، حيث أن استراتيجية الاختبار المتغيرة وزيادة توافره يمكن أن يؤثر على اتجاهات الانتشار.

ويبين تحليل اليونيسف لقاعدة بيانات معهد ماكس بلانك في تشرين الثاني/نوفمبر 2020 أنه من ضمن 87 دولة تضمها قاعدة البيانات المصنفة حسب الفئة العمرية فإن 11 بالمائة من حالات عدوى كوفيد-19 البالغ عددها 25.7 مليون إصابة (54 بالمائة من مجموع الحالات حول العالم) هي بين الأطفال والمراهقين الذين تقل أعمارهم عن 20 عاماً. ويتراوح معدل الانتشار بين 1.13 بالمائة و 30 بالمائة بين البلدان. من بين هؤلاء، كان 68 بالمائة من المراهقين بعمر 10-19 عاماً و 32 بالمائة من الأطفال بعمر 0-9 أعوام. وتشير البيانات المتاحة حسب الجنس في 63 بلداً من هذه البلدان الـ 87 إلى حدوث حالات إصابة بين الذكور أكثر من الإناث.⁽¹⁷⁾

عموماً، فالأطفال والمراهقون من المصابين بكوفيد-19 تكون أعراضهم أخف عن البالغين. وفي جميع البلدان، ظلت معدلات الوفيات بين الأطفال والمراهقين أقل بكثير منها بين كبار السن. ومع ذلك، فقد تم الإبلاغ عن حالات كوفيد-19 شديدة بين الأطفال. وقد يكون ملايين الأطفال من جميع أنحاء العالم ممن يعانون من مرضة مشتركة مثل سوء التغذية أو الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري أو الأطفال ذوي الإعاقة والظروف الصحية الكامنة عرضة للخطر على نحو خاص،⁽¹⁸⁾ إذ لا تزال الآثار الصحية طويلة الأمد التي تترتب على إصابتهم بكوفيد-19 في طفولتهم غير واضحة المعالم.

ما زال السؤال المطروح عن مدى قابلية الأطفال والمراهقين للإصابة بالفيروس مفتوحاً على مصراعيه. وقد أدى الانخفاض النسبي في عدد الحالات المبلغ عنها بين الأطفال والمراهقين إلى تكهنات تشير بأنهم أقل عرضة للفيروس. ومع ذلك، يمكن أن يعكس ذلك حقيقة أن السكان الأصغر سناً يتعرضون لعدد اختبارات طبية أقل أو أن مستويات التعرض للفيروس مختلفة. يصعب إيجاد إجابة نهائية على السؤال، وذلك أن الدراسات كشفت عن اختلافات بحسب التصنيف وفق الفئة العمرية، وتاريخ العدوى، والتعريفات المختلفة للعدوى، كما إن تلك الدراسات تمت في مراحل مختلفة من الجائحة.

يتأثر المراهقون بنسب أعلى من الأطفال الأصغر سناً (ولكن أقل من البالغين)، وأحياناً يعانون من مضاعفات (وإن كان أقل بكثير من البالغين) كما يمكن لهم أن ينقلوا الفيروس إلى الآخرين. في الولايات المتحدة، وجدت دراسة أجرتها مراكز مكافحة الأمراض أن احتمالية إصابة المراهقين بكوفيد-19 تقترب من الضعف مقارنةً بالأطفال الأصغر سناً.⁽¹³⁾ وهناك أدلة على أن الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن 14 سنة قد يكونون ناقلين للعدوى كالبالغين.⁽¹⁴⁾

وقد خلصت مراجعة لليونيسف في تموز/ يوليو إلى أن انتشار الإصابة بفيروس سارس-كوف-2 بين الأطفال دون العشرين كان نحو 11 بالمائة من مجموع الحالات الوطنية المسجلة في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، مقارنة بنسبة 7 بالمائة في البلدان مرتفعة الدخل، حيث تكون نسبة الأطفال والشباب أقل. وتبين أن نسبة عدد الحالات بين من تقل أعمارهم عن 20 عاماً كانت حوالي 23 بالمائة من الحالات الوطنية لكوفيد-19 في باراغواي و 0.82 بالمائة فقط في إسبانيا.⁽¹⁵⁾

أو رعاية الأمهات والمواليد الجدد، مما يهدد بتقويض التقدم المحرز في الوفيات والمراضة. فعلى سبيل المثال، قد يؤدي انخفاض التدخلات المنقذة للحياة وزيادة نقص التغذية إلى وفاة أكثر من مليوني طفل إضافي ممن دون الخامسة خلال عام واحد.⁽¹⁹⁾

غير أن أكبر الأخطار التي تهدد صحة الأطفال ناجمة عن الاضطرابات التي تصيب الخدمات الحيوية التي تحمي وتدعم الأطفال والشباب نتيجة توجيه الجهود نحو احتواء الفيروس. أحياناً تؤدي التدابير الرامية للتصدي لكوفيد-19 إلى تأجيل تدخلات صحية مهمة جداً للأطفال، مثل اللقاحات

الإطار 2

إبقاء المدارس مفتوحة خلال

عودة تفشي كوفيد-19 الحالي

لم ترتفع بعد إعادة افتتاح المدارس في الصيف وأن التفشي المحلي يرتبط بمنحى التفشي على مستوى الإقليم، وليس له علاقة بافتتاح المدارس.⁽²³⁾ تظهر البيانات الصادرة عن جامعة براون (Brown University) انخفاض مستويات العدوى بين الطلاب والمعلمين في الولايات المتحدة. وتتبع منحى العدوى على مدى أسبوعين من 31 آب/أغسطس عندما بدأت المدارس في إعادة فتح أبوابها، تبين أن 0.77 بالمئة فقط من الطلاب و0.16 بالمئة من المعلمين لديهم حالة مؤكدة أو مشتبه فيها للفيروس التاجي.⁽²⁴⁾ وبالإضافة إلى ذلك، اتخذت المدارس تدابير هامة للتخفيف من حدة مخاطر انتقال العدوى. وينبغي مواصلة دعم هذه الجهود.

قد يؤدي إغلاق المدارس إلى نتائج سلبية للغاية على الأطفال.

إن إغلاق المدارس يعرض الأطفال لمخاطر متعددة. وكلما طال أمد إغلاق المدارس، كلما عانى الأطفال من خسائر كبيرة في التعلم مع آثار سلبية طويلة الأمد، بما في ذلك على دخلهم المستقبلي وصحتهم. وتبعاً لسنهم وجنسهم وإعاقتهم أو وضعهم الاجتماعي والاقتصادي، لا يعود كثيرون من الأطفال (وخاصة المراهقين) إلى المدرسة بعد الإغلاق الطويل، ومن المتوقع أن يعاني الكثير منهم من نقص دائم في تعليمهم. أضف إلى ذلك، أن الأطفال يعتمدون على المدارس في مجالات التغذية والدعم النفسي والاجتماعي والخدمات الصحية.

بما أن بعض البلدان تشهد عودة الإصابة بعدوى كوفيد-19 من جديد، فقد أثيرت مؤخراً مناقشة حول ما إذا كان ينبغي إغلاق المدارس مرة أخرى.⁽²⁰⁾ تبين الأدلة أن الفوائد المطلقة لإبقاء المدارس مفتوحة تفوق تكاليف إغلاقها.

