



الجمهورية العربية السورية
وزارة التربية

مكتب بيروت



منظمة الأمم المتحدة
للتربية والعلم والثقافة

الطفولة المبكرة في البلدان العربية الواقع والتحديات



تقرير مقدم إلى المؤتمر العربي الإقليمي للطفولة المبكرة في البلدان العربية

دمشق 20 - 22 أيلول / سبتمبر 2010

**الطفولة المبكرة
في البلدان العربية
الواقع
والتحديات**



الجمهورية العربية السورية
وزارة التربية

مكتب بيروت



منظمة الأمم المتحدة
للتربية والعلم والثقافة

الطفولة المبكرة في البلدان العربية الواقع والتحديات

报 告 文 件
提交给阿拉伯国家会议的区域性的
关于早年儿童的报告
日期：2010年9月22日
地点：大马士革

مُعدّة التقرير
سهام عبدالرحمن الصوينغ

المراجعة
بسمة فاعور

تنسيق ومراجعة نهائية
د. حجازي إدريس

للمزيد من المعلومات أو الاستفسار يمكنكم الكتابة أو الاتصال بـ:
مكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية - بيروت
ص. ب. 5244-11
بيروت - لبنان
هاتف: 961 1 850013/4/5
فاكس: 961 1 824854
البريد الإلكتروني: beirut@unesco.org
الموقع على شبكة الانترنت: www.unesco.org/beirut

© جميع حقوق الطبع محفوظة، مكتب اليونسكو الإقليمي - بيروت 2010
LB/2010/ED/PI/51

إن الأفكار والأراء الواردة في هذا التقرير هي من مسؤولية المؤلف وليس بالضرورة آراء اليونسكو كما أنها لا تلزم المنظمة أبداً.

إن التسميات المستعملة وعرض المواد في هذه المنشورة لا تعني ضمناً أبداً أنها تعبير عن آراء اليونسكو لجهة الوضع القانوني في أي من الدول أو الأراضي أو المناطق الواقعة تحت سلطتها أو في أي شيء له علاقة بترسيم الحدود.

المحتويات

7	تقديم
8	قائمة الجداول
9	قائمة أطر النصوص
9	قائمة الرسوم البيانية

الفصل الأول - الرعاية وال التربية في مرحلة الطفولة المبكرة

11	مقدمة
12	أهداف التقرير
12	تعريف المفاهيم
12	رعاية و التربية الطفولة المبكرة من منظور حقوقى
13	التعليم للجميع - الهدف الأول - رعاية و التربية الطفولة المبكرة
14	أهمية مرحلة الطفولة المبكرة: بحوث وأدلة
14	النمو في الطفولة المبكرة
15	أبحاث الدماغ والطفولة المبكرة
17	تأثيرات الناتجة من المشاركة في برامج الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة
18	تأثيرات برامج التدخل المبكر
18	الطفولة المبكرة على المستوى العالمي: نظرة عامة

الفصل الثاني - الطفولة المبكرة على المستوى العربي: الوضع الراهن 21

21	مقدمة
21	الخصائص السياسية والديموغرافية وتأثيرها على تربية الطفولة ورعايتها
22	العوامل الديموغرافية والاجتماعية
24	البداية والتطور التاريخي
30	برامج الطفولة المبكرة في المنطقة العربية
31	المجال الصحي
39	المجال التربوي
45	الأطفال المهمشون والمحرومون
46	1. برامج الطفولة المبكرة في الأرياف والمناطق النائية
49	2. برامج الطفولة المبكرة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
53	3. برامج الأطفال المحروميين والمعرضين للخطر

الفصل الثالث - السياسات واستراتيجيات العمل	61
مقدمة	61
الفصل الرابع - جودة الرعاية والتربية في برامج الطفولة المبكرة	69
مقدمة	69
عناصر وتكوينات الجودة	70
نظم وقوانين وتشريعات لحفظ الجودة في برامج الطفولة المبكرة	70
معدل الطفل للمعلم في برامج الطفولة المبكرة في بعض الدول العربية	74
المؤهلات المطلوبة للعاملين في برامج الطفولة المبكرة في بعض الدول العربية	74
الفصل الخامس - التمويل	79
مقدمة	79
الفصل السادس - العوائق والتحديات	83
مقدمة	83
الفصل السابع - التقدم إلى الأمام: المبادرات وفرص التطوير	85
مقدمة	85
المبادرات	88
فرص التطوير	88
الخاتمة والمقترنات	89
الملاحق	91
الملحق (1) نموذج للاستماراة	91
الملحق (2) السياسات المرتبطة بخدمات الطفولة المبكرة في البلدان العربية	105
المراجع	107
Executive Summary (in english)	109

تقديم

لقد حان الوقت لكي تتخلص عملية رعاية الطفولة المبكرة من بقايا ما أشيع عنها باعتبارها امتيازاً خاصاً بالطبقات المتوسطة أو شبكة أمان للأباء الذين يعملون أو مرحلة إعداد للالتحاق بالمدرسة الابتدائية، لتكون عملية تعلمية متوفرة للجميع وحق يتوقف عليه مستقبل الأجيال المقبلة وعملية تتميمه تعتمي بتطور ورفاه الطفل ككل، من جميع الجوانب الوجدانية والاجتماعية والعقلية والجسمية.

لقد أثبتت الأبحاث العلمية بصورة قاطعة أهمية السنوات الأولى من عمر الطفل في تطور ذكاء ونمو شخصية الطفل المستقبلي، وأن الطفل قادر على التعلم منذ الميلاد، وأن برامج رعاية وتربيبة الطفولة المبكرة لها تأثير إيجابي على تطور واستمرارية الطفل في مراحل التعلم التالية:

لقد واكب التوسع المعرفي في مجالات العلوم المختلفة الذي شهدته السنوات الأخيرة من القرن الفائت، زيادة هائلة في المعرفة والتجارب في مجال الطفولة المبكرة يمكن أن تشكل قاعدة لا يستهان بها في توجيه السياسات والممارسات والبرامج الرامية لتطوير الطفولة المبكرة.

وفي هذا الإطار، اعتمد المنتدى العالمي للتعليم للجميع في داكار 2000 «توسيع وتحسين الرعاية والتربية على نحو شامل في مرحلة الطفولة المبكرة وخاصة لصالح أكثر الأطفال تأثراً وأشدّهم حرماناً» كهدف أول يجب على الحكومات ومؤسسات المجتمع المدني العمل على تحقيقه حتى العام 2015.

وبمواكبة ذلك حظيت برامج الطفولة المبكرة في الآونة الأخيرة باهتمام المسؤولين وصنّاع القرار في المنطقة العربية، ويمكن ملاحظة ذلك في الخطط الوطنية التي وضعتها لتحقيق التعليم للجميع 2015 حيث تم إعتماد برامج لزيادة نسب الاستيعاب وتتوسيع البرامج المقترحة وإعداد الكوادر البشرية اللازمة لتنفيذ الاستراتيجيات في هذا المجال.

ويأتي انعقاد المؤتمر العربي الإقليمي حول الطفولة المبكرة المنعقد في دمشق، الجمهورية العربية السورية في الفترة من 20 إلى 22 سبتمبر / أيلول 2010 في توقيت مناسب كون معظم الدول العربية في طور تطبيق استراتيجيات وطنية للطفولة حيث تبرز حاجات أساسية للتعرف على الممارسات والتجارب الناجحة في مناطق العالم الأخرى، وكذلك هناك حاجة إلى معرفة ما هو الجديد في المجال وما هي البدائل الممكنة نحو الوصول إلى سياسات وبرامج فاعلة.

ويقدم التقرير التوليفي الذي بين أيدينا المرتكزات الأساسية للحوار بين المختصين أثناء عقد جلسات المؤتمر الإقليمي وما بعده نحو تطوير إطار عمل إقليمي لتطوير السياسات والبرامج في مجال الطفولة المبكرة، وإعتمد التقرير على المعلومات الواردة من الدول والتي تم جمعها من الاستبيان الذي أرسل إلى جميع الدول العربية، حيث تم التركيز على جمع معلومات نوعية شاملةً للجوانب الصحية والتربوية والاجتماعية عن واقع الطفولة المبكرة، والتقرير في حد ذاته يعتبر مادة علمية هامةً لرصد الواقع والإنجازات في مجال الطفولة المبكرة في المنطقة العربية. آملين أن يكون لمنفعة المسؤولين والممارسين في مجال الطفولة المبكرة في المنطقة العربية.

والله ولِي التوفيق

دكتور عبد المنعم عثمان
مدير مكتب اليونسكو الإقليمي - بيروت

دكتور حجازي يسن إدريس
الأخصائي الإقليمي للتربية

قائمة الجداول

22	جدول 1: بعض الخصائص الديموغرافية لـ 15 دولة من المنطقة العربية
25	جدول 2: البدايات التاريخية لبرامج الطفولة المبكرة في بعض الدول العربية
27	جدول 3: تطور الاهتمام بالطفولة المبكرة في الدول العربية في التاريخ الحديث
29	جدول 4: الجدول الزمني للبرامج المتعلقة بالطفولة المبكرة بعد تبني شرعة حقوق الطفل
31	جدول 5: الهيئة المسؤولة عن التسيير وإدارة برامج الرعاية والتربيبة في مرحلة الطفولة المبكرة
34	جدول 6: التطعيم الوطني ضمن برامج الرعاية الصحية لرعاية الطفولة المبكرة (0- 8 سنوات)
36	جدول 7: الصحة الإنجابية ضمن برامج الرعاية الصحية لرعاية الطفولة المبكرة (0- 8 سنوات)
38	جدول 8: برنامج التغذية ضمن برامج الرعاية الصحية لرعاية الطفولة المبكرة (0- 8 سنوات)
39	جدول 9: الصحة المدرسية ضمن برامج الرعاية الصحية لرعاية الطفولة المبكرة (0- 8 سنوات)
42	جدول 10: دور الحضانات في بعض الدول العربية
43	جدول 11: برامج الطفولة المبكرة 3- 6 سنوات في بعض الدول العربية
45	جدول 12: برامج للأطفال ما بين 6- 8 سنوات
47	جدول 13: توزيع برامج الطفولة المبكرة للأطفال المستفيدين منها في المدن والمناطق الريفية
50	جدول 14: برامج الطفولة المبكرة لنزوي الاحتياجات الخاصة في بعض الدول العربية
54	جدول 15: برامج الأطفال المحروميين والمعرضين للخطر في 15 دولة عربية
61	جدول 16: السياسات والاستراتيجيات الخاصة بالطفولة المبكرة في بعض الدول العربية
71	جدول 17: التراخيص والتشريعات والمتابعة لبرامج الطفولة المبكرة في بعض الدول العربية
75	جدول 18: المؤهلات المطلوبة للعمل في الحضانات ونسبة المؤهلين العاملين في حقل الطفولة المبكرة في بعض الدول العربية
76	جدول 19: المؤهلات المطلوبة للعمل في رياض الأطفال ونسبة المؤهلين العاملين في حقل الطفولة المبكرة في بعض الدول العربية
77	جدول 20: المؤهلات المطلوبة للعمل في صفوف الأول والثاني ابتدائي ونسبة المؤهلين العاملين في حقل الطفولة المبكرة في بعض الدول العربية
80	جدول 21: مصادر التمويل الإقليمي والدولي لبعض برامج الطفولة المبكرة في بعض دول المنطقة العربية
85	جدول 22: المبادرات الحالية والمستقبلية لتطوير برامج رعاية وتربيبة الطفولة المبكرة في بعض دول المنطقة العربية

