تعزيز النماء في مرحلة الطفولة المبكرة:
من المنظور العلمي إلى التنفيذ على نطاق واسع

تشرين الأول/ أكتوبر 2016

ملخص تنفيذي لسلسلة مجلة لانسيت

"تحقيق نماء صغار الأطفال في إطار تمتعهم بالصحة مرهون برعايتهم وتنشئتهم - بحيث تكفل الرعاية صون صحتهم، وتغذيتهم، ورعايتهم على نحو يراعي أحاسيسهم، وتأمين سلامتهم، وأمنهم، وتعليمهم في سن مبكرة."

لمحة عامة عن السلسلة

تسلّط سلسلة مجلة لانسيت لعام 2016 بشأن النماء في مرحلة الطفولة المبكرة الضوء على هذا الموضوع في وقت يحظى فيه بتأييد عالمي في أهداف التنمية المستدامة لعام 2030.[1-11] وتضع هذه السلسلة في الاعتبار بيّنات علمية جديدة تثبت فعالية التدخلات المنفذة وتستند إلى نتائج وتوصيات السلسلة السابقة منها بشأن النماء في مرحلة الطفولة عامي (2007، 2011)، وتقترح سبلاً لتحقيق المستوى اللازم من النماء في مرحلة الطفولة المبكرة. وتؤكد السلسلة على مفهوم "الرعاية والتنشئة"، وخصوصاً بالنسبة إلى الأطفال دون سن الثالثة، وعلى التدخلات المُنفّذة على مستوى عدة قطاعات، بدءاً بقطاع الصحة الذي يمكن أن يمتد إلى نطاق واسع ليشمل الأسر وصغار الأطفال من خلال تأمين خدمات الصحة والتغذية.

الرسائل الرئيسية التي تبعث بها السلسلة

- **ارتفاع عبء التقاعس عن العمل وتكاليفه.** توجد نسبة مفزعة قدرها 43 في المائة من الأطفال دون سن الخامسة – تُقدّر بنحو 250 مليون طفل – يعيشون في بلدان منخفضة الدخل وأخرى متوسطة الدخل من المعرّضين لخطر النماء دون المستوى الأمثل بسبب عاملي الفقر والتقزّم،[1-11] والعبء الناجم عن تأخر نماء الأطفال لم يقدر تقديرا صحيحا لأن المخاطر الناجمة المحدقة بصحة هؤلاء الأطفال ورفاههم تتجاوز نطاق العاملين المذكورين. ويمكن أن تسفر بداية الفرد السيئة في الحياة عن اعتلال صحته وسوء تغذيته وقصور تعلّمه، مما يؤدي إلى انخفاض ما يجنيه من عائدات عند البلوغ ونشوب التوترات الاجتماعية كذلك في حياته. ولا تؤثر العواقب السلبية على الجيل الحالي فحسب، بل على الأجيال المقبلة أيضاً. وتشير التقديرات إلى أن المتضررين بتلك البداية السيئة يخسرون تقريباً ربع الدخل المُحقّق سنوياً في المتوسط عند بلوغهم، في حين قد تخسر البلدان ضعف ما تنفقه حالياً من الناتج المحلي الإجمالي على قطاعي الصحة والتعليم.
- **صغار الأطفال بحاجة إلى رعاية مقترنة بالتنشئة منذ البداية.** يبدأ نماء الطفل في مرحلة الحمل، وتشير البيّنات العلمية إلى أن مرحلة الطفولة المبكرة هي ليست فترة يتحسس فيها الطفل لعوامل الخطر فحسب، بل هي أيضاً فترة زمنية حرجة يجري فيها تعظيم الفوائد المجنية من التدخلات المُنفذة في وقت مبكر، ويتسنى فيها تقليل الآثار السلبية المترتبة على تلك المخاطر. ويستقي صغار الأطفال أكثر التجارب التي تساعد في تكوينهم من الرعاية والتنشئة التي يقدمها إليهم والديهم وغيرهم من أفراد الأسرة ومقدمو خدمات الرعاية والخدمات المجتمعية. وتتسم الرعاية والتنشئة بتهيئة بيئة مستقرة تعزز تمتّع الطفل بالصحة وتؤمن تغذيته وتحميه من التهديدات وتمنحه فرصة التعلم في سن مبكرة من خلال تفاعلات وعلاقات تسودها أجواء التعاطف والمودة. وتدوم الفوائد المجنية من تلك الرعاية طوال العمر وهي تشمل تحسين صحة الطفل ورفاهه وقدرته على التعلم وكسب الدخل لاحقاً. وتحتاج الأسر إلى الدعم اللازم لاحتضان صغار أطفالها بالرعاية والتنشئة، بما فيه الموارد المادية والمالية، والسياسات الوطنية مثل تلك المتعلقة بمنح إجازة الأبوة والأمومة المدفوعة الأجر، وتقديم الخدمات في إطار طائفة واسعة من القطاعات، ومنها قطاعات الصحة والتغذية والتعليم وحماية الطفل والمجتمع.
- **علينا أن ننفذ تدخلات بمشاركة عدة قطاعات، بدءاً بقطاع الصحة بوصفه نقطة انطلاق من أجل الوصول إلى صغار الأطفال.** تستهدف التدخلات - التي تشمل تزويد الأسر بالدعم اللازم لتوفير الرعاية والتنشئة والتغلّب على الصعوبات عند وقوعها - مخاطر متعددة محدقة بالنماء، وهي تدخلات يمكن دمجها في خدمات صحة الأم والطفل القائمة . وينبغي أن تتكون الخدمات من شقين بحيث تضع في الاعتبار احتياجات الطفل واحتياجات القائم على رعاية الطفل كذلك، وأن تشمل كلاً من الرعاية المقدمة فيما يخص نماء الطفل فضلاً عن صحة الأم والأسرة ورفاههما. ويمثل هذا النهج المعقول التكلفة نقطة بداية مهمة لإرساء التعاون فيما بين العديد من القطاعات التي تدعم الأسر وتسعى للوصول إلى كل واحد من صغار الأطفال. ومن بين هذه التدخلات توجد تدخلات أساسية وهامة وهي: التغذية من أجل دعم نماء الطفل وصحته؛ حماية الطفل في إطار منع العنف ودعم الأسرة؛ والحماية المجتمعية تأميناً لاستقرار الأسرة من الناحية المالية و قدرتها على الحصول على الخدمات؛ وتوفير التعليم من حيث إتاحة فرص التعلم ذات الجودة في سن مبكرة.
- **علينا أن نعزز قيادة الحكومة لتوسيع نطاق الأنشطة الناجحة.** يمكن توسيع نطاق المشاريع المنفذة لتصبح برامج فعالة ومستدامة تُطبّق على نطاق البلد ككل، مثلما هو مبيّن في أربع دراسات حالة قطرية من أقاليم مختلفة في العالم، على أن قيادة الحكومة وتحديد الأولويات السياسية هما من الشروط الأساسية المسبقة لتحقيق ذلك. وقد تختار الحكومات أن تسلك مسارات مختلفة لبلوغ أهدافها وغاياتها فيما يتعلق بتحقيق النماء في مرحلة الطفولة المبكرة، ابتداءً من التقدّم بمبادرات تحولية الطابع على نطاق الحكومة ككل وانتهاءً بالتدرّج في تعزيز الخدمات القائمة. ولا يُستغنى عن تقديم الخدمات وتنفيذ التدخلات الداعمة لتحقيق النماء في مرحلة الطفولة المبكرة من أجل ضمان تمكين الجميع من الوصول إلى كامل إمكاناتهم طوال العمر وفي إطار الانتقال إلى الجيل التالي – وهي الرؤية الأساسية لأهداف التنمية المستدامة.