المدارس ليست المحرك الرئيسي لانتقال العدوى في المجتمع.

تظهر البيانات الواردة من 191 بلداً والتي تم جمعها في الفترة من شباط/فبراير إلى أيلول/سبتمبر 2020 عدم وجود ارتباط ثابت بين حالة إعادة فتح المدارس ومعدلات الإصابة بكوفيد-19.⁽²¹⁾ فقد أجرى المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها (ECDC) تقييماً في 31 بلداً في تموز/يوليو 2020 حول دور المدارس في انتقال كوفيد-19. وخلص إلى أن انتقال العدوى من الأطفال إلى الأطفال في المدارس غير شائع، ولا يعد السبب الرئيسي وراء إصابة الأطفال بكوفيد-19 أثناء دراستهم في المدرسة.⁽²²⁾ ومع ذلك، فمن المهم ملاحظة أن مؤسسات التعليم العالي قد لعبت دوراً في انتقال العدوى في المجتمعات المحلية في العديد من البلدان.

الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالفيروس خارج المدرسة. يزداد

خطر إصابة الأطفال كثيراً بكوفيد-19 إذا ما كان هناك تفش للجائحة في المجتمع المحلي. فقد وجدت دراسة أجرتها الحكومة البريطانية أن معدلات العدوى بين الطلاب والمعلمين

3- الآثار الاجتماعية والاقتصادية لكوفيد-19 على الأطفال

التطعيم ضد كوفيد-19 في المستقبل. وعلاوة على ذلك، فإن الضغط ل طرح لقاح لكوفيد جديد قد يؤدي إلى تآكل موارد التطعيم الروتينية، مما قد يحد من وصول تلك اللقاحات إلى الأطفال. الأسباب الرئيسية لانخفاض الخدمات الصحية في هذه البلدان هي انخفاض الطلب بسبب الخوف من العدوى والقيود المفروضة على التنقل بسبب الحظر والإغلاق أو تأجيل تقديم الخدمات.⁽²⁷⁾

وفي بعض المناطق، تضررت خدمات التطعيم بشدة في الأشهر الأولى من انتشار الجائحة، ولكنها كانت ضمن أولى الخدمات التي تعافت من أثر الجائحة. غير أن مرافق الرعاية الصحية، بما في ذلك خدمات الولادة، والخدمات التي تقدم إلى المواليد والأطفال المرضى تأثرت على نحو أكبر بكثير، وكان تعافيا أبطأ، لا سيما في بعض بلدان جنوب آسيا وأمريكا اللاتينية، مما يشكل خطراً مباشراً على الأطفال والأمهات. كما أن الوصول إلى هذه الخدمات والقلق والخوف والوصم والمعلومات المضللة، تعوق الجهود الرامية إلى التواصل مع الناس.

لقد كانت جائحة كوفيد-19 مدمرة للخدمات الأساسية التي يعتمد عليها ملايين الأطفال. ولكن لم يتأثر جميع الأطفال بذات النسبة. وحتى قبل انتشار الجائحة، كانت هناك انقسامات عميقة في العلاج المقدم وكيفية الحصول على الخدمات مثل الصحة والتغذية والتعليم والصحة العقلية والحماية الاجتماعية.

إن تعطل الخدمات وتأثير ذلك على الأطفال مسألة تتعلق بالعرض والطلب في آن واحد. فإغلاق المؤسسات الحكومية وإغلاق المدارس والمراكز الصحية يحد من إمكانية الوصول إليها، ومن ناحية أخرى فإن عامل الخوف من العدوى، وعدم الثقة في المؤسسات، والتمييز، وتحديات المواصلات وعوامل أخرى، تؤدي إلى اتخاذ الوالدين ومقدمي الرعاية والأطفال والشباب قرارات بالابتعاد عن المرافق والخدمات.

ولن يرى الأثر الحقيقي لذلك على التنمية الاقتصادية والتمويل الحكومي للقطاعات الاجتماعية إلا في الأشهر والسنوات المقبلة. وتبين الأدلة المستقاة من الماضي أن الأزمات كثيراً ما تعقبها تخفيضات في الميزانية، مما يخلق المزيد من عدم المساواة ويلحق الضرر بالأطفال.⁽²⁵⁾ كما أن عدم الاستعداد للجائحة في حد ذاته قد زاد من حدة آثارها الاجتماعية والاقتصادية الهائلة.

الخدمات الصحية. تبين آخر تقارير اليونيسف المتوفرة من 141 بلداً أن حوالي ثلث البلدان انخفضت فيها التغطية المتعلقة باللقاحات الروتينية بنسبة 10 بالمئة على الأقل، وكذلك الرعاية الخارجية لأمراض الطفولة المعدية، وخدمات صحة الأم.⁽²⁶⁾ إن انخفاضاً بنسبة 10 بالمئة هو مدعاة للقلق العميق. وقد ينذر انخفاض التطعيم الروتيني (ثلثا الدول أبلغت عن بعض الاضطرابات) بفقدان زخم القدرات اللازمة للمضي بحملات

”بصراحة، تعلمت الكثير خلال هذه الجائحة. أهم الأشياء التي تعلمتها، وخاصة من العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية، هي التضحية والرحمة. ولا أستطيع حتى أن أتخيل إمكانية مواجهة الجائحة بدونهم.“

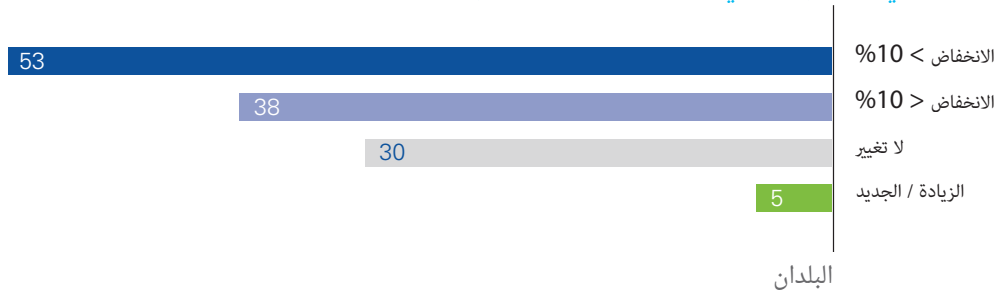
راينا، 17 عاماً من إندونيسيا

الشكل 1

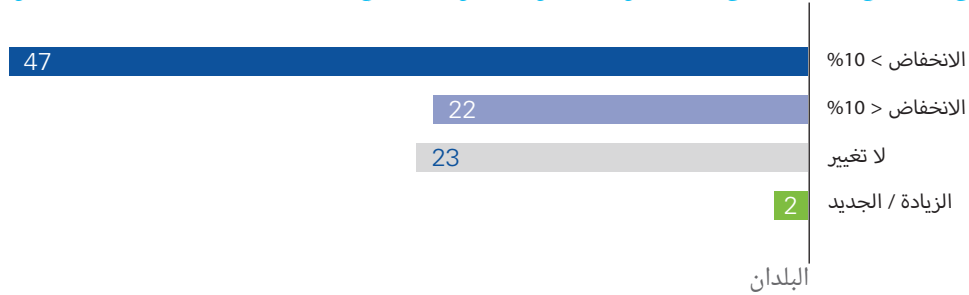
لا يزال انقطاع الخدمات الصحية مصدر قلق كبير