قائمة أطر النصوص

اطار 1 : أهداف التعليم للجميع	13
اطار 2: الصحة والتغذية في برامج الطفولة المبكرة	15
اطار 3: مواصفات البيئة الداعمة لنمو الدماغ	16
اطار 4: برنامج إسعاف الطفولة في تونس (1956)	27
اطار 5: تطور ملف الطفولة المبكرة في الأردن	28
اطار 6: تأثيرات نقص الرعاية الصحية والتغذية	33
اطار 7: برامج رعاية الأم والطفل الصحية بدولة الإمارات العربية المتحدة	37
اطار 8: برامج التغذية في سلطنة عمان - وزارة الصحة	38
اطار 9: فصول التهيئة التعليمية لأهالي وأطفال متلازمة داون جمعية ديسك السعودية	53
اطار 10: برنامج تنقيف الأم والطفل (MOCEP)	58
اطار 11: التعليم للجميع - الهدف السادس	69

قائمة الرسوم البيانية

الرسم البياني 1 : معدل وفيات الرضّع (%) لكل ألف طفل في البلدان العربية	32
الرسم البياني 2 : معدل وفيات الأطفال (%) دون الخامسة لكل ألف طفل في البلدان العربية	32
الرسم البياني 3 : معدل وفيات الأطفال لكل 1000 في مصر (2008-1990)	35
الرسم البياني 4: القيد في التعليم قبل الابتدائي في دول المنطقة العربية	40
الرسم البياني 5: نسبة قيد الذكور والإإناث في التعليم ما قبل المدرسي للعام 2007	41
الرسم البياني 6: الفجوة بين أطفال (الربع الأعلى) و(الربع الأدنى) اقتصادياً في الإكوادور 2003-2004	46
الرسم البياني 7: السياسات المطبقة لدعم خدمات الطفولة في المجال التربوي	65
الرسم البياني 8: السياسات المطبقة لدعم خدمات الطفولة في مجال الشؤون الاجتماعية	66
الرسم البياني 9: السياسات المطبقة لدعم خدمات الطفولة في المجال الصحي	67

الفصل الأول

الرعاية وال التربية في مرحلة الطفولة المبكرة

مقدمة

شهدت السنوات الأخيرة، سواء على المستوى العربي أو العالمي، اهتماماً متزايداً بحقل الطفولة المبكرة، حيث أكدت الأبحاث العالمية المتخصصة أهمية هذه المرحلة لما لها من تأثير عميق على شخصية الطفل المستقبلية. وتعتبر السنوات الثمانى الأولى من حياة الفرد هي الأساس الذي تحدد فيه السمات الرئيسية للشخصية. وتؤكد الدراسات التبعية التي ظهرت في السنوات الأربعين الماضية أهمية خبرة السنوات المبكرة من ناحية تأثيرها على نجاح الفرد وسواءه في جميع نواحي النمو الجسماني والعقلي والاجتماعي والانفعالي .(Shonkoff & Meisels, 2000; Mustard, 2007)

ويضيف (Barnett, 2008; Hadeed, 2005) أن هناك العديد من الدراسات التبعية التي ثبتت أن الرعاية وال التربية في مرحلة ما قبل المدرسة تزيد من إمكانيات النجاح الأكاديمي والاجتماعي لاحقاً وخاصة للأطفال المحروميين وذوي الاحتياجات الخاصة. وهذه النتيجة الإيجابية تم الحصول عليها من دراسات طبقت في مناطق مختلفة، وبرامج ذات خلفية تربوية متباعدة، ونماذج تدخل مبكر مختلفة في كل من الولايات المتحدة الأمريكية والبرازيل وفرنسا وألمانيا والهند وايرلندا وتركيا والأردن والبحرين وغيرها. كما تؤكد نتائج الأبحاث الحديثة للجهاز العصبي أولى في نمو وتطور الدماغ والتأثيرات الإيجابية للبيئة على نمو وزيادة الوصلات العصبية في دماغ الطفل ، بل إن الأبحاث المعمقة لدراسة الدماغ جعلت العديد من الدول تعيد النظر في برامج الطفولة وتسعى لوضع التشريعات بهدف تكثيف العمل وتطوير المشاريع والبرامج الهادفة ل التربية و التعليم الأطفال ورعاية نموهم في المرحلة السابقة للمرحلة الابتدائية (Wolf and Brandt, 1998). وتشير أبحاث أخرى (S.Barnett, 2008) إلى أهمية الاستثمار في برامج رعاية و التربية الطفولة المبكرة الجيدة لها من تأثيرات إيجابية بعيدة المدى من الناحية التربوية والاجتماعية والاقتصادية.

أهداف التقرير

يهدف هذا التقرير إلى دراسة أوضاع الطفولة المبكرة في البلدان العربية. وسيتناول بالتحليل النوعي والكمي الوضع الراهن للسياسات والبرامج والخدمات المقدمة للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة في البلدان العربية. ويحاول التقرير بناء على ما ورد من معلومات تم تجميعها من خمسة عشر بلداً عربياً إلى التعرف إلى واقع الخدمات المتوفرة وتحليل العوائق والتحديات وتحديد الأولويات وفرص التحسين لتطوير البرامج الموجهة لخدمة الأطفال الصغار (صفر - 8 سنوات) في دول المنطقة العربية.

تعريف المفاهيم

- لإعمال الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية. وترتکز الاتفاقية على مجموعة من المبادئ المتلازمة والمتمثلة في ما يأتي:
 - الحق في الحياة والهوية والصحة والنمو. المادة (6) و(24 و25)
 - عدم التمييز. المادة (2 و30)
 - حق التعبير والاستماع إلى الطفل في الإجراءات القضائية والإدارية. المادة (12 و13)
 - الاعتبار الأول لمصالح الطفل الفضلى والحماية والرعاية والتوجيه والإرشاد الملائمين عند ممارسة الأطفال حقوقهم. المادة (3 و5 و16 و18 و31).
 - التعليم لجميع الأطفال والسعى لجعل التعليم الابتدائي الزامياً ومجانياً، وتطوير مؤسسات ومرافق وخدمات رعاية الطفل. المادة (18 و28 و29)
 - الحياة الكاملة والكريمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. المادة (23 و24)
 - تقديم المساعدة الملائمة للوالدين والأوصياء القانونيين في الاضطلاع بمسؤوليات تربية الطفل. المادة (18 و26 و27)
 - حماية ورعاية الأطفال المحروميين والمهمشين واللاجئين. المادة (20 و21 و22 و25 و38)
- وتعتبر اتفاقية حقوق الطفل مدخلاً لضمان توفير برامج الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة. إلا أن الاتفاقية في حد ذاتها لا تتضمن تفاصيل الأحكام الخاصة بالطفولة المبكرة. فقد لوحظ في تقارير الدول أن المعلومات المتوفرة عن هذه المرحلة كانت مقتصرة على الرعاية الصحية وتسجيل الولادات ووفيات الأطفال. وبناء عليه قامت لجنة حقوق الطفل في العام 2004 بالتركيز على موضوع «تطبيق الأحكام الخاصة بحقوق الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة». وتم اصدار وثيقة العمل رقم 7 (2005) التي تضمنت التعريف العملي للطفولة المبكرة بأنها تمتد من الولادة وحتى عمر 8 سنوات وتشمل كل الأطفال الصغار بدءاً من الولادة وطوال فترة الحضانة والفترة السابقة للالتحاق بالمدرسة وخلال فترة الانتقال إلى المدرسة. وتقدم

استناداً إلى نتائج البحوث النظرية والميدانية والتبعية (Shonkoff & Meisels, 2000; Barnett, 2008) وتقارير منظمات الأمم المتحدة (EFA Global Monitoring Report, 2010; (UNICEF, 2009 وخصوصاً (التقرير العالمي لرصد التعليم للجميع: إرساء أسس متينة، 2007)، سيتم في هذا التقرير اعتماد النهج الشمولي في تعريف الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة، بحيث يشمل «دعم بقاء الأطفال على قيد الحياة ونموهم وتنميتهم وتعلمهم - بما في ذلك الجوانب المتعلقة بالصحة والتغذية والنظافة والتنمية المعرفية والاجتماعية والجسدية والعاطفية - منذ الولادة وحتى 8 سنوات من دخول المدرسة الابتدائية في البيئات النظامية وغير الرسمية وغير النظامية».

رعاية وتربية الطفولة المبكرة من منظور حقوقى

تم في العام 1989 اعتماد الجمعية العامة للأمم المتحدة «اتفاقية حقوق الطفل» التي صادقت عليها لاحقاً معظم دول العالم. ويشكل اعتماد الاتفاقية بداية مرحلة جديدة لحقوق الطفل، إذ يتعين على الدول التي صادقت عليها أن تتخذ كل التدابير الملائمة

التعليم للجميع - الهدف الأول - رعاية و التربية الطفولة المبكرة

يعرف التصنيف الدولي التعليم قبل الابتدائي (التقرير العالمي لرصد التعليم للجميع، 2007) بأنه يشمل جميع البرامج التي تكفل، بالإضافة إلى توفير الرعاية للأطفال، توفير مجموعة منتظمة وهادفة من أنشطة التعلم سواء في مؤسسة تعليمية نظامية أو في بيئه غير نظامية. وتوجه برامج التعليم ما قبل الابتدائي عادة إلى الأطفال في سن الثالثة فما فوق وتقديم لمدة تعادل ساعتين في اليوم على الأقل ومائة يوم في السنة. ويشير الهدف الأول من أهداف التعليم للجميع التي وضعت في دكار (2000) إلى نشر وتحسين رعاية و التربية الطفولة المبكرة الشاملة (أنظر الإطار 1). وبالإضافة إلى أهداف التعليم للجميع، تعتبر الأهداف الإنمائية للألفية في العام 2000 برنامجاً مكملاً ومرادفاً لهدف تحسين الرعاية والتربية للطفولة المبكرة من حيث العمل على الحد من الفقر وتعزيز التعليم الابتدائي وتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة.