لاتزال المخاطر المحدقة بالنماء في مرحلة الطفولة المبكرة كبيرة

استُخدِمت تعاريف محدّثة لمصطلحي التقزّم والفقر المدقع وبيانات مستمدة من مصادر محسّنة لأغراض إعادة تقدير عدد الأطفال دون سن الخامسة الموجودين في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل من المعرّضين لخطر عدم تحقيق كامل إمكاناتهم في مجال النماء. وقد انخفض عددهم هذا في الفترة الواقعة بين عامي 2004 و2010 من 279 مليون طفل (51 في المائة من الأطفال في عام 2004) إلى 249 مليون طفل (43 في المائة من الأطفال في عام 2010)، وتعد أفريقيا جنوب الصحراء هي أكثر المناطق ارتفاعا في معدلات انتشارهم (70 في المائة في عام 2004 و66 في المائة في عام 2010).[1-11]

ويبيّن تحليل توضيحي مستمد من 15 بلداً ومقترن بمسوحات عنقودية متعددة المؤشرات أُجرِيت في عام 2010 أو عام 2011، الآثار الناتجة من مخاطر أخرى محدقة بنماء الطفل تتعدى الفقر والتقزّم، ومنها تدني مستوى تعليم الأمهات (اللاتي أكملن فقط الدراسة الابتدائية) واعتداء أحد الوالدين أو مقدمي خدمات الرعاية على الطفل جسدياً (إنزال عقوبات شديدة بالأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنتين و5 سنوات، مثل ضربهم بأقصى ما أوتي الشخص من قوة أو ضربهم بحزام أو بعصا). وتشير التقديرات إلى زيادة نسبة الأطفال المعرضين للخطر زيادة كبيرة عند إضافة عاملي تدني مستوى تعليم الأمهات والاعتداء الجسدي من النوع المذكور، من 62,7 في المائة (من المعرضين منهم لمخاطر التقزم أو الفقر المدقع)، إلى 75,4 في المائة، بالتلازم مع وجود تفاوتات كبيرة فيما بين الفئات الاجتماعية والاقتصادية في المستويات دون الوطنية.

الالتزامات العالمية بشأن النماء في مرحلة الطفولة المبكرة آخذة في الزيادة

تجاوزت الزيادة السريعة الطارئة منذ عام 2000 على عدد المنشورات التي تتناول موضوع النماء في مرحلة الطفولة المبكرة الاتجاه العام لمنشورات العلوم الصحية، بيد أن عدداً قليلاً منها أشار إلى تنفيذ تدخلات في هذا الصدد.