حوالي ثلث البلدان لديها انخفاض في تغطية الخدمات الصحية بنسبة 10 بالمائة أو أكثر مقارنة بالعام المنصرم (141 بلداً أبلغت)

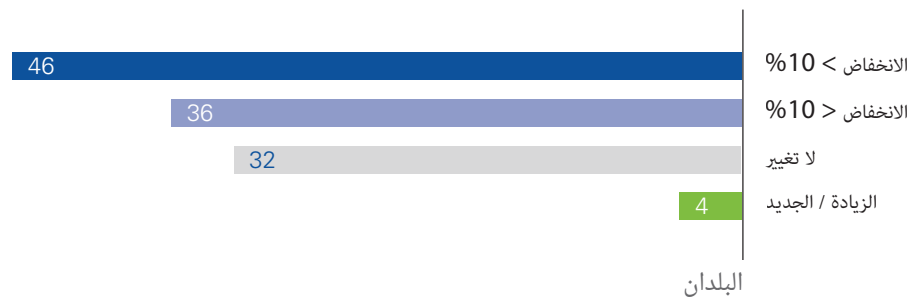
منحى التغيير في التطعيم الروتيني مقارنة بذات الفترة من عام 2019



منحى التغيير في رعاية المرضى الخارجيين المصابين بأمراض معدية في مرحلة الطفولة مقارنة بذات الفترة من عام 2019



منحى التغيير في خدمات صحة الأم مقارنة بذات الفترة من عام 2019



المصدر: تحليل للدراسة الاستقصائية لليونيسف عن أثر كوفيد-19 الاجتماعي والاقتصادي، أجري في آب/أغسطس 2020، تحت إشراف شعبة البيانات والتحليل والتخطيط والرصد، وذلك نيابة عن أمانة اليونيسف لشؤون كوفيد-19.

جوستين هو طالب في آخر
سنة من المدرسة الثانوية،
في كينشاسا، في جمهورية
الكونغو الديمقراطية.
يقوم بتقديم امتحانه وهو
يرتدي كمامة.

”أصبحت أنا والكثير غيري من الشباب تأهين
لا نعرف خطواتنا التالية في التعليم. شعر
الكثيرون منا بأن مستقبلنا خرج عن سيطرتنا،
وهذا بالطبع يقلقنا“.

ماهام، 18 عاماً، المملكة المتحدة

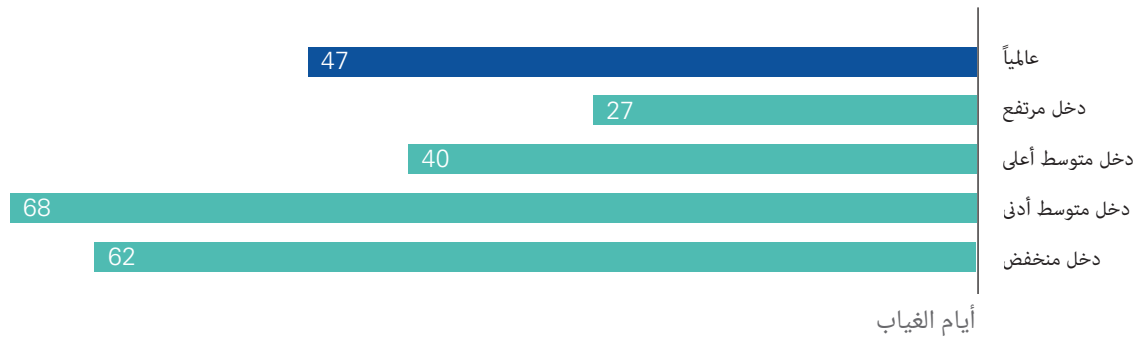
إلى تشرين الأول / أكتوبر 2020، فقد ضاع ما متوسطه 40 يوماً دراسياً،
وذلك على فرض أن السنة الدراسية كانت قد انتهت فعلاً وقت إجراء
الدراسة الاستقصائية (بالنسبة لأغلب البلدان في النصف الشمالي من
الكرة الأرضية). أما في البلدان التي كانت فيها السنة الدراسية مستمرة
وقت إجراء الدراسة الاستقصائية، أبلغ عن ضياع 54 يوماً (بالنسبة
لأغلب البلدان في نصف الكرة الجنوبي).

التعليم: وفي ذروة عمليات إغلاق المدارس في أواخر نيسان / أبريل
2020، أدت إلى تعطيل تعلم ما يقرب من 90 بالمئة من الطلاب في جميع
أنحاء العالم، مما أثر على أكثر من 1.5 بليون طالب.⁽²⁸⁾ يدفع الأطفال
الفقراء الثمن الأكبر؛ ولم يتمكن نحو 463 مليون طالب من الحصول على
التعليم عن بعد أثناء إغلاق المدارس والإغلاقات السابقة، مما يدل على
أن الأطفال الذين هم خارج المدرسة لفترات طويلة، ولا سيما الفتيات،
أقل احتمالاً للعودة.⁽²⁹⁾ وبعد مضي عدة أشهر، لا يزال إغلاق المدارس
على الصعيد الوطني يؤثر على ملايين الأطفال والشباب. وفي تشرين
الثاني/نوفمبر 2020، كان هناك 572,324,061 طالباً يعانون من إغلاق
المدارس، أي ما يمثل 33 بالمئة من مجموع الطلاب المسجلين، وذلك
مع قيام 30 بلداً بإغلاق تام لمدارسها.⁽³⁰⁾ ومع عودة ظهور الإصابات
في العديد من البلدان الأوروبية، فقد فرضت قيود على الحركة. ومن
المرجح أن تزداد أعداد الإصابات خلال الأسابيع والأشهر المقبلة.
وعندما بدأت عمليات الحظر، أدى إغلاق المدارس إما إلى اضطراب نهاية
العام الدراسي، أو تأخير بدئه، أو تزامن الإغلاق مع عطلة مقرر سابقاً.
ووفقاً لاستقصاءات اليونيسف التي أجريت في الفترة من تموز/يوليو

الشكل 2

وقد فات الطلاب في البلدان ذات الدخل
المنخفض عدد أكبر من الأيام دراسية
مقارنة مع نظرائهم في البلدان ذات
الدخل الأعلى

متوسط أيام الدراسة التي غابها الطلبة، حسب مستوى الدخل



المصدر: الدراسة الاستقصائية المشتركة بين اليونيسكو واليونيسف والبنك الدولي، الجولة 2، 2020.