هذه الوثيقة فهماً أعمق لاحتياجات الأطفال الصغار ونصوصاً أكثر وضوحاً لواجبات الدول الأطراف تجاه ضمان حقوق الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة. وتتصوّر الوثيقة على مجموعة مفصلة من القضايا التي تشدد على الحقوق الأساسية للأطفال الصغار تمثل في النقاط الآتية: (UN.CRC, 2006)

- حقوق الإنسان وأن الطفولة المبكرة مرحلة حساسة لضمان هذه الحقوق
- المبادئ العامة لحقوق الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة
- مسؤوليات الوالدين والدعم الذي يتلقونه من الدول الأطراف
- السياسات والبرامج المقدمة للطفولة المبكرة وخاصة للأطفال المحروميين
- الأطفال الصغار المحتاجون لحماية وتدابير خاصة
- عوامل التمكين في مرحلة الطفولة المبكرة وبناء عليه يعتبر توفير برامج الرعاية والتربية للأطفال في السنوات (صفر - 8 سنوات) حتى وسيلة فعالة لضمان حقوق الأطفال الصغار وخاصة المحروميين والمهمشين منهم.

إطار 1 : أهداف التعليم للجميع

1. نشر وتحسين رعاية و التربية الطفولة المبكرة والشاملة وخاصة لأكثر الأطفال تأثراً وأشدتهم حرماناً.
2. التأكد من أنه حتى العام 2015 سيتمكن جميع الأطفال من الالتحاق بتعليم ابتدائي إلزامي ومجاني وذي نوعية جيدة ومن إتمام هذا التعليم.
3. التأكد من أن حاجات التعلم لجميع الشباب والبالغين قد تأمنت عن طريق فرص عادلة في الحصول على برامج مناسبة للتعلم ولمهارات الحياة.
4. التحسن بنسبة 50% في مستويات قرائية الكبار حتى العام 2015، لا سيما لدى النساء.
5. العمل على إلغاء التفاوت بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي حتى العام 2005. وتحقيق التكافؤ التربوي بين الجنسين حتى العام 2015.
6. تحسين جوانب نوعية التعليم كافة وتأمين امتياز الجميع، لا سيما في القدرات القرائية والحسابية والمهارات الحياتية الأساسية.

المصدر: (UNESCO, 2000)

والتعليم التي شددت على أهمية مرحلة الطفولة المبكرة وأثارها الإيجابية على المدى القريب والبعيد في حياة الفرد.

النمو في الطفولة المبكرة

تصف مرحلة الطفولة المبكرة بخصائص تميزها عن غيرها من المراحل النمائية. وأهم ما يميزها، حسب نظريات النمو المختلفة (سليم، 2002؛ Rathus, 2006)؛ أنها:

- مرحلة يكون الأطفال خلالها بحاجة لبناء ارتباطات عاطفية وعلاقات مطمئنة وتفاعلية مع الوالدين والراشدين الآخرين والإخوة والأقران لتأمين بقائهم وأمنهم وتعزيز نومهم الاجتماعي والمعرفي.
- مرحلة حرجية من ناحية تأثير الأطفال بالأثار السلبية لنقص الصحة والغذاء والحرمان من الرعاية الوالدية المسؤولة والتعرض لسوء المعاملة، وما يترب عنها من عواقب بعيدة المدى يعني منها الأطفال في فترة الطفولة وحتى الرشد.
- مرحلة حساسة من الناحية الانفعالية، فكثيراً ما يواجه الأطفال فيها صعوبات في التوفيق بين نزعاتهم القوية إلى المبادأة والاستقلال والاعتماد على النفس وبين متطلبات البيئة والضوابط الاجتماعية.
- مرحلة مواتية للتعلم الفعال واستيعاب الخبرة، فالطفل في حالة تهيؤ من داخله لاستقبال الخبرات الجديدة. ودماغ الطفل يكون في هذا العمر في حالة دينامية نشطة للتعلم.
- مرحلة استطلاع واستكشاف وتنمية للقدرات الابتكارية، فالطفل يسعى إلى معرفة بيئته بعناصرها وعلاقاتها وكيف تعمل، وكيف يكون جزءاً منها، وما موقعه فيها.
- مرحلة مناسبة لتعلم السلوك الاجتماعي، فالرغم من حساسيتها الانفعالية، إلا أنها مرحلة مرنّة يسهل فيها تعديل سلوك الأطفال وإشاع حاجاتهم العاطفية ووقايتهم من اضطرابات النمو ودعمهم للتخلص منها.

ويذكر (التقرير العالمي لرصد التعليم للجميع، 2010) أنه في العام 2007، بلغ عدد الملتحقين بالتعليم ما قبل الابتدائي أكثر من 3 ملايين طفل في البلدان العربية مع زيادة بلغت نسبتها 26% مقارنة بـ 3 ملايين في العام 1999. كذلك يشير تقرير التعليم للجميع في المنطقة العربية، (2008) أن المعنى والاستخدام لبرامج رعاية وتربيّة الطفولة المبكرة يختلف من بلد عربي إلى آخر، وقد يأخذ في بعض البلدان الشكل التقليدي كالكتاتيب ومدارس تحفيظ القرآن كالموجود في المغرب ودول عربية أخرى. وبالرغم من أن معظم الدول العربية لديها نظام تعليم ما قبل ابتدائي يشمل السنوات من 5-3، إلا أن هناك تفاوتاً كبيراً بين الدول العربية في تغطيتها لهذه المرحلة. إذ توضح البيانات المتوفّرة لعام 2004/2005 أن معدل الالتحاق الخام كان أعلى من 50% في الكويت ولبنان والمغرب والإمارات العربية المتحدة 2005، ولكنه كان أقل من 10% في الجزائر وجيبوتي وموريتانيا واليمن، مع الانحياز لتأمين برامج رعاية وتربيّة الطفولة المبكرة لمناطق السكنية المدنية والأسر الأكثر ثراء. ويخلص التقرير إلى أن هناك الكثير من التحديات التي تواجه تحقيق أهداف التعليم للجميع في المنطقة العربية، فالتقدم باتجاه تحقيق الهدف الأول ما زال بطيئاً وخصوصاً في ما يتعلق بالأطفال المحروميين. وهكذا نرى أنه بالرغم من أهمية تطوير برامج رعاية وتربيّة الطفولة المبكرة، إلا أن هذا الهدف لا يشكل أولوية لدى معظم البلدان العربية. وقد آن الأوان مع اقتراب معظم البلدان من تعميم التعليم الابتدائي من إعادة النظر وتطوير برامج جيدة النوعية بالشراكة مع القطاع الخاص والوزارات المعنية ومنظمات المجتمع المدني ذات العلاقة.

أهمية مرحلة الطفولة المبكرة: بحوث وأدلة

برزت العديد من البحوث وهناك أدلة متزايدة في مجالات علم الأعصاب، والاقتصاد، والعلوم الاجتماعية، والصحة العامة، وعلم نفس النمو

إطار 2 : الصحة والتغذية في برامج الطفولة المبكرة

تم بفضل دراسات تجريبية دقيقة تحديد أربعة أشكال من عمليات التدخل التي يمكن من خلالها التأثير الإيجابي للصحة والتغذية على نمو الأطفال العقلي واللغوي والاجتماعي. وهذه العمليات هي:

- إعطاء مكملات الحديد
- إزالة الديدان
- إعطاء مكملات غذائية
- توفير الحفز النفسي الاجتماعي للأطفال الذين يعانون سوء التغذية

المصدر: (التقرير العالمي لرصد التعليم للجميع، 2007).

البوصة، بينما طول الوصلات العصبية في القدم مثلاً قد يصل إلى عدة أقدام. والطفرة في نمو الدماغ تحدث بين الشهر الرابع والخامس من عمر الجنين وحتى نهاية السنة الثانية من الولادة، حيث تحدث التشعبات في الوصلات العصبية نتيجة النمو البيولوجي ونتيجة تفاعل الطفل مع البيئة التي يعيش فيها. وتعد السنوات الثلاث الأولى من الحياة الأكثر أهمية لعمليات نمو الدماغ نظراً لهذا النمط من تشكل الوصلات العصبية.

والجدير بالذكر أن بعض أبحاث الدماغ يدعم نظريات التربية المعروفة في النمو المعرفي مثل بياجييه ومونتسوري. ونتائج أخرى تفتح لنا آفاقاً أخرى وتدفعنا إلى التمعن وإعادة النظر في بعض استراتيجيات التعليم والتعلم. وتؤكد بما لا يدع مجالاً للشك أهمية السنوات الأولى من عمر الطفل. وقد أظهرت البحوث ما يأتي:
1. يتغير الدماغ فسيولوجياً نتيجة الخبرة: إن البيئة المحيطة بالطفل تقرر إلى حد بعيد القدرات الوظيفية للدماغ. ويؤكد الباحثون (Kotulak, 1997) أن الطفل المولود حديثاً لا يمتلك كل الوظائف الدماغية، وأن ما يتم تطويره لاحقاً من وظائف هو نتيجة التفاعل بين الجينات الموروثة وجميع ما يمر به الطفل من خبرات في بيئته المحيطة. وهذه المعلومة تعتبر جديدة، حيث إن العلماء في السنوات الماضية كانوا يعتقدون أن

أبحاث الدماغ والطفولة المبكرة

شهدت السنوات الأخيرة تقدماً هائلاً في علوم البيولوجيا العصبية وغيرها من الأبحاث المتعلقة بالدماغ (Mustard, 2005). بل يمكننا القول إن هناك ثورة معرفية في المعلومات المتعلقة بكيفية عمل دماغ الإنسان. وقد أضافت هذه المعلومات، بل غيرت في طرق العلاج الطبي للعديد من الأمراض المتعلقة بالدماغ مثل السرطان والصرع.. وغيرها من الأمراض. ويعُرف التربويون (Wolf and Brandt, 1998) الدماغ بأنه وحدة مركز العمليات Central Processing Unit الذي يمد الفرد بأساسيات النمو الجسماني، والمعرفي، والعاطفي، والاجتماعي. وتعتبر الخلايا العصبية الوحدات الأساسية للجهاز العصبي، حيث تقوم بعملية استقبال ونقل الرسائل بين أجزاء الجسم. وتحتلت هذه الرسائل في تعقيداتها ونوعيتها من حركات تلقائية مثل رمشة العين، إلى ادراك وخزة الإبرة، إلى رؤية العصفور في السماء، إلى سماع صوت الموسيقى، إلى حل مسألة حسابية.