وارتفع عدد البلدان التي تنتهج سياسات وطنية متعددة القطاعات بشأن النماء في مرحلة الطفولة المبكرة من سبعة بلدان في عام 2000 إلى 68 بلداً في عام 2014، منها نسبة 45 في المائة منها في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل، كما وُظِّفت خلال الفترة نفسها استثمارات كبيرة في مجال تحقيق النماء في مرحلة الطفولة المبكرة. فمثلاً قد وافق مصرف التنمية للبلدان الأمريكية منذ عام 2000 على أكثر من 150 مشروعاً زادت قيمتها على 1,7 مليار دولار أمريكي.[12] فيما وظّف البنك الدولي بالفترة الواقعة بين عامي 2000 و2013 استثمارات بمبلغ 3,3 مليار دولار أمريكي في 273 مشروعاً نُفِّذت في المقام الأول من خلال تطبيق برامج معنية بالصحة والتغذية والسكان.[13] ولا ترقى مع ذلك الاستثمارات الموظفة إلى مستوى تلبية الحاجة من التدخلات المتاحة والنتائج المنشودة منها.

النماء في مرحلة الطفولة المبكرة من منظور يدوم على مدار مراحل العمر

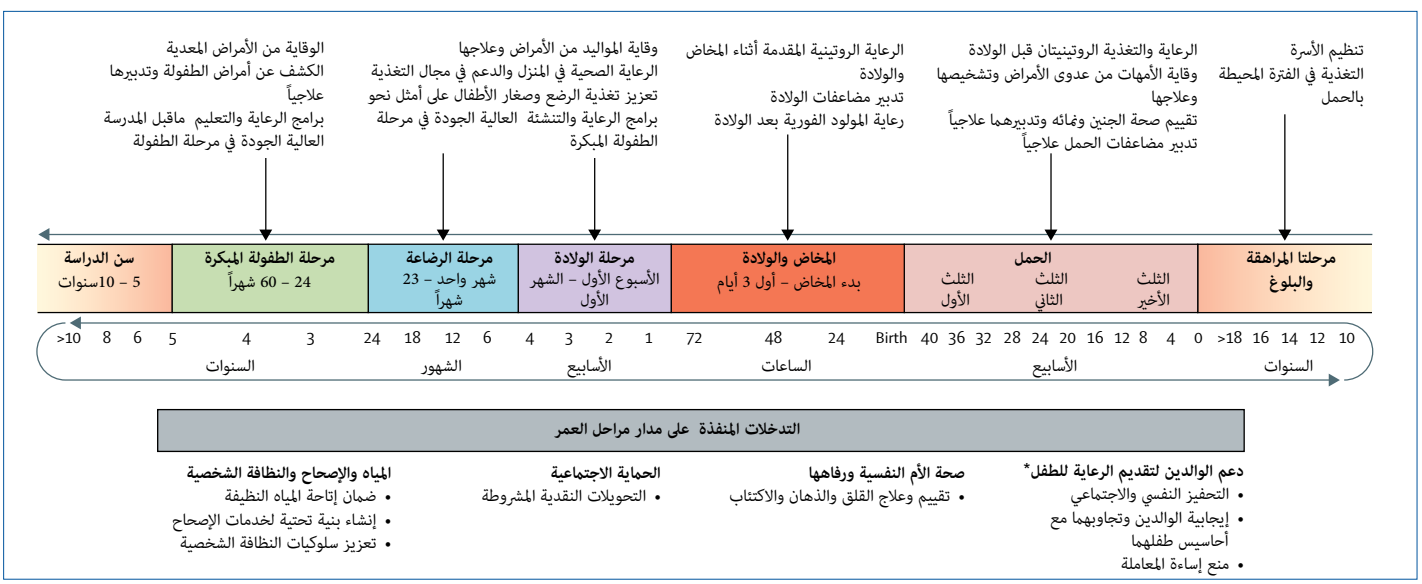
نماء الطفل هو عملية نضج مرهونة بتفاعل الطفل الصغير مع سائر الناس تفضي إلى التدرّج في اكتساب المهارات وتنسيقها فيما يتعلق بالنواحي الحسية والحركية والمعرفية واللغوية والاجتماعية والعاطفية وبنواحي ضبط النفس، وبذا فإن اكتساب المهارات طوال العمر يعتمد على القدرات الراسخة كأسس في مرحلة الطفولة المبكرة.

وتؤثر عوامل متعددة على اكتساب الكفاءات والمهارات، ومنها الصحة، والتغذية، والأمن والسلامة، وتقديم الرعاية المتجاوبة مع أحاسيس الطفل، والتعليم المبكر (الشكل 1)، ولا غنى عن أي واحد من تلك العوامل من أجل تقديم الرعاية والتنشئة التي تقلّل من آثار الحرمان الضارة على بنية دماغ الطفل ووظيفته، وتحسّن بدورها صحته وتعزّز نماءه.[14]

الشكل 1: مجالات الرعاية والتنشئة اللازمة لتمكين الطفل من تحقيق إمكاناته في مجال النماء[15]

تدخلات مفيدة للنماء في مرحلة الطفولة المبكرة، بما فيها الرعاية والتنشئة

يلخّص الشكل 2 التدخلات التي حدّدتها المراجعات التي أُجرِيت في الفترة الواقعة بين عامي 2011 و2015، والسياسات التي انتهجتها البلدان وكانت ذات فائدة كبيرة في مجال نماء الطفل وينسقها في حزمات. ويعود العديد من التدخلات المتعلقة بالصحة والتغذية بفوائد أخرى تحسّن بقاء الطفل على قيد الحياة وتعزّز نماءه، وتقلّل كذلك معدلات تعرضه للمراضة والعجز.