وما يقرب من نصف الطلاب الذين لا يمكن الوصول إليهم هم من طلاب المدارس الابتدائية. وتعاني الفتيات كذلك من الحرمان. ففي كثير من البلدان، يُهيمن الفتيان على مهارات تقنية المعلومات والاتصالات، كما أن استخدام الفتيات للحواسيب المنزلية والإنترنت أقل نسبةً من الفتيان.⁽³¹⁾ وعلى الرغم من صعوبة توصيل المواد التعليمية عبر التلفاز إلا أن تغطيته كانت الأعلى، مما أتاح الوصول إلى 62 بالمئة من أطفال المدارس على الصعيد العالمي. لا تصل تغطية الإنترنت إلا إلى 24 بالمئة من أطفال المدارس على الصعيد العالمي، مما يعكس حالة عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية والفجوة الرقمية العميقة.⁽³²⁾

التغذية: تشير أحدث بيانات اليونيسف الواردة من 135 بلداً إلى انخفاض عام يصل إلى 40 بالمئة في تغطية الخدمات الرامية إلى تحسين التغذية للنساء والأطفال.⁽³³⁾ وفي ذروة انقطاع الوجبات المدرسية في تموز/يوليو، اضطر نحو 370 مليون طفل في 161 بلداً يعتمدون على وجبات الطعام المدرسية كمصدر موثوق به للتغذية اليومية إلى البحث عن مصادر أخرى. وحتى تشرين الأول/أكتوبر 2020، كان هناك 265 مليون طفلاً يفتقدون وجباتهم المدرسية على مستوى العالم.⁽³⁴⁾ وقد يخسر أكثر من 250 مليون طفلاً دون سن الخامسة المنافع التي يجنونها من برامج مكملات الفيتامين ألف التي تحمي حياتهم، كما أن 6.7 مليون طفل آخرين يمكن أن يعانون الهزال في الأشهر الـ12 الأولى من جائحة كوفيد-19.⁽³⁵⁾ ويمكن أن تؤدي هذه الزيادة في الهزال إلى 120,000 حالة وفاة إضافية.

إن الأسباب الرئيسية التي أبلغ عنها حول انقطاع خدمات التغذية تكمن في انخفاض الطلب من جانب مقدمي الرعاية والأسر بسبب الخوف من العدوى والقيود المفروضة على تنقل مقدمي الرعاية بسبب الحظر؛ وبنسبة أقل بسبب إغلاق الخدمات، بما في ذلك الإطعام المدرسي. واعتمدت معظم البلدان تدابير لضمان استمرارية خدمات التغذية التي تركز على: إعطاء الأولوية للرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية للأطفال دون سن السنتين وأمهاتهم؛ وتوفير المكملات الغذائية التي تحتوي على مغذيات دقيقة وتعزيز الغذاء المنزلي للأطفال تحت سن الـ5؛ والكشف المبكر عن سوء التغذية الحاد وعلاجه.

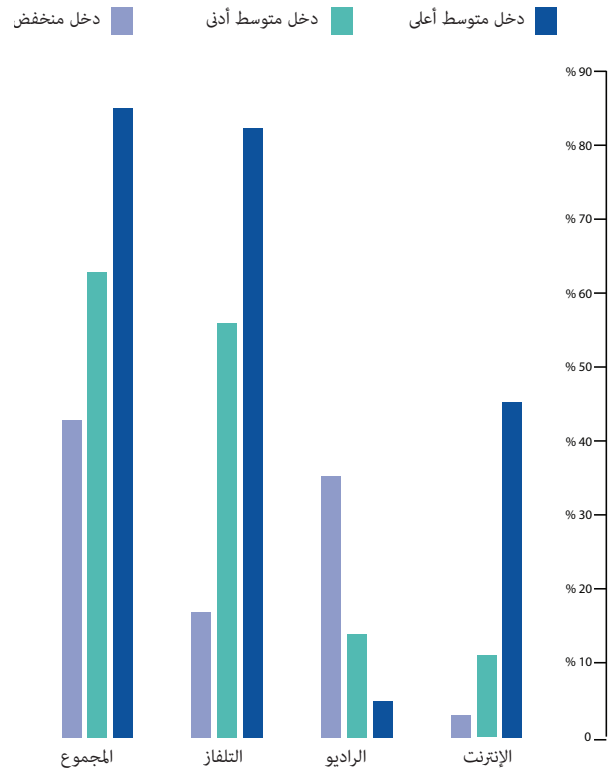
من المتوقع أيضاً أن يتفاقم أمر انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية خلال العام المقبل. وتشير أحدث التقديرات إلى أن عدداً قد يصل إلى 132 مليون شخص إضافي قد يعانون الجوع عالمياً، منهم 44 مليون طفلاً.⁽³⁶⁾

وقد تبنت أكثر من 90 بالمئة من الحكومات شكلاً من أشكال التعلم عن بعد، لتصل إلى ما يقرب من 70 بالمئة من أطفال المدارس. أي أكثر من مليار طفل عالمياً. غير أن نحو 30 بالمئة من أطفال المدارس في العالم إما لا تتوفر لديهم التقنية اللازمة للتعلم عن بعد في منازلهم أو لا تغطيهم سياسات التعلم عن بعد. وأعلى معدل للأطفال الذين لا يمكن الوصول إليهم هو في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. أما الأطفال الأصغر سناً بصفة خاصة فيتم إهمال أمرهم. ولا يمكن الوصول إلى اثنين على الأقل من أصل كل ثلاثة من طلاب المدارس الابتدائية عن طريق التعلم عن بعد.

الشكل 3

لا تصل تغطية الإنترنت إلا إلى 24 بالمئة من أطفال المدارس عالمياً، مما يعكس حالة عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية والفجوة الرقمية العميقة.

نسبة الطلاب الذين تصلهم سياسات التعليم عن بعد



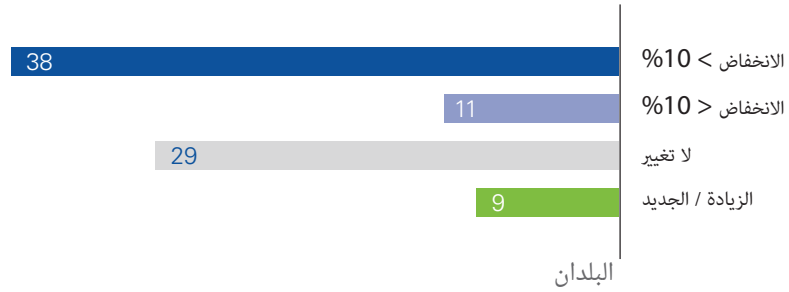
المصدر: بيانات اليونيسف من الدراسة الاستقصائية المشتركة والدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية

الشكل 4

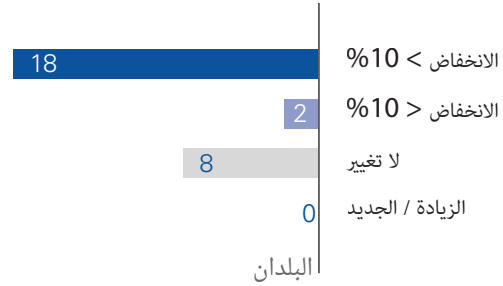
إن الجهود المبذولة للتخفيف من وطأة الجائحة قد تعطل الخدمات التغذوية وتهدد الأمن الغذائي

عدد البلدان التي أبلغت عن تغير متعلق بكوفيد-19 في تغطية خدمات التغذية مقارنةً بذات الفترة من عام 2019 (135 بلداً أبلغت)

مكملات الفيتامين ألف



مكملات الحديد وحمض الفوليك



برامج التغذية المدرسية



المصدر: تحليل للدراسة الاستقصائية التي أجرتها اليونيسف حول التأثير الاجتماعي والاقتصادي لكوفيد-19 في آب/أغسطس من عام 2020، تحت إشراف شعبة البيانات والتحليل والتخطيط والرصد، نيابة عن أمانة اليونيسف لشؤون كوفيد-19.
<https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz>

تفادي ضياع جيل الكورونا: خطة النقاط الست للاستجابة والتعافي ووضع رؤية جديدة لعالم ما بعد الجائحة لكل طفل

يتم تلقيح الأطفال ضد الخناق في عيادة خور مكسر في عدن، اليمن، في 4 تموز/يوليو 2020، إذ يستمر التلقيح بالرغم من جائحة كوفيد-19.