ويشير (Rathus, 2006) إلى أن الطفل يولد ولديه نحو 100 بليون خلية عصبية. وهذه الخلايا تتصل ببعضها عن طريق الوصلات العصبية (Synapses) التي تحدد كيفية ونوعية التطور العقلي المعرفي لدى الإنسان. ويختلف طول هذه الوصلات حسب موقعها في الجسم. فبعض الوصلات العصبية في الدماغ لا يتجاوز طولها

عدد وصلاته العصبية. وهي فترة يمكن اعتبارها قمة الاستعداد للتعلم. فتعلم لغة جديدة مثلاً يكون أسرع في فترة ما قبل العشر سنوات. وهذه النتائج تشير إلى أهمية الاستشارة البصرية والسمعية والعضلية والمعرفية والعاطفية في مراحل العمر الأولى بدءاً من الولادة. فالأطفال الخدج الذين يتم حضنهم ولمسهم بصورة مستمرة، يزيد وزنهم بصورة مضاعفة عن الذين لا يحصلون على التعاطي نفسه.

4. يرتبط التعلم ويتأثر بصورة قوية بالعاطفة: يذكر الباحثون (Le Doux, 1997) أنه كلما ارتبطت العاطفة بالخبرة، كلما زادت قدرة الأطفال على تذكر هذه الخبرة. فالعاطفة (فرح، حماس، إثارة..) تفرز مواد كيمائية تأتي على شكل رسائل إلى أجزاء الدماغ. وهذه الرسائل تقول للطفل: «هذه المعلومة مهمة، عليك أن تذكّرها». وهذه النتيجة تشير إلى أهمية إضافة مشاعر الفرح والراحة إلى الخبرات التعليمية لنضفي عليها معنى وإثارة ما يسمّه في تذكّرها. وعلى العكس من ذلك، كلما كانت العاطفة المرتبطة بخبرة التعلم متازمة وتشكل تهديداً للطفل، كلما ضعفت فرص التعلم.

خلايا الدماغ ثابتة لا تتغير، فما نولد به من خلايا ووصلات عصبية تبقى هي ذاتها حتى الكبر. وهذه القدرة الهائلة للدماغ في النمو والتغيير هي استجابة للخبرات التي يعيشها الإنسان في حياته اليومية. وتؤكد (Diamond, 1998) أن البيئة المحيطة بالطفل تؤثر بصورة كبيرة على نمو الدماغ وعمليات التعلم، فهي إما بيئة محفزة وداعمة لنمو الوصلات العصبية أو أنها بيئة تؤدي إلى ضعف وجفاف هذه الوصلات (أنظر الإطار 3).

2. القدرات العقلية ومعدلات الذكاء ليست ثابتة: تشير أبحاث كل من (Ramey & Ramey, 1998) أن برامج التدخل الموجه للأطفال الفقراء تستطيع أن تحمي الأطفال من انحدار درجات الذكاء. بل إن بعضها ساهم في رفع درجة هذه القدرات وخاصة البرامج التي طبقت على الأطفال الرضع. وتؤكد الأبحاث أهمية التدخل المبكر، فكلما بدأنا مبكراً، كلما كانت النتيجة أفضل.

3. الفترات الحساسة للنمو ويطلق عليها «نوافذ الفرص» (Windows of opportunity): تؤكد الأبحاث أن دماغ الطفل في الفترة من الولادة إلى عمر 10 سنوات يكون قابلاً بصورة كبيرة لزيادة

إطار 3 : مواصفات البيئة الداعمة لنمو الدماغ

- أن تكون داعمة للطفل عاطفياً.
- أن توفر الغذاء الصحي المحتوي على البروتين والفيتامينات والمعادن والسعرات الحرارية الكافية.
- أن تستثير جميع الحواس، وليس بالضرورة أن تحدث الاستشارة لجميع الحواس في الوقت نفسه.
- أن تخلو من الضغط والتوتر وفيها مساحة للسعادة والمرح.
- أن تقدم سلسلة من التحديات التعليمية الجديدة المتاسبة مع عمر الطفل.
- أن تسمح للتفاعل الاجتماعي في عدد مناسب من الأنشطة.
- أن تشجع تطوير المهارات جمعها، العقلية والجسمانية والفنية والاجتماعية والعاطفية.
- أن تعطي الفرصة للطفل ليختار أنشطته ويعدل ويضيف إليها.
- أن تسمح للطفل بأن يكون مشاركاً نشطاً بدلاً من مشاهد سلبي.

المصدر: (Diamond, 1998)

حياة الأطفال وأسرهم وتحث على ضرورة الاستثمار في برامج الطفولة المبكرة لما لها من مردود إيجابي من الناحية الاقتصادية والاجتماعية. إلا أن هذا المردود يتطلب وقتاً طويلاً حتى تظهر نتائجه. ويدرك، (Hon. Margaret Norrie McCain, et al 2007) في دراستهم الشاملة: «تحويل المستجدات العلمية إلى تطبيقات عملية لسنوات الطفولة المبكرة» عدداً من الدراسات التقييمية التي تؤكد أن برامج التدخل الداعمة لنمو الطفل - لكي تكون فعالة - يجب أن تبدأ مبكراً وتستمر حتى السنوات الأولى من التعليم الرسمي، وأن يتم الإشراف عليها من قبل موظفين متخصصين ذوين كفاءة. ويعتبر مشروع «روضة بري» من أكثر برامج التدخل المبكر شهرة من ناحية التوثيق والمتابعة المنهجية لنتائج المشروع. ويهدف البرنامج الذي بدأ في أوائل السنتين إلى تحسين الوضع الأكاديمي والاجتماعي والاقتصادي لمجموعة من الأطفال ذوي ذكاء عادي أو منخفض ومن الأسر المحتاجة من الأميركيين الأفارقة عن طريق التدخل المبكر وباستخدام فلسفة تربوية تهدف إلى تطوير النمو المتكامل للطفل (High scope program) ويتم تقديم هذا البرنامج سنوياً من أوائل أكتوبر حتى نهاية يونيو وهو موجه لخدمة الفئات العمرية 3 و 4 سنوات. ويكون البرنامج اليومي من 2.5 ساعتين يقضيها الطفل في فضول في الروضة معدة لغرض إثراء بيئه الطفل وإشباع حاجاته، بالإضافة إلى 1.5 ساعة أسبوعياً من الزيارات المنزلية التي تقوم بها معلمات الروضة لأسر الأطفال. وتشير الدراسة (Schweinhart et al., 2005) إلى أن متوسط التأثيرات الإيجابية المترتبة على دخول الأطفال «روضة بري» على العينة التجريبية - مقارنة بالعينة الضابطة - كانت واضحة وثابتة في معدل الدرجات على مدى سنوات المتابعة من ناحية اختبارات الذكاء والتحصيل الدراسي. كما توضح الدراسة أن غالبية أفراد المجموعة التجريبية أكملوا دراستهم الثانوية، وحصلوا على معدل أعلى في التوظيف والدخل الشهري. كذلك أظهر أفراد العينة التجريبية

كذلك تؤكد الأبحاث (Kostelnik, et al, 2007) أن صغار الأطفال يتعلمون بفعالية وبصورة أفضل من البرامج القائمة على الأنشطة الحسية واللعب. ويعتبر اللعب في مرحلة الطفولة المبكرة وسيلة لتشجيع نمو الطفل الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي. ومن الأهمية بمكان أن يستند تعليم وتنمية الأطفال في هذا العمر إلى توفير فرص اللعب. فاللعب يسهم جسماً في تطوير المهارات الحركية والتآزر العضلي، كما أنه يساعد في نمو الطفل اللغوي والاجتماعي، حيث يتعلم المشاركة والتفاعل وأخذ الدور بالإضافة إلى تمثيل الأدوار الاجتماعية المختلفة. ولللعب دور كبير في تطوير القدرات العقلية مثل الملاحظة والاستطلاع والاكتشاف والتفكير وحل المشكلات.