الشكل 2: تدخلات مسندة بالبيّنات تؤثر على النواحي المتعلقة بالرعاية والتنشئة. المصدر: سلسلة أوراق النماء في الطفولة المبكرة (2 ECD).

حزمة التدخلات الخاصة بدعم الأسرة وتوثيق عراها

فيما يلي ثلاثة عناصر من الحزمة الخاصة بتوثيق عرى الأسرة تزيد من احتمال تمكين الأسرة من تنشئة أطفالها ورعايتهم: إتاحة الخدمات الجيدة (مثل الرعاية قبل الولادة، والتمنيع، والتغذية)؛ واكتساب المهارات (من قبيل الرعاية والتنشئة والحد من فرض الانضباط القاسي)؛ وتقديم الدعم (كالحماية الاجتماعية، والشبكات المعنية بتوفير الأمان، وسياسات دعم الأسرة).

حزمة التدخلات الخاصة بمقدمي خدمات الرعاية

تشدّد هذه الحزمة التي تتناول جيلين على رعاية وحماية صحة الوالدين البدنية والنفسية ورفاههما، وتعمل في الوقت نفسه على تعزيز قدرتهم على رعاية وتنشئة أطفالهم

حزمة التدخلات الخاصة بتوفير التعلم والحماية في سن مبكرة

تعمل هذه المجموعة من التدخلات على دمج الدعم المقدم إلى صغار الأطفال بذاك المقدم إلى الوالدين وتيسير قدرة المعلمين ومقدمي خدمات الرعاية على تهيئة بيئة مواتية لتنشئتهم في مراكز الرعاية أثناء النهار (الحضانة) ومراكز الرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة (ماقبل المدرسة). وينصب اهتمام المجموعة على جودة الدعم الأسري من خلال تمكين الوالدين وتوجيههما في مجال تنشئة الطفل ورعايته وحمايته.

دعم الوالدين لتقديم الرعاية للأطفال

بإمكان برامج دعم الوالدين التي تعزّز الرعاية والتنشئة، وخصوصاً تلك التي تستخدم عدة تقنيات في ميدان تغيير السلوكيات، أن تزيد بشكل كبير الآثار الإيجابية للتدخلات الأساسية المتعلقة بالصحة والتغذية والتعليم والحماية على النماء في مرحلة الطفولة المبكرة. وعلى النقيض من ذلك، فإن إساءة المعاملة أثناء الطفولة تسفر عن تقليل حجم المساحات المعنية بالتعلم والذاكرة من الدماغ.[16] فالأطفال الذين يحصلون على رعاية منقوصة، ولاسيما خلال أول 24 شهراً من عمرهم من أمهات هن في أغلب الأحيان من المعرضات أنفسهن للإهمال أو إساءة المعاملة، هم أطفال يعانون من زيادة الحساسية لآثار الإجهاد ومن مشاكل سلوكية أكثر من أقرانهم ممّن يحظون بالرعاية والتنشئة.[17]

التدخلات المنفّذة بمشاركة عدة قطاعات تحسّن النماء في مرحلة الطفولة

يمكن تحسين فعالية التدخلات عن طريق مراعاة الرؤى الرئيسية المكتسبة على مدى العقد الماضي عن كيفية تأثر نماء الإنسان عبر الأجيال بما يخوضه من تجارب معقدة ومتعددة النواحي. ويمكن أن تؤدي التدخلات التي تنفذها القطاعات جنباً إلى جنب مع عناصر الرعاية والتنشئة والحماية إلى تعزيز أثرها على نماء الطفل، وهو نهج يشجّع على تنفيذ تدخلات موجهة إلى الأسرة بوصفها وحدة واحدة ولا تقتصر على الطفل.

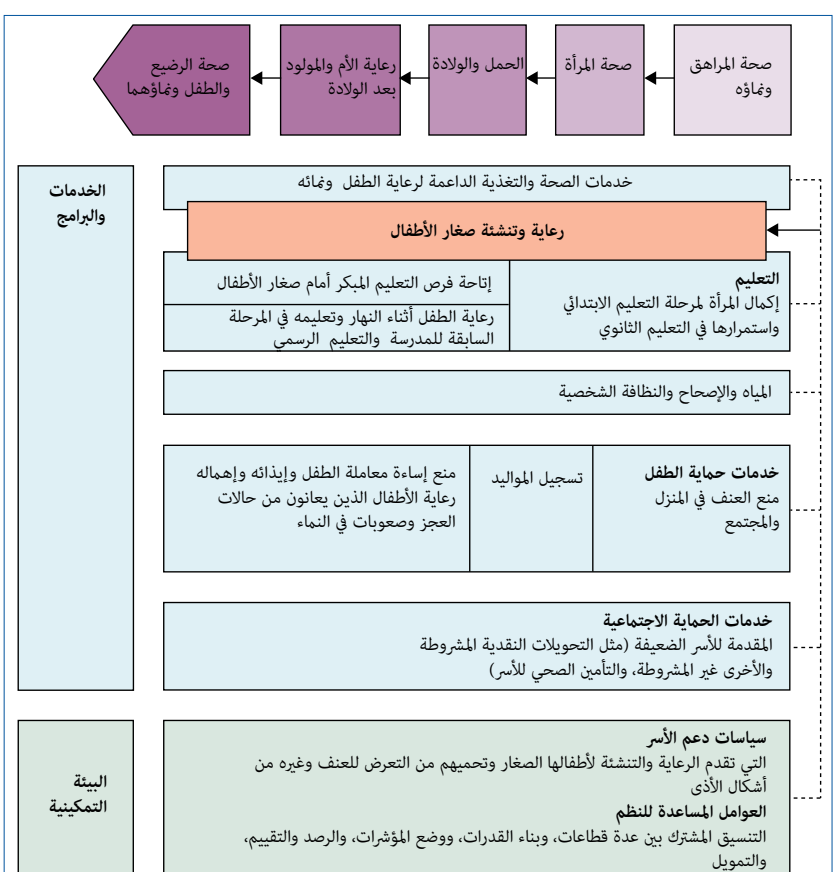
التعلم من برامج النماء في مرحلة الطفولة المبكرة المنفذة على نطاق واسع