”جزء من كسر وصمة العار هو مساعدة الآخرين أيضاً؛ تفقد أسرنا وأصدقائنا بانتظام وأنصت إليهم بتعاطف وشفقة. ... إذا كان هناك أي شيء نتعلمه من هذه الأوقات غير المسبوقة، فهو أهمية العناية بنفسك وبالآخرين.“

سارة ، 15 عاماً، المملكة المتحدة

إروين غونزاباي، 7 أعوام، يغسل يديه مع أمه جوزيفينا إذ ينتظران خروج والده من موعد في مستشفى سانتا إيلينا في الإكوادور.

النماء في مرحلة الطفولة المبكرة: إن جائحة كوفيد-19 تسبب أيضاً أزمة حادة في الرعاية والتعلم في مرحلة الطفولة المبكرة. فما لا يقل عن 40 مليون طفل في جميع أنحاء العالم لم يحظوا بنصيبتهم من رعاية الطفولة المبكرة والتعليم بسبب إغلاق مرافق رعاية الأطفال والتعليم المبكر نتيجة لكوفيد-19.⁽³⁷⁾ خلال سنواتهم الأولى المفصلية يحتاج الأطفال إلى رعاية سريعة الاستجابة وتغذية كافية وتحفيز وحماية لتطوير مهاراتهم الاجتماعية والعاطفية والمعرفية.

الصحة العقلية: أدى كوفيد-19 إلى تفاقم مشاكل السلامة النفسية الاجتماعية القائمة ومشاكل الصحة العقلية وخلق مشاكل جديدة. وتسلط دراسة استقصائية أجرتها منظمة الصحة العالمية مؤخراً على 130 بلداً الضوء على الأثر المدمر للجائحة في الحصول على خدمات الصحة العقلية. وقد أدت جائحة كوفيد-19 إلى تعطيل أو إيقاف خدمات الصحة العقلية المفصلية في 93 بالمئة من البلدان في جميع أنحاء العالم، في حين أن الطلب على دعم الصحة العقلية أخذ في الازدياد. تعطل ما يقرب من 70 بالمئة من خدمات الصحة العقلية للأطفال والمراهقين أو كبار السن.⁽³⁸⁾ يقع ذلك ضمن سياق عالمي، حيث أن نصف اضطرابات الصحة العقلية المصنفة تقع قبل سن 14 عاماً، بينما تبدأ ثلاثة أرباع الاضطرابات العقلية في منتصف العشرينيات.⁽³⁹⁾



وهي أشد أثراً من الدخل أو الجنس أو غير ذلك من العوامل.⁽⁴²⁾

عمالة الشباب: إن جائحة كوفيد-19 فاقمت أزمة عمالة الشباب بالنسبة لأولئك الذين ينهون الدراسة الثانوية أو يتخرجون من الجامعة. وحتى قبل انتشار الجائحة، كان أكثر من 267 مليون شاب من أصل 1.2 مليار شاب على الصعيد العالمي لا يعملون أو غير منخرطين في التعليم أو التدريب.⁽⁴³⁾ ومنذ بدء انتشار الجائحة، توقف أكثر من واحد من كل ستة شباب عن العمل، وانخفضت ساعات العمل بنسبة 23 بالمائة بالنسبة لأولئك الشباب الذين ما زالوا يعملون.⁽⁴⁴⁾ وتغيرت الجائحة نمط سوق العمل العالمية من ثلاثة أوجه تُوثر بها على الشباب: انخفاض الدخل وتضاؤل فرص العمل بسبب فقدان الوظائف الناشئ عن كوفيد-19؛ وزيادة العقوبات التي تحول دون العثور على عمل والانتقال إلى وظائف أفضل؛ وانقطاع التعليم والتدريب، مما يؤثر على فرص العمل المستقبلية.⁽⁴⁵⁾ وهناك أيضاً أدلة جديدة على أن عمالة الأطفال تتزايد مرة أخرى للمرة الأولى منذ 20 عاماً.⁽⁴⁶⁾

العنف: أدت إجراءات الحظر وإغلاق المدارس إلى تفاقم "جائحة خفية" تتمثل بالعنف الجنساني والعنف ضد الأطفال. فقد أبلغت بلدان عدة عن ارتفاع العنف المنزلي، وزيادة الطلب على ملاجئ الطوارئ وخطوط المساعدة، والاستغلال الجنسي للأطفال على الإنترنت.⁽⁴⁰⁾ ومن بين أكثر الخدمات التي تعطلت هي خدمة الزيارات المنزلية وإدارة قضايا الأطفال والنساء المعرضات لسوء المعاملة. وقد تعطلت خدمات منع العنف والتصدي له في 104 بلدان، حيث يعيش ما مجموعه 1.8 مليار طفل.

الأطفال ذوو الإعاقة: قد كانت جائحة كوفيد-19 تحدياً كبيراً خاصةً بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة، إن اضطراب الروتين اليومي والانقطاع عن الخدمات الداعمة قد يكونان شديداً الوطأة خاصةً على الأطفال المصابين بالتوحد أو الإعاقات الذهنية، وكذلك المعتمدين على هذه الخدمات على نحو يومي. قبل الجائحة كان احتمال تعرض الأطفال ذوي الإعاقة للعنف أكثر بنسبة تتراوح من ثلاثة إلى أربعة أضعاف عن أقرانهم، وازدادت هذه المخاطر الآن.⁽⁴¹⁾ وتعد الإعاقة العامل الأكبر في استبعاد الطفل من التعليم،