التأثيرات الناتجة من المشاركة في برامج الرعاية وال التربية في مرحلة الطفولة

تحتفل النتائج المترتبة على مشاركة الأطفال الصغار في برامج الرعاية وال التربية باختلاف هذه البرامج من ناحية الجودة وعدد الأطفال الملتحقين فيها وكفاءة البيئة والمعلمين ومدى شمولية البرنامج من ناحية الصحة والغذاء وأنشطة التعلم والتثقيف الوالدي. وقد أثبتت الدراسات التبعية (Mustard, 2007; Sylva et al, 2004; Barnett, 2008) التأثير الإيجابي للبرامج ذات النهج الشمولي المتضمن تعزيز صحة الطفل وتغذيته ونمائه في الجوانب الحركية والاجتماعية والنفسية وزيادة اكتسابه للمهارات المعرفية واللغوية. وقد أشارت هذه الدراسات وغيرها للتآثيرات البعيدة المدى لهذه البرامج من ناحية استعداد الطفل لدخول المدرسة، وتحسين التحصيل الدراسي والمواظبة والحد من التسرب والرسوب، وزيادة نسبة إتمام الأطفال للمرحلة الثانوية والجامعية، وحصولهم على معدل أعلى في التوظيف والدخل الشهري مقارنة بالأفراد الذين لم يشاركو في هذه البرامج. وتتوفر الدراسات التقييمية لبرامج معينة في البلدان المتقدمة والنامية برهانين على فاعلية برامج التدخل المبكر في تحسين

(2007). وفي تركيا يوجد برنامج موسيف الذي بدأ تطبيقه في العام 1982، وما زال البرنامج مستمراً في تقديم خدماته في مناطق مختلفة في تركيا. وتشير الدراسات (Bekman, 2000) التبعية لتقدير أثر البرنامج أن له تأثيرات إيجابية على الطفل والأم. فالأطفال الذين طبق عليهم البرنامج ظهروا تقدماً بدلالة إحصائية في تحصيلهم المعرفي لمهارات القراءة والرياضيات مقارنة بالأطفال الذين لم يطبق عليهم البرنامج. وأظهرت النتائج كذلك فروقاً ذات دلالة في مدى تشجيع البيئة المنزلية لتعلم الأطفال. كما ظهرت الفروق في تقدير المعلمين والمعلمات لشخصيات هؤلاء الأطفال إذ أظهروا ثقة بالنفس واستقلالية وداعية للتعلم، كما كانت مشكلاً لهم السلوكية أقل من غيرهم من الأطفال. أما الأمهات اللاتي حضرن البرنامج، فقد بينت النتائج أنهن أظهرن التزاماً أكبر نحو تشجيع نجاح الطفل في المدرسة واستخداماً أقل للعقاب البدني وتبنياً أكثر لأساليب التوجيه التربوي مع زيادة في استخدام الإقناع والحوار والاستماع إلى مشاعر الطفل. وسيتم في الجزء اللاحق من التقرير عرض برنامج موسيف بتفصيل أكثر حيث يجري تطبيقه حالياً في البحرين ولبنان وثلاث مناطق في السعودية.

الطفولة المبكرة على المستوى العالمي: نظرة عامة

يدرك التقرير العالمي لرصد التعليم للجميع (UNESCO, 2010) أن العقد المنصرم شهد زيادة سريعة ومطردة في عدد الأطفال الملتحقين في مرحلة التعليم الابتدائي (3-6 سنوات) في العالم عموماً وفي الدول الفقيرة خصوصاً. حيث زادت النسبة من 113 مليوناً في العام 1999 إلى نحو 140 مليوناً في العام 2007. وكانت نسبة الزيادة أكثر وضوحاً في دول أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وفي جنوب آسيا وغربيها، إذ يذكر التقرير أنه يوجد طفل واحد بين كل 7 أطفال في دول أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى متلحق ببرنامج للطفولة المبكرة مقارنة بـ طفل واحد لكل 3 أطفال في الدول النامية. وتتجدر الإشارة إلى أن جميع الدول

قابلية أقل للتورط في انحرافات المراهقة والإجرام في فترة الرشد، وكانوا أقل احتياجاً أو اعتماداً على معونة الدولة المادية من العينة الضابطة. ويضيف بارنت (Barnett, 2000) أن التأثيرات بعيدة المدى لبرنامج روضة بري، والتي أمكن قياسها من خلال الدراسة التبعية، أظهرت أن التكلفة التي تصرفها الدولة في معالجة الجناح والجريمة لدى أفراد هذه الفئة من المجتمع قد نقصت بمعدل 95.000 دولار للفرد الواحد في عمر 27 كما نقصت خدمة الضمان أو الإعانة الحكومية بمعدل 4.000 دولار سنوياً للفرد الواحد في عمر 27 سنة في العينة التجريبية.

تأثيرات برامج التدخل المبكر

يشير (Campbell & Ramey, 2002) في دراستهم التبعية والمستمرة لأكثر من 20 سنة التي هدفت إلى الكشف عن أثر برنامج التدخل المبكر في مشروع Abecedarian Project على نمو الأطفال المعرفي لمجموعة من الأطفال الأمريكيين - الأفارقة من أمهات راوحن معدلات ذكائهن من 74 إلى 124، إلى أن الأطفال الذين تحققوا بالبرنامج الخاص الذي بدأ مبكراً مع الأطفال في عمر 4 شهور ثم استمرموا في برنامج ما قبل المدرسة، أظهروا تحسناً عالياً في مهارات القراءة والرياضيات. وأن هذا التأثير الإيجابي ظل مستمراً حتى المراحل الدراسية اللاحقة وحتى مرحلة الرشد، وهذه الدراسة تؤكد من دون أدنى شك أن التدخل المبكر وخاصة خلال الفترات الحساسة من النمو يترك أثراً إيجابياً بعيد المدى في تعلم المهارات اللغوية وتحسين النمو المعرفي عموماً.

أما في الدول النامية، فقد تعددت الدراسات التي تناولت تأثيرات برامج التدخل المبكر في عدد من الدول. فعلى سبيل المثال أدت برامج التدخل التي حسّنت التغذية مقرونة بالاستثارة المعرفية والاجتماعية لعدد من الأطفال الرضع وأمهاتهم في جامايكا وكولومبيا، إلى زيادة معدلات الذكاء والنمو المعرفي في السنوات اللاحقة Hon. Margaret Norrie McCain, et al,

إلى السياسات والتشريعات التي تعكس مدى التزام الدول بهذه المرحلة المهمة من نمو الأطفال. وفي نظرية شاملة إلى خدمات الطفولة المبكرة على المستوى الدولي نجد أن عدداً كبيراً من الدول المتقدمة والنامية بذلك جهوداً كبيرة في تقديم الدعم والرعاية للطفل في سنواته الأولى من خلال برامج التدخل المبكر والتنقيف الأسري. وتعتبر بريطانيا الدولة الوحيدة ضمن دول أوروبا التي تركز على فئة واحدة من الأطفال المحتججين أو الواقعين تحت ظروف خطيرة تهدد نموهم السوي (Kameran, 2000). أما الدول الأوروبية الأخرى بالإضافة إلى اليابان وكوريا فقد أصدرت جميعها أنظمة وتشريعات للنهوض ببرامج رعاية وتربية جميع الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة من دون التركيز فقط على الأطفال المحتججين. ويشير (Kameran, 2000) أن هذه الأنظمة والتشريعات الحكومية تعتمد على توفير ثلاثة عناصر أساسية: (1) دخل ملائم للأسرة، (2) وقت كاف لرعاية المولود (إجازة أمومة أو أبوة كافية) (3) خدمات مساندة لرعاية الطفل. ويدرك في هذا الصدد أن هناك ما يزيد على 68 دولة في العالم بما فيها عدد من الدول النامية التي تقدم دعماً مادياً لمساعدة الأسر المحاجة على تربية أطفالها. أما عن توفير الوقت الكافي لرعاية الطفل المولود حديثاً، وهناك ما يزيد على 100 دولة في العالم المتقدم والنامي تسمح للأم بالانقطاع عن العمل مع الاحتفاظ بالوظيفة والراتب لفترة لا تقل عن 6 أشهر بالتناوب بين الأم والأب. وهناك دول مددت هذه الفترة من سنة إلى سنة ونصف مثل إيطاليا والدنمارك والسويد، وأخرى زادت فترة الأمومة إلى سنتين مثل النمسا وفنلندا وألمانيا. وفي ما يختص بالخدمات المساندة للأسرة، فجميع الدول الأوروبية بالإضافة إلى استراليا ونيوزيلندا وكندا واليابان وبعض الدول الأخرى مثل كوريا الجنوبية وتايوان تقدم خدمات الوقاية والرعاية الصحية للطفل والأسرة. وقد بدأت H.H.V.S. Home Health خدمات الزيارات المنزلية (Visiting Service) بهدف وقاية الطفل ورعايته صحياً ثم تطورت الخدمة لتغطي حاجات الطفل النفسية والاجتماعية (Kameran, 2000).

المتقدمة وغالبية الدول النامية اتجهت نحو إلزامية تربية الأطفال وتعليمهم في الفئة العمرية من 5-6 سنوات. أما السنوات التي تسبق ذلك، فتساهم فيها مؤسسات المجتمع المختلفة الربحية وغير الربحية، خاصة وأن رعاية الأطفال في كثير من الدول المتقدمة والنامية يتم بتضليل جهود مؤسسات العمل الأهلي. ويدرك (Neugebauer, 2000) في هذا الصدد أن تاريخ مراكز رياض الأطفال غير الربحية في الولايات المتحدة الأمريكية يعود إلى العام 1930م عندما قررت مجموعة من النساء الميسورات فتح مراكز لرعاية الأطفال الفقراء المتجولين في الشوارع في فترة عمل أمهاتهم. ومنذ ذلك التاريخ أصبحت المؤسسات الخيرية تلعب الدور الأهم في تأسيس وإدارة مراكز رعاية وتربية أطفال ما قبل المدرسة. ويضيف أن نحو 63% من مراكز العناية بالأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية تدار من قبل مؤسسات أهلية غير ربحية. وهذه المؤسسات تحصل على 20% من تكاليفها من الحكومة الفيدرالية. أما الباقى فتتم تغطيته من أهالى الأطفال وبمعونة من المراكز الاجتماعية في المنطقة. أما في كندا، فتشير الدراسة نفسها أن نحو ثلثي مراكز رياض الأطفال تتبع لمؤسسات ومنظمات غير ربحية. ويتولى الأهالي 44% من تكاليف تشغيل الروضة، بينما تتم تغطية الباقى على شكل منح من الحكومة. وفي روسيا تتولى الحكومة غالبية تكاليف هذه الروضات غير الربحية، بينما يقوم الأهالي بتغطية 20% من التكاليف. وفي السويد يتم الدعم عن طريق الحكومة الفيدرالية والمحلية لـ 75% من تكاليف رياض الأطفال. كما أن الحكومة المحلية للمنطقة تكون مسؤولة عن الإشراف والمتابعة والتوجيه والتطوير لهذه المراكز. وهكذا نجد أن هناك تبايناً واضحاً بين دول العالم في كمية الدعم الذي تقدمه الحكومات لبرامج الطفولة المبكرة للسنوات من صفر - 5، فبعض الحكومات يتولى غالبية التكاليف كما هو الحال في روسيا والسويد، بينما لا يتعدى الدعم في دول أخرى مثل الولايات المتحدة الأمريكية 20%. وهذا الاختلاف بطبعه الحال يعود

الفصل الثاني

الطفولة المبكرة على المستوى العربي: الوضع الراهن

مقدمة

يهدف هذا الفصل إلى عرض الوضع الراهن للطفولة المبكرة في دول المنطقة العربية باستعراض الخصائص السياسية والديموغرافية وتأثيرها على تربية ورعاية الطفولة، والأنواع المختلفة لبرامج الرعاية والتربية وأعداد الأطفال المسجلين في هذه البرامج، كما سيتم عرض مبادرات الدول للبرامج الموجهة لسد احتياجات الأطفال الفقراء والمهمشين وذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال في حالات الطوارئ، علماً أن المعلومات والتحليل ستم على ضوء ما تم استلامه من معلومات من الدول العربية التي شاركت في الإجابة عن الاستبيان (أنظر الملحق أ) وهي المملكة الأردنية الهاشمية (الأردن)، الإمارات العربية المتحدة (الإمارات)، مملكة البحرين (البحرين)، الجمهورية التونسية (تونس)، المملكة العربية السعودية (السعودية)، جمهورية السودان، (السودان) الجمهورية العربية السورية (سوريا)، الجمهورية العراقية (العراق)، سلطنة عمان (عمان)، أراضي الحكم الذاتي الفلسطيني (فلسطين)، الجمهورية العربية الليبية (ليبيا)، جمهورية مصر العربية (مصر)، المملكة المغربية (المغرب)، الجمهورية الإسلامية الموريتانية (موريتانيا)، الجمهورية اليمنية (اليمن). وقد يتضمن التحليل الدول العربية الأخرى حين الاستناد إلى التقارير والمراجع الدولية الأخرى.