يوضح تحليل لبرامج قطرية أهمية اعتبار نماء الطفل كأولوية سياسية وسن التشريعات ورسم السياسات واستخدام النظم ومصادر التمويل القائمة للتوسع في تنفيذ تدخلات تعزيز النماء. وتركز تلك البرامج على التصدي للفقر وأوجه عدم المساواة والتهميش الاجتماعي واستهلال العمل في وقت مبكر. وغالباً ما يكون لدى البرامج المعزّزة المعنية بالنماء في مرحلة الطفولة المبكرة رؤية ما عن عملية تقديم خدمات شاملة ومتكاملة إلى الأطفال والأسرة؛ وهي برامج موضوعة بواسطة القانون أو استراتيجية حكومية رسمية أخرى؛ ومُمولّة من الحكومة؛ وتقودها إدارة أو وكالة حكومية تعمل بالتعاون مع سائر الإدارات ومنظمات المجتمع المدني.

إطار العمل

يستلزم تعزيز الصحة والرفاه على مدار مراحل العمر وعلى نطاق واسع تنفيذ تدخلات من جانب عدّة قطاعات – وتهيئة بيئة مواتية تدعم رسم السياسات والتنسيق المشترك بين القطاعات وتوفير التمويل اللازم (الشكل 3).

وتندرج رعاية وتنشئة صغار الأطفال المقدمة إليهم من الوالدين والأسر وسائر مقدمي خدمات الرعاية، في صميم هذا الإطار الخاص بالتدخلات. وبرامج دعم الوالدين التي تعزّز الرعاية والتنشئة هي برامج ناجحة بوجه خاص، ومن بين هذه البرامج المنفّذة على أوسع نطاق في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل، البرنامج المشترك بين منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وهي "رعاية الطفل من أجل النماء"[18] و"الوصول والتعلم"، المعني برعاية الوالدين للطفل والذي اخُتِبر في جامايكا على مدى السنوات العشرين المنصرمة، ويتواصل الآن توسيع نطاق تنفيذه ليمتد إلى أقاليم أخرى.[19]



الشكل 3: إطار تدخلات تعزيز نماء الأطفال الصغار من خلال اتباع نهج متعدد القطاعات.
المصدر: سلسلة أوراق النماء في الطفولة المبكرة ECD 3.

القدرة على تحمل تكاليف التدخلات المتعلقة بالنماء في مرحلة الطفولة المبكرة

لتقيّم القدرة على تحمل تكاليف إدراج التدخلات المتعلقة بتعزيز النماء في مرحلة الطفولة المبكرة في خدمات الصحة والتغذية القائمة، تقوم هذه الورقة بتقدير التكاليف الإضافية لدمج تدخلين راميين إلى دعم رعاية وتنشئة الأطفال في الخدمات المحددة في إطار الاستثمار العالمي في صحة المرأة والطفل.[20] ويستند التدخل الأول إلى برنامج رعاية الطفل من أجل النماء، فيما يستند الثاني إلى الدعم المقدم في مجال وقاية الأم من الاكتئاب، لأنه يعزز الرعاية والتنشئة. وتُقدّر التكلفة اللازمة في المتوسط للاستثمار الإضافي في هذا المجال بمبلغ نصف دولار أمريكي للفرد الواحد في عام 2030، ويتراوح مبلغها بين 0,2 دولار أمريكي في البلدان المنخفضة الدخل و0,7 دولار أمريكي في البلدان المنتمية إلى الشريحة العليا من الدخل المتوسط، وهو ما يمثّل إضافة نسبة قدرها 10 في المائة إلى التقديرات المنشورة بشأن تزويد المرأة والطفل بمجموعة شاملة من خدمات الصحة والتغذية.