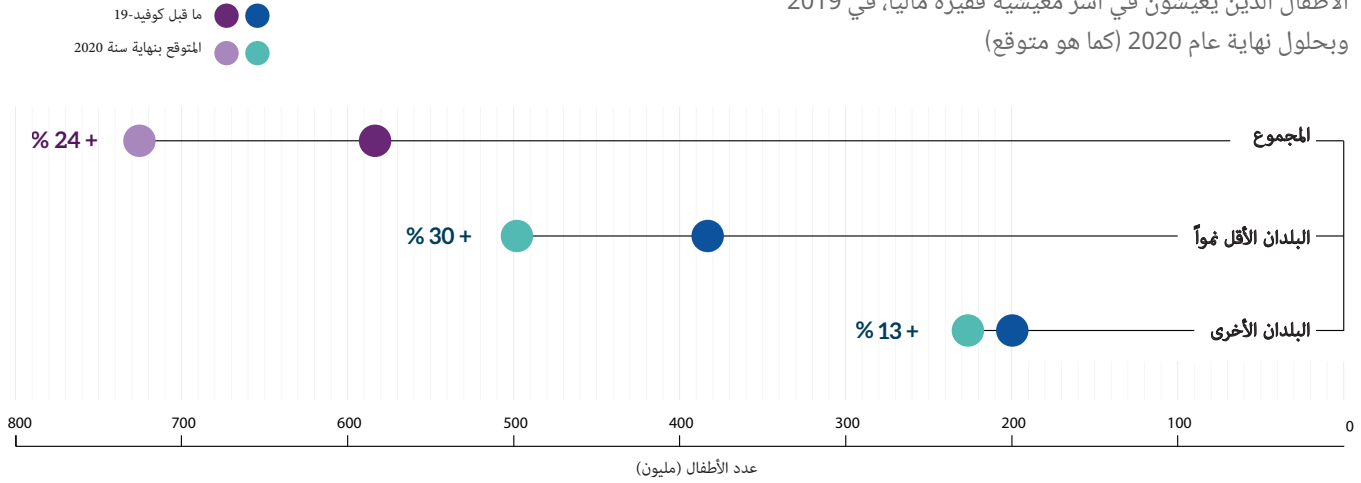
رحماد، 15 عاماً، (أماماً)، طفل ذو إعاقة ذهنية، يحضر درساً في مدرسة SLB AL Fithri المخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة في باندونغ، مقاطعة جاوة الغربية، إندونيسيا.



الشكل 5

شهدت أقل البلدان نمواً ارتفاعاً كبيراً في فقر الأطفال خلال جائحة كوفيد-19

الأطفال الذين يعيشون في أسر معيشية فقيرة مالياً، في 2019 وبحلول نهاية عام 2020 (كما هو متوقع)



المصدر: تحليل مشترك بين اليونيسف ومنظمة إنقاذ الطفولة.

تقييم الأثر الاقتصادي لكوفيد-19

تتبع اليونيسف الأثر الاقتصادي الذي يحدثه كوفيد-19 على الأطفال من خلال تدبيرين: الأطفال في الأسر المعيشية الفقيرة مالياً والأطفال الذين يعانون من فقر متعدد الأبعاد (يعانون من حرمان متعدد الأشكال ضمن الظروف المعيشية المادية، بغض النظر عن دخل الوالدين).

ومن المرجح أن تكون الزيادة في عدد الأطفال الذين يعيشون في أسر معيشية فقيرة مالياً أسوأ من "أسوأ السيناريوهات" التي توقعتها اليونيسف ومنظمة إنقاذ الطفولة في وقت سابق من عام 2020. وفي حزيران/يونيو، تم تقدير أن ما مجموعه 117 مليون طفلاً إضافياً سيحيون في أسر معيشية فقيرة مالياً بحلول نهاية عام 2020.⁽⁴⁷⁾ واستناداً إلى أحدث توقعات النمو الاقتصادي لصندوق النقد الدولي، تم تحديث هذا الرقم إلى 140 مليون طفل إضافي بحلول نهاية العام. وتقدر اليونيسف أنه مقارنة بعام 2019 سيكون هناك 120 مليون طفل إضافي يحيون في أسر معيشية فقيرة مالياً بحلول نهاية عام 2021.⁽⁴⁸⁾

ولم يقتصر أثر هذه الجائحة على زيادة الفقر من خلال التأثير على مداخيل العائلات والأسر المعيشية، بل إنه يعمق أيضاً الفقر في جميع أبعاد حياة الطفل، بما في ذلك الصحة والتعليم والتغذية والإسكان والمياه

والصرف الصحي. ويعيش نحو 150 مليون طفل إضافي في فقر متعدد الأبعاد. ويمثل ذلك زيادة بنسبة 15 بالمائة تقريباً مقارنة بمستويات ما قبل الجائحة.

مع اندثار فرص العمل وسبل العيش، كانت خطط الحماية الاجتماعية، ولا سيما برامج التحويلات النقدية، دعامة أساسية. فعمل أكثر من 200 بلد على إيجاد برامج لدعم الأطفال وأسرهم أو الاستثمار في البرامج القائمة منها. وعلى الرغم من أهمية هذا الالتزام، إلا أن جله مؤقت ولا يعالج دائما الثغرات الحرجة في التغطية والوصول إلى ذات الكفاءة التي سبقت جائحة كوفيد-19. فثلثا الأطفال في جميع أنحاء العالم لم يكونوا مشمولين ببرامج الحماية الاجتماعية قبل الجائحة، و18 بالمائة فقط من استجابة الحماية الاجتماعية تراعي الفوارق بين الجنسين، وقليلة هي البرامج التي تلبي الاحتياجات الملحة للعاملين في القطاع غير الرسمي. وهناك فقط 17 بلداً تشمل المهاجرين أو اللاجئين بشكل صريح في برامج الحماية الاجتماعية المتعلقة بالكورونا.⁽⁴⁹⁾ إن الحد من فقر الأطفال للعودة به إلى مستويات ما قبل الأزمة — ناهيك عن توسيع نطاق تغطية الحماية الاجتماعية لتشمل جميع الأطفال المحتاجين إليها — سيتطلب استثماراً أكثر طموحاً في استحقاقات الأطفال وسياسات الرعاية والالتزام المتجدد بنظم الحماية الاجتماعية الشاملة.

4- خطة النقاط الست لحماية أطفالنا

على صانعي القرار أن يحددوا أولوياتهم في جميع هذه المجالات، وهي: الاستماع إلى الأطفال والشباب وإشراكهم في عملية صنع القرار في المستقبل. فهم سيعايشون آثار هذه الجائحة واستجابة العالم المختارة إزائها لسنوات قادمة لذا يجب أن يكونوا مشمولين في القرارات التي ستؤثر على مستقبلهم. ولتحقيق أهدافنا المشتركة في التنمية المستدامة بعدم ترك أحد يتخلف عن الركب، وجب أن نعطي الأولوية لأي إجراء يقدم احتياجات الأطفال والشباب الأكثر تهميشاً — بما في ذلك الفتيات؛ وأولئك الذين يواجهون الفقر أو الاستبعاد أو العنف؛ وأولئك الذين ساء حالهم بسبب الأزمة الإنسانية أو التنقل من مكان إلى آخر.

رغم مرور عام تقريباً على أزمة كوفيد، فلا يزال التأثير الطويل الأجل على الأطفال والشباب الذين انقلبت حياتهم رأساً على عقب بسبب الاضطرابات في الخدمات الرئيسية والتداعيات الاجتماعية والاقتصادية للجائحة غير معروف. ومع استمرار الأزمة في التفاقم، فمن الضروري استثمار المزيد من الوقت والموارد والجهد في فهم أفضل للأثر الكامل للأزمة على أصغر مواطني العالم سناً وصياغة ممارسات تثبت جدواها وواعدة للوفاء بحقوقهم واحتياجاتهم. مثل معظم الأشياء الجديدة بالاهتمام، فلن يكون تحقيق ذلك بالأمر السهل. ولكن بالنسبة لمستقبلنا المشترك، ولحاضر ومستقبل أطفالنا، فإنه تحد يجب أن نكون بمستوى مواجهته في أقرب وقت ممكن.

لم يكن "الوضع الطبيعي" قبل كوفيد جيداً على نحو كاف للأطفال، وأصبح الأمر في أيدينا الآن لنضع رؤية جديدة ونحقق المستقبل الأفضل للأطفال والشباب الذين بلغوا سن الرشد خلال هذه الحالة العالمية الطارئة الأولى من نوعها.