هذه العوامل من وضع برامج الأطفال الصغار في حين أن البعض الآخر أعادها (فاعور، 2006).

وبالنظر إلى العوامل السياسية وتأثيرها على أوضاع الطفولة، لا بد من الإشارة إلى أن الأحداث السياسية الكبرى في التاريخ الحديث للدول العربية، مثل الحرب الأهلية في لبنان والسودان، والصراع الذي نشب مؤخراً في اليمن، والحرب في العراق، والمواجهات العسكرية مع إسرائيل، والانتفاضة الفلسطينية، واثنين من حروب

الخصائص السياسية والديموغرافية وتأثيرها على تربية الطفولة ورعايتها

على الرغم من أن مجال الطفولة المبكرة على المستوى العالمي متواجد منذ 150 عاماً، إلا ان اهتمام الدول العربية في هذا المجال يعود إلى النصف الثاني من القرن العشرين. وقد أثرت مجموعة من العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية في وضع الطفولة المبكرة في دول المنطقة العربية، حيث حسّنت بعض

ارتفاع معدلات الوفيات وسوء التغذية ومحدودية أو انعدام فرص الحصول على خدمات التعليم.

العوامل الديموغرافية والاجتماعية

تحتفل الدول العربية في عدد من الخصائص الديموغرافية المتعلقة بحجم أراضيها، وعدد السكان، ونسبة التحضر، وتتنوع الدخل، وفئة الشباب العمرية، وتتوقع الحياة عند الولادة. ويوضح الجدول (1) بعض الخصائص الديموغرافية للدول العربية التي شاركت في الإجابة عن الاستبيان.

الخليج كان لها جميعها تأثير سلبي على خطط التنمية الوطنية لا سيما في قطاع التعليم. اذ تم تخصيص نسب كبيرة من ميزانيات هذه الدول في الدفاع وفي مسائل الأمن والإغاثة في حالات الطوارئ بدلاً من التنمية الاجتماعية والاقتصادية، ما أدى إلى انخفاض الإنفاق على التعليم عموماً وعلى برامج الطفولة المبكرة على وجه الخصوص. ومن بين التحديات الراهنة في البلدان العربية الوضع القائم في العراق وفلسطين والصراع الناشئ في اليمن، إذ يواجه اللاجئون من هذه البلدان نسبة متزايدة من الأطفال والنساء المشردين الذين يعيشون في ظروف صعبة للغاية تجعلهم عرضة لخطر

جدول 1: بعض الخصائص الديموغرافية لـ 15 دولة من المنطقة العربية

البلد	عدد السكان بالألاف	نسبة السكان من الفئة العمرية (14-0)	نسبة السكان من الفئة العمرية (14-0)	نسبة السكان في الريف	توقع الحياة عند الولادة
الأردن	6,136	33	17	17	72
الإمارات العربية المتحدة	4,485	18	23	23	79
البحرين	766	25	3	3	76
تونس	10,169	22	34	34	74
السعودية	25,201	31	19	19	73
السودان	41,348	37	58	58	58
سوريا	21,227	33	49	49	74
العراق	30,096	38	33	33	---
عمان	2,785	30	28	28	76
فلسطين	4,147	42	----	----	----
ليبيا	6,294	28	15	15	74
مصر	81,527	30	57	57	71
المغرب	606 ,31	27	41	41	71
モوريتانيا	3,215	37	59	59	64
اليمن	22,917	41	72	72	62

المصدر: UIS-UNESCO 2008

http://stats UIS.unesco.org/unesco/TableViewer/document.aspx?ReportId=198&IF_Language=eng

أدت هذه التغيرات إلى زيادة حادة في نسبة السكان الذين هم في سن العمل (25-64 عاماً)، حيث وصلت النسبة إلى 42.6 في المائة في عام 2008 بالمقارنة مع 39.9 في عام 2005. وأدت هذه التغيرات أيضاً إلى انخفاض في معدل الفتاة العمرية من الشباب (الذين تراوح أعمارهم من 0-14) من 33.6 في المائة في عام 2008 بالمقارنة مع 35.3 في عام 2005 (الإسكوا، 2009)، وزيادة بطيئة تدريجية في معدل كبار السن على النحو المحدد لـ 65 وما فوق في المنطقة العربية (الإسكوا، 2007).

وبالنسبة إلى الوضع الاقتصادي، فيشير تقرير اليونسكو (2008) إلى وجود فوارق كبيرة بين مختلف بلدان المنطقة، فالناتج المحلي للفرد في العام 2005 راوح بين مستويات متدينة جداً بلغت 603 دولارات أمريكية في موريتانيا ومستويات مرتفعة جداً وصلت إلى 52,240 في قطر. ولا تزال المرأة العربية أقل تمكنًا اقتصادياً وسياسياً من النساء في مناطق أخرى من العالم، إذا لا يزيد معدل نسبة النساء العاملات في المنطقة العربية عن 29 في المائة من القوى العاملة في العام 2000 (الإسكوا، 2004). وبالرغم من هذه النسبة المتدينة، إلا أن تقرير الإسكوا (2004) يضيف أن فرص حصول المرأة على التعليم العالي قد ارتفع في البلاد العربية من 9 في المائة في العام 1990 إلى 19 في المائة في العام 2002. وقد سمح هذا الارتفاع بزيادة الاستقلال الاقتصادي لدى النساء وتأخير سن الزواج. ومن المتوقع زيادة مشاركة المرأة العربية في العمل خارج المنزل.

ولا بد من الإشارة إلى أن هناك زيادة في التحضر في الدول العربية بحيث يتوقع أن تتجاوز نسبة التحضر في الدول العربية كافة 50 في المائة بحلول منتصف القرن الحالي (الأمم المتحدة، العام 2008، آفاق التحضر في العالم)، ما أدى إلى نزوح العديد من الأسر وتغيير تركيبتها من الأسر المتمدة إلى الأسر

ويوضح من الجدول أعلاه أن نحو 50 في المائة من السكان أو أكثر يعيشون في المناطق الريفية في كل من السودان، سوريا، مصر، موريتانيا، واليمن. وحيث إن برامج الطفولة المبكرة تميل إلى التمركز في المدن ما يعني حرمان غالبية الأطفال في المناطق الريفية من هذه الخدمات. كما يشير الجدول إلى أن ما يقرب من ثلث السكان في الفتاة العمرية أقل من 14 سنة وهو عامل مهم عند النظر في الاستثمار في برامج التعليم أو القيام بوضع خطط اقتصادية وتربيوية واجتماعية. ويظهر الجدول كذلك أن ثلاثة بلدان لديها مستويات عالية من الفقر انعكس بوضوح في بيانات «توقع الحياة عند الولادة» وهي اليمن والسودان وموريتانيا.

ويشير تقرير الإسكوا 2009 «الديمغرافية في الدول العربية»، إلى أن مجموع السكان في البلدان العربية بلغ 352200000 في العام 2009 وأن هناك اختلافاً كبيراً بين بلدان المنطقة في الكثافة السكانية، فمصر على سبيل المثال تمثل 23.6 في المائة من إجمالي عدد السكان في المنطقة العربية، بينما النسبة في قطر والبحرين أقل من 0.5 في المائة. كذلك تشير البيانات إلى أنه طرأ تحسن في معدل وفيات الرضع وزيادة في متوسط العمر المتوقع. وتوجد أدنى معدلات وفيات الرضع في الإمارات حيث تصل النسبة إلى 8/1000، وتصل في البحرين إلى 9/1000. بينما تزيد عن المتوسط العالمي البالغ 43.2/1000 ولادة حية في كل من موريتانيا واليمن والسودان. وسيتم تناول الموضوع بتفصيل أكبر في القسم الخاص بالبرامج الصحية في هذا التقرير.

كذلك تشهد المنطقة تغيراً في نمط التوازن الديمغرافي التقليدي في البلدان العربية في العقود الأخيرة، إذ انخفضت معدلات الخصوبة في البلدان العربية من 4.7 (1990-1995) إلى 3.3 (2005-2010). وكانت إحدى النتائج المترتبة على هذا التحول الديموغرافي انخفاض معدل الوفيات. وقد



ومع تطور التعليم النظامي بدأ العديد من الدول العربية يضع أنظمة وقوانين للإشراف على هذا القطاع من قبل وزارات التربية والتعليم وزارات الأوقاف. ففي المغرب مثلا تم تنظيم الكتاتيب إبان فترة الاستعمار الفرنسي العام 1937 حيث اعتبرت مندوبيه المعارف والعلوم الإسلامية وصية على هذا القطاع، وفي العام 1968 تم وضع الكتاتيب في المغرب تحت إشراف وزارة التربية والتعليم.. ويشير تقرير تونس أن برامج مؤسسات التعليم الديني تطورت في السنوات الأخيرة من خلال إضفاء مسحة تشريعية عليها كإدراج الأناشيد والرسم والألعاب... إلى جانب المجهودات المبذولة لتحسين بنيتها الأساسية وملاءمة تجهيزاتها مع حاجات الأطفال وتعزيز إطاراتها التربوية عن طريق انتداب المتخصصين على الأستاذية في العلوم الإسلامية. وما زال الإشراف على هذا القطاع مستمراً في معظم الدول العربية مثل السودان وموريتانيا واليمن وال سعودية وغيرها.