تكلفة التقاعس عن العمل

من المُرجّح على الصعيد الفردي أن تصل خسارة الدخل السنوي في المتوسط فيما يخص الأطفال المعرضين لخطر عدم تمكّنهم من بلوغ إمكاناتهم في مجال النماء والبالغة نسبتهم 43 في المائة، إلى نسبة قدرها 26 في المائة، الأمر الذي سيسفر عن هبوط اقتصادي حاد واستمرار وقوع الأسر في براثن الفقر. أما على الصعيد المجتمعي، فإن تكلفة التقاعس عن العمل في مجال تخفيض معدلات انتشار التقزم إلى نسبة قدرها 15٪ أو أقل، وعدم التصدي لحالات تأخر النماء من خلال إنشاء دور التعليم السابق لمرحلة المدرسة وإجراء الزيارات المنزلية هي تكلفة ستفوق بمرات عديدة المبالغ التي تنفقها بعض البلدان على قطاع الصحة أو التعليم، على التوالي. وترتفع تكلفة التقاعس عن العمل في ميدان تعزيز النماء في مرحلة الطفولة من خلال إنشاء دور التعليم السابق لمرحلة المدرسة وإجراء الزيارات المنزلية ارتفاعاً حاداً بالأماكن التي تقل فيها خدمات التعليم السابق للمدرسة، وكذلك بالأماكن التي ترتفع فيها معدلات انتشار الأطفال المعرضين لخطر ضعف النماء.

سبل التنفيذ على نطاق واسع

الإجراء 1: تعزيز الإرادة السياسية وزيادة التمويل من خلال الدعوة إلى بلوغ أهداف التنمية المستدامة

ما عاد الاستثمار في مجال النماء في مرحلة الطفولة المبكرة وتحت مظلة أهداف التنمية المستدامة الأوسع نطاقاً هدفاً يُصبى إلى بلوغه في حد ذاته فحسب، وإنما شرطاً أساسياً مسبقاً لتحقيق العديد من أهداف التنمية المستدامة الأخرى (مثل الأهداف 1-5، والأهداف10 و16 و17). وثمة فرصة غير مسبوقة لتعزيز خدمات النماء في مرحلة الطفولة المبكرة تتيحها مثلاً الغاية 4-2 من الهدف 4 من أهداف التنمية المستدامة المعني بالتعلم ويدعو إلى ضمان أن تتاح للجميع فرص الحصول على نوعية جيدة من النماء والرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة والتعليم قبل الابتدائي.

الإجراء 2: تهيئة بيئة مواتية للسياسات الداعمة لرعاية وتنشئة صغار الأطفال

يمكن للقوانين والسياسات تعزيز النماء في مرحلة الطفولة من خلال زيادة إتاحة الجيد من الخدمات الصحية والخدمات الأخرى، فضلاً عن تزويد الوالدين بالمال وتوفير الوقت اللازم لهم لرعاية وتنشئة أطفالهم الصغار. وفيما يلي خمس سياسات تحولية الطابع تتوفر عنها بيانات عالمية قوية فيما يتعلق بالمستويات المحدّدة، والمدة المُستغرقة، والتغطية القطرية، والتقدم المحرز في العقدين الماضيين: (1) منح إجازة الوالدين المدفوعة الأجر للأمهات والآباء الجدد؛ (2) تخصيص استراحات أثناء العمل لأغراض الإرضاع الطبيعي؛ (3) منح إجازة مدفوعة الأجر للوالدين من أجل رعاية أطفالهم المرضى؛ (4) دعم الدخل من خلال دفع الحد الأدنى من الأجور؛ (5) توفير التعليم المجاني السابق لمرحلة الدراسة الابتدائية. ويجب أيضاً أن تقوم الحكومات، بمساعدة الشركاء الإنمائيين في المجالين التقني والمالي، بتكثيف الجهود الرامية إلى تحليل وضعها وتحديد الثغرات والمجالات ذات الأولوية التي تحتاج إلى تدخلات ووضع خطط عمل مستدامة ومحدّدة التكاليف لتعزيز النماء في مرحلة الطفولة المبكرة على نطاق واسع.

الإجراء 3: بناء القدرات اللازمة لتعزيز النماء في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال التنسيق المشترك بين عدة قطاعات

يعتمد الكثير من الجهود المبذولة بشأن تعزيز النماء في مرحلة الطفولة المبكرة على خدمات غير حكومية تكون غالباً محدودة النطاق ولاتراعي المساواة من حيث التغطية، فيما تعتمد

التدخلات المنفذة في هذا الميدان اعتماداً كبيراً على توافر الموارد البشرية المتمتعة بالمهارات، وتعاني من فرض قيود شديدة على الجانب المتعلق باللوازم إن لم تكن مبنية على نظم الخدمات القائمة، من قبيل الصحة والتعليم وحماية المجتمع والطفل. ويتضح ذلك من خلال العبر المُستخلصة من توسيع نطاق تنفيذ أكثر من 120 برنامجاً من برامج التحويلات النقدية بالفترة الواقعة بين عامي 2000 و2009 في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل.

وقد حدّدنا أمثلة عديدة فيما يخص خدمات الصحة والتغذية التي دُمِجت فيها على نحو عملي وفعال تدخلات تعزّز رعاية وتنشئة الأطفال وتحسّن النتائج المتعلقة بالنماء في مرحلة الطفولة. وتوجد أيضاً فرص في القطاعات الأخرى وهو أمر هام لمواصلة تقديم الدعم انطلاقاً من مرحلة الطفولة المبكرة وحتى مرحلة التعليم، حيث يمكن مثلاً في قطاع التعليم دعم النماء في مرحلة الطفولة بفضل طائفة واسعة من فرص التعلم في سن مبكرة، بوسائل منها تقديم خدمات رعاية الأطفال أثناء النهار وإنشاء دور التعليم السابق لمرحلة المدرسة، وتثقيف الوالدين. كما يمكن تنفيذ التدخلات من خلال خدمات حماية الطفل والمجتمع، متضمنة برامج التحويلات النقدية. وبذا، فإن دمج التدخلات المتعلقة بالنماء في مرحلة الطفولة المبكرة في منصات تقديم الخدمات القائمة بدءاً من قطاع الصحة، هو وسيلة فعالة ومجدية للوصول إلى أعداد كبيرة من الأسر والأطفال.