إن الآثار المدمرة التي ستخلفها جائحة كوفيد-19 على الأطفال سيتردد صداها لسنوات قادمة. وفي مواجهة هذه الجائحة، حشدت الحكومات في جميع أنحاء العالم مليارات الدولارات لإنقاذ اقتصاداتها. ولكن هناك خسارة أخرى وشيكة إذا لم نحسن التصرف: ضياع جيل من الأطفال.

وبناء على القسم العظيم الذي قطعه 172 دولة عضواً في الأمم المتحدة **بحماية أطفالنا**، تشمل **خطة النقاط الست لحماية أطفالنا** اتخاذ إجراءات عاجلة للتخفيف من أسوأ آثار الجائحة مع استمرار انتشارها في جميع أنحاء العالم. وتقتصر أيضاً مجموعة من الإجراءات العملية والملموسة لحماية حقوق الطفل الآن ووضع رؤية جديدة لمستقبل أفضل. تهدف الخطة لإعادة توحيد العالم حول قضية مشتركة: صحة ورفاه الأجيال الحالية والمقبلة، والتحقق الكامل لأهداف التنمية المستدامة واتفاقية حقوق الطفل.

تدعو اليونسف الحكومات والشركاء إلى:

- 1 ضمان التعليم لجميع الأطفال وسد الفجوة الرقمية.
- 2 ضمان الوصول إلى الخدمات الصحية والتغذوية، وجعل اللقاحات ميسورة التكلفة ومتاحة لكل طفل.
- 3 دعم وحماية الصحة العقلية للأطفال والشباب ووضع حد للإيذاء والعنف الجنساني وكذلك الإهمال في مرحلة الطفولة.
- 4 زيادة فرص الحصول على المياه النظيفة والصرف الصحي والنظافة الصحية ومعالجة التدهور البيئي والتغير المناخي.
- 5 عكس منحنى ارتفاع فقر الأطفال وضمان تحقيق انتعاش شامل للجميع.
- 6 مضاعفة الجهود لحماية ودعم الأطفال وأسره من القاطنين في أماكن تسودها النزاعات والكوارث والتنهجير.

الشكل 6

خطة اليونيسف ذات النقاط الست لحماية أطفالنا

ويجب على الحكومات أن تعتمد هذه الحزمة الشاملة من الدعم لحماية أطفالنا الآن والمساعدة على وضع رؤية جديدة لمستقبل أفضل. ودون اتخاذ إجراء عاجل، فإننا نخاطر بانخفاض لا رجعة فيه في التقدم المحرز في مجال حقوق الطفل ونحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

1

ضمان التعليم لجميع الأطفال بما في ذلك عبر سد الفجوة الرقمية.

2

ضمان الوصول إلى الخدمات الصحية والتغذية. وجعل اللقاحات ميسورة التكلفة ومتاحة لكل طفل.

3

دعم وحماية الصحة العقلية للأطفال والشباب ووضع حد للإيذاء والعنف الجنساني وكذلك الإهمال في مرحلة الطفولة.

4

زيادة فرص الحصول على المياه النظيفة والصرف الصحي والنظافة الصحية ومعالجة التدهور البيئي والتغير المناخي.

5

عكس منحنى ارتفاع فقر الأطفال وضمان تحقيق انتعاش شامل للجميع.

6

مضاعفة الجهود لحماية ودعم الأطفال وأسرهم من القاطنين في أماكن تسودها النزاعات والكوارث والتهجير.

مرفق البيانات

بنسبة عدد الحالات بين الفئات العمرية للأطفال والمراهقين. كما قارنا بيانات الانتشار لمعهد ماكس بلانك من 87 دولة مع قاعدة بيانات كوفيد-19 لجامعة جونز هوبكنز المستخدمة كمعيار ذهبي، وذلك لتقييم نسبة الحالات في قاعدة بيانات معهد ماكس بلانك مقارنة بالعالم.

استخدمنا تقديرات تقرير التوقعات السكانية في العالم للعام 2019 مجموعة توقعات السنوات الخمس القادمة وبسنة 2020 سنة مرجعية لإعداد التقديرات. أنشأنا مجموعتي بيانات: واحدة لمجموع السكان والأخرى للأعمار 0-19. وقد غطت مجموعة البيانات كامل السكان والشباب والإناث حسب البلدان وحسب فئات البنك الدولي. وقد تم ضم هذه البيانات إلى مجموعة بيانات معهد ماكس بلانك لحساب المجاميع. بيانات الدخل متاحة عند الطلب.

إن البيانات المستخدمة لمدى انتشار الإصابة بالسارس-كوف-2 بين الأطفال والمراهقين تحت سن 20 هي إعادة لتحليل البيانات على المستوى القطري من معهد ماكس بلانك للبحوث الديموغرافية (MPIDR).

وبما أن جميع البلدان لا تبلغ بصورة روتينية عن البيانات المتعلقة بكوفيد-19 حسب الفئة العمرية القياسية والجنس، فقد قام فريق معهد ماكس بلانك بتوحيد الفئات العمرية وإعادة توزيع مقاييس الفئات العمرية غير المعروفة على الفئات العمرية ذات الـ5 سنوات. وبالمقارنة مع استخدام البيانات الأولية، فإن قاعدة البيانات التي أعيد تحليلها تسمح بإجراء حسابات ومقارنات أسهل عبر البلدان.

وقد قمنا بفحص النتائج من قاعدة بيانات معهد ماكس بلانك مع قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية التي تم إغلاقها في أيلول/سبتمبر 2020. وكانت النتائج متسقة نسبياً فيما يتعلق

الحواشي

- (1) راجع مرفق البيانات للاطلاع على تفاصيل تحليل البيانات والمنهجية المتبعة في التحليل.
- (2) Insights for Education, 'COVID-19 and Schools: What We Can Learn from Six Months of Closures and Reopening?', October 2020.
- (3) UNICEF, 'Impact of COVID-19 on multidimensional child poverty', UNICEF, New York, 2020, <https://data.unicef.org/resources/impact-of-covid-19-on-multidimensional-child-poverty>, accessed 30 October 2020.
- (4) This claim of greater case load among males compared to females is calculated on the basis of the 14.29 million cases/ out of the 63 countries in the Max Planck Institute Database reporting sex disaggregated data. The 25.72 million cases in the Max Planck Institute database accounted for about 54 per cent of the total global infections (47.33 million). Age-disaggregated data was available for all 87 countries, available at <https://osf.io/mpwjg/>.
- (5) Robertson, Timothy, et al., 'Early Estimates of the Indirect Effects of the COVID-19 Pandemic on Maternal and Child Mortality in Low-Income and Middle-Income Countries: A modelling study', *Lancet Global Health*, vol. 8, no. 7, 1 July 2020, pp. 901–908; United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), 'A Neglected Tragedy: The global burden of stillbirths', United Nations Children's Fund, 2020.
- (6) The Lancet, 'Impacts of COVID-19 on childhood malnutrition and nutrition-related mortality', remarks by Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General, World Health Organization (WHO), quoted in Reuters, 'Thousands more underfed children may die due to COVID', Reuters, New York, October 2020; United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 'Education: From disruption to recovery', May 2020.
- (7) United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 'Education: From disruption to recovery', May OECD, London, 2020. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>, accessed 17 November 2020.
- (8) Organisation for Economic Co-operation and Development, 'Youth and COVID-19: Response, Recovery and Resilience', June 2020. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/youth-and-covid-19-response-recovery-and-resilience-c40e61c6/>, accessed 17 November 2020.
- (9) Data from UNICEF's socio-economic impact survey, August 2020.
- (10) UNICEF / WHO Joint Monitoring Programme 2019 update report, Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2017: Special focus on inequalities; UNICEF analysis.
- (11) UNFPA, 'Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage', April 2020.

- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 'Education: From disruption to recovery', May 2020. (30)
- UNICEF, 'COVID-19 and education: The digital gender divide among adolescents in sub-Saharan Africa', UNICEF Connect Blogs, August 2020. (31)
- DAPM analysis using MICS, DHS and household surveys; UNICEF, 'COVID-19: Are children able to continue learning during school closures? A global analysis of the potential reach of remote learning policies', August 2020. (32)
- UNICEF DAPM, Quarterly tracking of the situation of children in COVID-19: Preliminary high-level analysis of Q3 data collection. (33)
- World Food Programme, 'Global Monitoring of School Meals During COVID-19 School Closures', Map, 2020. <https://cdn.wfp.org/2020/school-feeding-map>, accessed 17 November 2020. (34)
- United Nations Children's Fund, 'UNICEF's Social Protection Response to COVID-19: Strengthening social protection systems before, during and after crises', UNICEF, Social Policy Section, Programme Division, September 2020; United Nations Children's Fund, 'UNICEF: An additional 6.7 million children under 5 could suffer from wasting this year due to COVID-19', July 2020. (35)
- FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO, *The State of Food Security and Nutrition in the World 2020 – Transforming food systems for affordable healthy diets*, FAO et al., Rome, 2020. (36)
- UNICEF, 'Global COVID-19 Situation Report', Mid-term Update, February–July 2020.' (37)
- UNICEF analysis. (38)
- UNICEF analysis. (39)
- UN Women, 'COVID-19 and Ending Violence Against Women and Girls', Issue Brief, 2020. (40)
- UNICEF, 'Children and Young People with Disabilities', Fact Sheet, May 2013. (41)
- UNICEF, 'Inclusive education: Every child has the right to quality education and learning', Programme Division, Education, 2020 <https://www.unicef.org/education/inclusive-education>, accessed 17 November 2020. (42)
- International Labour Organization, 'COVID-19 and the world of work. Fourth edition. Updated estimates and analysis', ILO Monitor, Issue Brief, Rome, May 2020. (43)
- Ibid. (44)
- UNICEF Office of Global Insight and Policy, 'Deep Dive: Prospects for young people entering the labour market in 2020', OGIP, 2020. (45)
- International Labour Organization, 'COVID-19 and Child Labour: A time of crisis, a time to act', June 2020. (46)
- UNICEF, 'Children in monetary poor households and COVID-19', Technical Note, June 2020. (47)
- DAPM analysis in collaboration with Save the Children based on IMF GDP projections and the historical trends on income distribution, 'Children in monetary poor households and COVID-19', UNICEF and Save the Children, Technical Note, 2020. (48)
- UNICEF analysis. (49)
- United Nations, 'COVID-19 and the need for action on mental health', Policy Brief, 2020. Available here. (12)
- Leeb, Rebecca T., et al., 'COVID-19 Trends Among School-Aged Children', Centers for Disease Control and Prevention, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 69, no. 39, pp. 1410–1415, October 2020. (13)
- Viner, Russell M., et al., 'Susceptibility to SARS-CoV-2 Infection Among Children and Adolescents Compared With Adults: A Systematic Review and Meta-analysis', *JAMA Pediatrics*, Original Investigation, September 2020. (14)
- UNICEF, 'The Evolving Epidemiologic and Clinical Picture of SARS-CoV-2 and COVID-19 Disease in Children and Young People', UNICEF Innocenti, August 2020; UNICEF, 'Does COVID-19 Affect the Health of Children and Young People More Than We Thought?', UNICEF Innocenti, July 2020. (15)
- American Academy of Pediatrics, '[American Academy of Pediatrics and Children's Health Association Find Rapid Rise of Pediatric COVID-19 Cases Over 5-Month Period: Study](#)', News Release, 29 September 2020. (16)
- See data annex for details. (17)
- World Health Organization, 'Disability considerations during the COVID-19 outbreak', WHO, Technical Documentation, Geneva, 26 March 2020. (18)
- Roberton, Timothy, et al., 'Early Estimates of the Indirect Effects of the COVID-19 Pandemic on Maternal and Child Mortality in Low-Income and Middle-Income Countries: A modelling study', *Lancet Global Health*, vol. 8, no. 7, 1 July 2020, pp. 901–908. (19)
- Many countries in the Southern Hemisphere are coming to the end of the academic year. (20)
- Insights for Education, 'COVID-19 and Schools: What We Can Learn from Six Months of Closures and Reopening?', October 2020. (21)
- European Centre for Disease Prevention and Control, 'COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission', August 2020. (22)
- Ismail, Sharif et al., 'SARS-CoV-2 infection and transmission in educational settings: cross-sectional analysis of clusters and outbreaks in England', medRxiv, August 2020. (23)
- Qualtrics, 'COVID-19 School Response Dashboard', accessed on 4 November 2020. (24)
- UNICEF, 'A rapid review of economic policy and social protection responses to health and economic crises and their effects on children', UNICEF Innocenti, June 2020. (25)
- UNICEF DAPM, 'Tracking the situation of children during COVID-19', Dashboard, September 2020. (26)
- UNICEF DAPM, 'Quarterly tracking of the situation of children in COVID-19: Preliminary high-level analysis of Q3 data collection', Dashboard, September 2020. (27)
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 'Education: From disruption to recovery', May 2020; and [Keeping the world's children learning through COVID-19](#) (28)
- Malala Fund, 'Malala Fund releases report on girls' education and COVID-19', Report, April 2020, <https://malala.org/newsroom/archive/malala-fund-releases-report-girls-education-covid-19>, accessed 17 November 2020. (29)

لكل طفلة وطفل
أياً كانت.
وأينما كان يعيش.
كل طفل يستحق طفولة.
مستقبلاً.
فرصة عادلة.
لهذه الغاية وجدت اليونيسف.
لكل طفل.
نعمل يوماً بعد يوم.
في أكثر من 190 بلداً ومنطقة.
نصل إلى من يصعب الوصول إليهم.
الأبعد عن المساعدة.
والأشدّ حرماناً.
نواصل مسيرتنا إلى النهاية.
ولن نستسلم أبداً.

 **يونيسف**

لكل طفل

من منشورات اليونيسف
شعبة الاتصال

3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, USA

للاتصال: ezuehlke@unicef.org

طريقة الإشارة المقترحة. تفادي ضياع جيل الكورونا: خطة النقاط الست للاستجابة والتعافي
ووضع رؤية جديدة لعالم ما بعد الجائحة لكل طفل، منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)،
نيويورك، تشرين الثاني / نوفمبر 2020.