ويظهر الجدول (2) البدايات التاريخية للاهتمام بالطفولة المبكرة في بعض الدول العربية.

النواة وبالتالي فقدان الدعم الاجتماعي والعاطفي الذي كانت الأسرة الممتدة تقوم تقليدياً ب توفيره في مجال رعاية الأبناء وتربيتهم. وهذا الوضع الجديد في تركيبة الأسرة العربية يتطلب ببرامج رعاية مؤسساتية للأمهات العاملات للتعويض عن الدعم الذي كان متوفراً في إطار الأسرة الممتدة.

أما قرائية الكبار في المنطقة العربية، فيعتبر من التحديات الملحة من الناحية الأخلاقية والإنسانية لتحقيق التعليم للجميع وخفض الفقر. وتشير البيانات (اليونسكو، 2008) إلى ارتفاع عدد الأميين من 55 مليوناً العام 1990 إلى 57 مليوناً العام 2004، أكثر من ثلثهم من النساء ومعظمهم من سكان المناطق الريفية. وقد بذلت الدول العربية في السنوات الأخيرة جهوداً لمواجهة هذا التحدي. ففي مصر يتم ردم الهوة في القرائية مع مبادرات أخرى في مجالات كالصحة والصرف الصحي والبيئة وتمكين النساء. وتقدم دول الخليج تعليماً إلزامياً مجانيًا، كما توفر البحرين والأردن حصصاً دراسية مرنة في أوقاتها. وشكل التعاون بين الحكومة ومؤسسات المجتمع المدني في عمان ولبنان ولبيبة أحد العوامل المساعدة في إحراز بعض التقدم في هذا المجال.

واستناداً إلى ما تم عرضه من تحليل للخصائص السياسية والديموغرافية وتأثيرها على وضع الطفولة المبكرة في المنطقة العربية، نخلص في هذا الجزء من التقرير إلى أن الحاجة ملحة لتطوير الرعاية والتربية لهذه المرحلة المهمة من نمو الأطفال.

البداية والتطور التاريخي

تعود بدايات تقديم الرعاية والتعليم للأطفال ما بين الرابعة والثامنة في الدول العربية إلى الكتاتيب ومدارس تحفيظ القرآن، حيث كان يجمع الأطفال الذكور لحفظ القرآن وتعلم مبادئ القراءة والكتابة. وقد ظل هذا النوع من التعليم مستمراً لقرون طويلة.

جدول 2: البدايات التاريخية لبرامج الطفولة المبكرة في بعض الدول العربية

البلد*	السنة	المعلومات
1. الأردن	بدأ العام 1950	شهدت المدارس القرآنية
2. الإمارات العربية المتحدة	بعد الاستقلال عام 1971	اصبحت جزءاً من التعليم الأساسي - واقتصرت بداية للمواطنين وتسع نطاقها في وقت لاحق على العمالقة الوافدة
	1892	كانت للأطفال الذين كانت اعمارهم أقل من 6 سنوات وذلك من قبل الكنيسة الأمريكية الهولندية للإصلاح حيث جرى فيها تدريس اللغة العربية، اللغة الإنجليزية، والرياضيات، والدين
3. البحرين	1961	الجمعيات النسائية وجمعيات المعلمين المتقاعدين أسست رياض الأطفال الخاصة.
	1955	أول دور حضانة خاص في المنامة من قبل سيدة مصرية للأطفال (3-0 سنوات).
4. تونس	منذ الانتداب الفرنسي وفي العام 1942 نظمت المدارس القرآنية «الكتاتيب»	في العام 1980 - اصبحت المدارس القرآنية تحت وزارة التربية والتعليم في وحدة خاصة
	1979	وضعت وزارة الشؤون مبادئ توجيهية وإجراءات لإقامة دور حضانة
	1974	تم سن قانون لإنشاء رياض الأطفال
5. السعودية	1930	قيام نظام التعليم الابتدائي رسمياً
	1987	أنشأت الحكومة السعودية الروضات الحكومية لموظفات وزارة التربية والتعليم.
	الأولى في القرن 19 م 1898	روضات المبشرين البريطانيين والمدارس القرآنية «الخلاوي»
6. السودان	1930	تأسست رياض الأطفال السودانية الأولى على يدي بابكر الشيخ الذي كان داعية لتعليم المرأة انتشرت مدارس تحفيظ القرآن أو الخلاوي على نطاق واسع في المناطق الريفية

كان هناك 30 برنامجاً للطفولة تم وضعها من قبل المبشرين.	قبل 1945 (استقلال سوريا)	7. سوريا
مذ ذاك التاريخ أصبحت البرامج موزعة على ثلاث سلطات: القطاع الخاص، والاتحاد النسائي العام، ونقابة المعلمين	عام 1975	
ما قبل الابتدائي وكان أول قانون خاص رقم 13 في العام 1950 واستبدل في وقت لاحق بموجب القانون رقم. (11) 1978 التي تضمن 26 بندًا ومن ثم في عام 1987 القانون رقم. 24 حيث لا تشرف وزارة التعليم ما قبل الابتدائي فقط ولكن تتولى أيضًا سياسة التعليم، والخطط، والإدارة	1926	8. العراق
مدارس تحفيظ القرآن في المقام الأول بدأت دور الحضانات (6 شهور 4 سنوات) بدأت الحكومة شراكة حقيقية مع القطاع الخاص في 1980	قبل القرن 19 منتصف 1970	9. عمان
المرسوم الملكي لتأسيس لجنة وطنية لرعاية الأطفال وشملت زارة التربية والتعليم، وزارة الصحة.	1985	
المدارس القرآنية (m'sids) كتاب برامج فرنسية	-----	10. المغرب
القطاع الخاص	1970	
المرسوم الخاص - ثلاثة أنماط من برامج ما قبل المدرسة: الحكومي (وزارة التربية والتعليم تشرف عليها وزارة الشؤون الاجتماعية) والخاص (المنظمات غير الحكومية)، الأجنبي الخاص (السفارات والمغتربين)	1981	11. اليمن
وزارة التربية تحديد الأهداف الرئيسية التعليمية للأداب (ما قبل الابتدائي، والقيم، والاستقلال، والتنمية الشخصية، والمهارات الأساسية)	1990	

* لم تتوفر معلومات عن فلسطين وليبيا ومصر وموريتانيا 1995
Source: Khattab, 1995

إطار 4: برنامج إسعاف الطفولة في تونس (1956)

انطلق برنامج إسعاف الطفولة في تونس منذ الاستقلال (1956) ويندرج في إطار البرنامج العالمي للغذاء. ويتمثل في تقديم مساعدات غذائية لفائدة الأطفال من صفر إلى 6 سنوات والدارسين بالسنوات الأولى من التعليم الابتدائي المنتسبين إلى العائلات المحدودة الدخل إضافة إلى تمكينهم من الكتب والأدوات المدرسية والملابس. وتطور هذا البرنامج في مرحلة لاحقة وأصبح يهتم برعاية الأم والطفل

المصدر: تقرير تونس 2010.

أما الاهتمام برعاية وتربيبة الطفولة المبكرة بمفهومها الحديث فقد بدأ في الخمسينات والستينات في معظم الدول العربية. فال بدايات في تونس مثلاً تعود إلى العام 1956 ببرنامج إسعاف الطفولة في إطار البرنامج العالمي للغذاء. (أنظر الإطار 4). كما كانت هناك مبادرات القطاع الخاص. في غالبية الدول العربية الذي أنشأ مؤسسات لرعاية الأطفال الصغار تلبية لحاجة نخبة من النساء العربيات اللاتي دخلن سوق العمل في فترة الخمسينات والستينات. إلا أن هذه المؤسسات لم تخضع للإشراف الحكومي إلا في نهاية السبعينات. وتتجدر الإشارة إلى أن المبادرات الأولى في جميع الدول العربية كانت من مؤسسات المجتمع الوطني والقطاع الخاص وتطورت تباعاً ليتم الإشراف عليها من وزارات التربية والتعليم وزارات الشؤون الاجتماعية. ويبين الجدول تطور الاهتمام في الطفولة المبكرة في الدول العربية في التاريخ الحديث.

جدول 3: تطور الاهتمام بالطفولة المبكرة في الدول العربية في التاريخ الحديث

البلد	البدايات
البحرين	1965 من بعض الجمعيات النسائية الخيرية مثل جمعية رعاية الطفل والأمومة التي أسست أول روضة للأطفال
تونس	1969 التي أصدرت مجموعة قوانين لرعاية الطفولة المبكرة وثم إشراف وزارة الشباب والطفولة والرياضة 2004 - إشراف رسمي لوزارة شؤون المرأة والأسرة والطفولة والمسنين
الأردن	1987 - المؤتمر الوطني للتنمية التعليمية وتم فيه ابراز أهمية توفير التعليم قبل المدرسي، وتبع ذلك وضع خطة العمل الوطنية للطفولة المبكرة (1993-2000)
ليبيا	1970 - قانون التربية رقم 134 يإنشاء رياض الأطفال والإشراف عليها من قبل وزارة التربية والتعليم
السعودية	في بداية الثمانينات - الاهتمام والإشراف على تربية وتعليم الأطفال 3-6 سنوات من قبل الرئاسة العامة لتعليم البنات (وزارة التربية والتعليم حالياً) 1986 - إعداد منهج في العام وإنشاء ستة مراكز لتدريب معلمات رياض الأطفال أثناء الخدمة
عمان	بداية السبعينيات - تقديم الرعاية والتعليم - الجمعيات الخيرية والقطاع الخاص 1985 أخضعت هذه المؤسسات للإشراف الحكومي
الإمارات	- إنشاء مركز آل نهيان لرعاية الأمومة والطفولة في أبو ظبي 1983 إصدار قانون للإشراف الحكومي على دور الحضانة

بوضع الطفولة المبكرة على أجندة الأعمال من حيث السياسات والبرامج. ويظهر الإطار (5) تطور ملف الطفولة المبكرة في الأردن.