الإجراء 4: ضمان المساءلة عن خدمات النماء في مرحلة الطفولة المبكرة، وزيادة البحوث، وتعزيز القيادة والعمل على الصعيدين العالمي والإقليمي

ضمان إدراج مجموعة أساسية من مؤشرات النماء في مرحلة الطفولة المبكرة على نحو تتجاوز فيه تلك المؤشرات مجالي الإتاحة والإجراءات المتعلقة بالعملية، وتحمّل فيه أصحاب المصلحة المسؤولية عن تحقيق النماء في مرحلة الطفولة وفقاً للمقاييس العالمية المبيّنة في أهداف التنمية المستدامة هو أمر بالغ الأهمية، ولا غنى عن إجراء بحوث تربط البيانات المفصلة المجمّعة على مدى طويل عن السياسات والبرامج بالنتائج المحققة إفساحاً للمجال أمام وضع نماذج مبرّرة في هذا الخصوص.

الاستنتاجات

يوجد من الحجج البيولوجية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية ما هو قوي ليبرّر التدخل في حياة الطفل في أبكر وقت ممكن، ابتداءً من مرحلة الحمل به، بل وحتى قبلها، من أجل تعزيز نمائه وحمايته ودعمه. ويُشدّد على السنوات الأولى من حياة الطفل ضمن منظور الرعاية الممتدة على مدار مراحل العمر. ويلزم أن تكون الرعاية العالية الجودة المقدمة من الأسر وخدمات رعاية الأطفال أثناء النهار ودور التعليم السابق لمرحلة المدرسة خلال السنوات الأولى من عمر الطفل متبوعة بتعليم عالي الجودة في المدارس وخدمات عالية الجودة في مرحلة المراهقة من أجل الاستفادة من الاعتماد المتبادل بين الاستثمارات المُوظّفة في المراحل المتتالية من دورة الحياة.

والتدخلات المُنفّذة على مستوى عدة قطاعات، ابتداءً من قطاع الخدمات الصحية بوصفه نقطة الانطلاق، هي تدخلات تتمتع تحديداً بوضع جيد يمكّنها من الوصول إلى الأطفال في وقت مبكر بالاقتران مع تقديم الخدمات التي تدعم الأسر في مجال توفير الرعاية والتنشئة وتعزيز النماء في مرحلة الطفولة المبكرة وحمايته ودعمه. ويمكن من الناحية العملية أن تستند التدخلات الرامية إلى تعزيز الرعاية والتنشئة إلى خدمات الصحة والتغذية القائمة بإضافة تكلفة محدودة إليها ليس إلا. ويلزم التنسيق مع قطاع التعليم لتعزيز التعلم، ومع قطاع حماية الطفل والمجتمع للوصول إلى أكثر فئات السكان ضعفاً.

وتشير البيّنات الموحّدة في هذه السلسلة إلى وجود نهوج فعالة لتنفيذ التدخلات على نطاق لم يكن مُتوخّى في السابق. وتُتاح أمام زعماء العالم خلال السنوات الخمس عشرة المقبلة فرصة فريدة من نوعها للاستثمار في مجال تحقيق مكاسب فردية وأخرى مجتمعية طويلة الأجل في السنوات الأولى من حياة الفرد، وبلوغ أهداف التنمية المستدامة. ويجب على جميع القطاعات أن تؤدي دورها في ميدان تزويد الأسر بالدعم اللازم لتمكينها من رعاية أطفالها وتنشئتهم، على أن الوقت قد حان بالنسبة إلى قطاع الصحة لكي يوسّع أفق رؤيته بشأن الصحة على نحو تتجاوز فيها مسألة الوقاية من المرض وعلاجه وتمتد لتشمل تعزيز رعاية صغار الأطفال وتنشئتهم بوصفهما عاملين حاسمين يمكّنان الجميع من تحقيق إمكاناتهم البشرية.

وللحصول على مزيد من المعلومات عن السلسلة، يُرجى زيارة الموقع التالي: www.thelancet.com/series/ECD2016، أو متابعة المحادثات المتعلقة بها على عنوان تويتر التالي: #LancetECD.

سلاسل الورقات المنشورة

1. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, et al. Early childhood coming of age. Science through the life-course. Lancet 2016; published online Oct 4. http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7
2. Britto PR, Lye S, Proulx K, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. Lancet 2016; published online Oct 4. http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3
3. Richter LM, Daelmans B, Lombardi J, et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale for early childhood development. Lancet 2016; published online Oct 4. http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31698-1
4. Lo S, Das P, Horton H. A good start in life will ensure a sustainable future for all. Lancet 2016; published online Oct 4. http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31774-3
5. Daelmans B, Darmstadt G, Lombardi J, et al. Early childhood development: the foundation of sustainable development. Lancet 2016; published online Oct 4. http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31659-2
6. Chan C, Lake A, Hansen K. The early years: silent emergency or unique opportunity? Lancet 2016; published online Oct 4. http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31701-9
7. Machel G. Good early development—the right of every child. Lancet 2016; published online Oct 4. http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31700-7
8. Shonkoff J. Expanding the evidence base to drive more productive early childhood investment. Lancet 2016; published online Oct 4. http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31702-0
9. Shawar YR, Shiffman J. Generation of global political priority for early childhood development: the challenges of framing and governance. Lancet Health Policy 2016; published online Oct 4. http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31574-4
10. Dua T, Tomlinson M, Tablante E, et al. Global research priorities to accelerate early child development in the Sustainable Development Era. Lancet Global Health 2016; published online Oct 4. http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30218-2
11. Chunling L, Black M, Richter L. Risk of poor development in young children in low-income and middle-income countries: an estimation and analysis at the global, regional, and country level. Lancet Global Health, 2016; published online Oct 4. http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30266-2

مراجع أخرى

12. Berlinski S, Schady N. The early years: child well-being and the role of public policy. New York: MacMillan, 2015.
13. Sayre R, Devercelli AE, Neuman MJ, Wodon Q. Investing in Early Childhood Development: Review of the World Bank's Recent Experience. Washington, DC: World Bank Group, 2015.
14. Singla DR, Kumbakumba E, Aboud FE. Effects of a parenting intervention to address both maternal psychological wellbeing and child development and growth in rural Uganda: a community-based cluster randomised trial. Lancet Global Health 2015 Aug; 3: e458–69.
15. Black MM, Gove A, Merseth KA. Platforms to reach children in early development. DCP3: **Vol. 8**. Washington DC: World Bank Group, in press.
16. Teicher MH, Samson JA. Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. Am J Psychiatry 2013;170: 1114–33.
17. Bick J, Zhu T, Stamoulis C, Fox NA, Zeanah C, Nelson CA. Effect of early institutionalization and foster care on long-term white matter development: a randomized clinical trial. JAMA Pediatr 2015;**169**: 211–9.
18. WHO/UNICEF. Care for child development. Improving the care for young children. Geneva: World Health Organization, 2012.
19. Reach Up. Reach Up early childhood parenting programme. 2016. http://www.reachupandlearn.com/ (accessed 3 February, 2016).
20. Stenberg K, Axelson H, Sheehan P, et al. Advancing social and economic development by investing in women's and children's health: A new global investment framework. Lancet 2014; **383**: 1333–54.

شكر وتقدير

اللجنة التوجيهية لسلسلة مجلة لانسيت بشأن النماء في مرحلة الطفولة المبكرة:
الأستاذة ليندا م. ريختر، جامعة ويتواترسراند، جوهانسبرغ؛ البروفيسور غاري ل. دارمشتات، كلية الطب في جامعة ستانفورد؛ الدكتورة برناديت دايلمانز، منظمة الصحة العالمية؛ الدكتورة بيا ر. بريتو، صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)؛ الأستاذة مورين م. بلاك، كلية الطب في جامعة ميريلاند ومعهد الأبحاث الدولية؛ الدكتورة جوان لومباردي، مؤسسة برنارد فان لير؛ الأستاذ ستيفن لاي، جامعة تورنتو؛ الأستاذة جودي هيمان، جامعة كاليفورنيا في لوس أنجلس؛ الأستاذة هارييت ل. ماكميلان، جامعة ماكماستر؛ الأستاذة نيرمالا راو، جامعة هونغ كونغ؛ الأستاذ جيري ر. بيرمان، جامعة بنسلفانيا؛ الدكتورة فلورنسيا لوبيز – بو، مصرف التنمية للبلدان الأمريكية؛ الأستاذ رافائيل بيريز – إسكاميلا، كلية ييل للصحة العمومية؛ الدكتورة تارون دوا، منظمة الصحة العالمية؛ الدكتور بول غيرتلر، جامعة كاليفورنيا بيركلي؛ الدكتور ذو الفقار أ. بوتا، جامعة أغا خان.

وفيما يلي أسماء المنظمات التي أسهمت في الاضطلاع بأنشطة الدعوة والتواصل دعماً لنشر سلسلة مجلة لانسيت لعام 2016 بشأن النماء في مرحلة الطفولة المبكرة: مؤسسة برنارد فان لير؛ ومؤسسة بيل وميليندا غيتس؛ ومؤسسة الصندوق الاستثماري للأطفال؛ ومؤسسة كونراد ن. هيلتون؛ وبرنامج دبي العطاء؛ ومؤسسة إلما (ELMA)؛ وهيئة غراند تشالينجيز الكندية؛ والمؤسسات المعنية بالمجتمعات المنفتحة؛ ومعهد ساكلر لعلوم التغذية في أكاديمية علوم نيويورك؛ ومؤسسة يو بي إس – أوبتيموس.

حقوق نشر الصور:

الغلاف: نياني كوارمين/ بانوس/ النيجر. نيامي
الصفحة 4: ليان ميلتون/ بانوس/ كولومبيا. ميديلين
الصفحة 7: جيمس مورغان/ بانوس/ الهند. بيهار