ويوضح الإطار أنه بعد المصادقة على اتفاقية حقوق الطفل في الأردن في العام 1991 تم العمل على خطة العمل الوطنية للطفلة المبكرة بمشاركة جميع الجهات المعنية بالطفولة في (1993-2000)، ثم أنشئت ادارة حماية الأسرة العام 1997 وأطلقت الاستراتيجية الوطنية للطفلة المبكرة العام 2000 بالتعاون بين منظمة اليونسيف والمجلس الوطني لشؤون الأسرة. وتم بعدها إعداد خطة العمل الأولى للطفلة المبكرة (2003-2008). ويوضح الجدول (4) تطور العمل على برامج الطفولة بعد مصادقة دول المنطقة العربية على اتفاقية حقوق الطفل (1987).

وبالرغم من المبادرات التي بدأت في دول المنطقة منذ أكثر من ستين سنة إلا أن النظرة الشمولية لمرحلة الطفولة المبكرة (صفر - 8) وأهمية تقديم الرعاية والتربية لها تبلورت بعد مصادقة معظم الدول العربية على «اتفاقية حقوق الطفل» التي تم اعتمادها من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في العام 1989، إذ يتعين على الدول العربية التي صادقت عليها أن تتخذ كل التدابير الملائمة لـ«أعمال الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية». وقد كان لأهداف التعليم للجميع (دكار 2000) والأهداف الإنمائية للألفية في عام 2000 التأثير البالغ على العديد من الدول العربية التي بادرت

إطار 5: تطور ملف الطفولة المبكرة في الأردن

- صادق الأردن على الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل العام 1991
- تم وضع خطة العمل الوطنية للطفلة المبكرة (1993-2000)
- أجريت دراستان وطنيتان لوضع الطفولة المبكرة في الأردن العام 1996
- أنشئت ادارة حماية الأسرة العام 1997
- أطلقت الاستراتيجية الوطنية للطفلة المبكرة العام 2000
- تم إعداد خطة العمل الأولى للطفلة المبكرة (2003-2008)
- تم وضع الخطة الوطنية الأردنية للطفلة المبكرة (2004-2009)
- تم تطوير الاستراتيجية الوطنية للتعليم (2005-2006)
- البدء في تنفيذ مشروع تطوير التعليم نحو اقتصاد المعرفة الذي أفرد مكوناً خاصاً للطفلة المبكرة (2008-2003)



جدول 4: الجدول الزمني للبرامج المتعلقة بالطفولة المبكرة بعد تبني شرعة حقوق الطفل

الجدول الزمني	البلد
<ul style="list-style-type: none"> • 2002 مع شبكة الأغا خان ومنظمة اليونيسيف بالعمل على موضوع الرعاية والتربية للطفولة المبكرة • 2004 انعقد مؤتمر الطفولة وتم تأسيس الهيئة السورية لشؤون الأسرة • 2005 وضع الاستراتيجية الوطنية لتنمية ورعاية الطفولة المبكرة • 2007 تم تحويل الاستراتيجية إلى خطة عمل ينتهي العمل بها كمرحلة أولى في العام 2011 	سوريا
<ul style="list-style-type: none"> • 1990 تأسيس المجلس القومي للطفولة والأمومة • تم وضع وثيقة المعايير القومية لرياض الأطفال ضمن الاستراتيجية القومية لاصلاح التعليم / 2008-2012 	مصر
<ul style="list-style-type: none"> • إصدار قوانين من قبل وزارة الشباب والطفولة والرياضة لرعاية الطفولة المبكرة في الجانب الصحي والاجتماعي والتربوي • 2004 تأسيس وزارة شؤون المرأة والأسرة والطفولة والمسنين للتسيق بين الجهات المختلفة ومتابعة العمل وتنفيذ البرامج 	تونس
<ul style="list-style-type: none"> • 1988 - تضمنت الوثيقة الخضراء الكبرى لحقوق الانسان فصلاً خاصاً عن حقوق الأطفال 	ليبيا
<ul style="list-style-type: none"> • 1996 توقيع اتفاقية حقوق الطفل • قرار سامي بالتوسيع في رياض الأطفال، ثم إنشاء إدارة خاصة لرياض الأطفال في وزارة التربية والتعليم • 2009 وضع الاستراتيجية الوطنية للطفولة 	السعودية
<ul style="list-style-type: none"> • نظام التعليم الأولى (4-6 سنوات) في الميثاق الوطني للتنمية والتكوين بوزارة التربية. • 1994 إنشاء إدارة رياض أطفال في وزارة التربية والتعليم 	المغرب
<ul style="list-style-type: none"> • ادراج الوثيقة الثانية الخاصة بحماية و التربية الطفولة والوثيقة الثالثة الخاصة بالصحة في السياسة الوطنية للسكان 	فلسطين
<ul style="list-style-type: none"> • إنشاء المجلس القومي لرعاية التربية مع وزارة التربية والتعليم • صندوق الطفولة في وزارة التربية والتعليم 	عمان
<ul style="list-style-type: none"> • إداره خاصة لمتابعة وتقدير رياض الأطفال في القطاع الخاص 	السودان
<ul style="list-style-type: none"> • مشاريع الصحة والتغذية الخاصة بالطفولة المبكرة بالإضافة إلى الإشراف الحكومي على الروضات الخاصة 	اليمن
<ul style="list-style-type: none"> • إداره خاصة لمتابعة وتقدير رياض الأطفال في القطاع الخاص 	البحرين
<ul style="list-style-type: none"> • مشاريع الصحة والتغذية الخاصة بالطفولة المبكرة بالإضافة إلى الإشراف الحكومي على الروضات الخاصة 	موريطانيا

إلى الرعاية وتطور نمو الطفل. بينما إثراء بيئه الطفل التعليمية وتدريب العاملين فيها يأتي كأولوية بالنسبة للبرامج الهدافـة إلى رعاية و التربية الطفل.

إن وضع رعاية وتنمية الطفولة المبكرة في المنطقة العربية يشبه إلى حد كبير وضعها في معظم دول العالم من ناحية توزع خدماتها بين القطاع الحكومي والقطاع الخاص الربحي وغير الربحي ومؤسسات المجتمع المدني. كذلك تعدد الإشراف عليها من قبل عدة جهات رسمية تمثلت حسب ما ورد من معلومات في ثلاثة جهات حكومية: وزارة الصحة، وزارة التربية والتعليم، ووزارة الشؤون الاجتماعية. وتبيّن من المعلومات التي وردت في بعض الاستبيانات صعوبة تجميع المعلومات من الجهات المسؤولة بسبب ضعف التنسيق والتعاون بين هذه الوزارات.

وللإجابة عن السؤال الخاص بوجود هيئة أو وزارة أو إدارة مسؤولة عن التنسيق والقيام بالمهام العامة لإدارة برامج الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة، أفادت المعلومات كما هي موضحة في الجدول (5) عدم وجود هذه الهيئة ماعدا في أربع دول عربية، إذ يوجد المجلس الوطني لشؤون الأسرة في الأردن، ووزارة المرأة والأسرة والطفولة والمسنين في تونس، والهيئة السورية لشؤون الأسرة في سوريا، والمجلس القومي لرعاية الطفولة في السودان. ولم توضح هذه الدول تفصيل الدور الذي تقوم به هذه الهيئة أو عدد موظفيها والمهام التي يقومون بها.

واستناداً إلى المعلومات الواردة في الاستبيان، سيتم في ما يأتي عرض البرامج المتوفـرة لخدمة الطفولة المبكرة (0-8 سنوات) في المنطقة العربية في ثلاثة مجالات رئيسية هي المجال الصحي، والتربوي، ومجال الأطفال المحرومـين والمهمـشـين.

وبناء على ما تم عرضـه يمكن القول أن هناك تقاوـتا واضحـاً بين دول المنطقة العربية في بدايات الاهتمام وتطور الخدمات المقدمة للأطفال الصغار. وبالرغم من اصدار السياسـات والقوانين التي تدعم النهوض بخدمـات الطفـولة المـبـكرة في مـعـظم الدولـ، إلا أن غالبية هذه السياسـات تقـتـرقـ إلى خطـط عمل وبرامج تتناول بشـمـولـية رعاية وتربيـة الأطفـال الصـغارـ ومؤشرـات واضـحةـ لـلتـقيـيمـ ماـ عـدـاـ فـيـ البرـامـجـ الصـحـيـةـ التيـ سيـتمـ عـرـضـهاـ بـالـتـفـصـيلـ فـيـ القـسـمـ التـالـيـ منـ التـقرـيرـ. وقدـ تـبـيـنـ مـاـ تـمـ استـلـامـهـ منـ تـقارـيرـ منـ الدـولـ العـرـبـيـةـ أـنـ الـأـرـدـنـ وـسـوـرـيـةـ وـضـعـتـاـ بـالـتـعـاوـنـ معـ منـظـمـاتـ دـولـيـةـ اـسـتـراتـيـجيـاتـ وـخـطـطـ عـلـىـ خـاصـةـ بـمـرـحلـةـ الطـفـولـةـ المـبـكـرـةـ،ـ بيـنـماـ لمـ تـشـرـ الدـولـ العـرـبـيـةـ الآـخـرـيـ فيـ تـقارـيرـهاـ لـهـذـهـ الـخـطـطـ الـتـيـ تـسـهـلـ بـالـتـأـكـيدـ فـيـ تـركـيزـ الـجـهـودـ وـتـطـوـيرـ الـبـرـامـجـ وـمـتـابـعـةـ تـفـيـذـهـاـ وـتـقـيـيمـهـاـ.

برامج الطفولة المبكرة في المنطقة العربية

تجدر الإشارة إلى أنه على المستوى الدولي لا يوجد تعريف محدد لمصطلح الطفولة المبكرة، إذ إن التعريف يختلف باختلاف البرامج التي تتضمن الصحة والرعاية والنمو والتربية. فاليونيسف على سبيل المثال يتبنى مصطلح (ECD) الذي يشير إلى شمولية المفهوم في النظر إلى السياسـاتـ والـبرـامـجـ المـقدـمةـ إـلـىـ الـأـطـفـالـ (0-8 سـنـواتـ)ـ وأـهـلـهـ وـجـمـيعـ منـ يـقـدمـ الرـعـاـيـةـ لـهـذـهـ الفـئـةـ العـمـرـيـةـ.ـ أماـ الـيـونـسـكـوـ فـيـتـبـنىـ مـصـطلـحـ (ECCE)ـ الـذـيـ يـتـضـمـنـ،ـ بـالـإـضـافـةـ إـلـىـ توـفـيرـ الرـعـاـيـةـ مـنـ 0-8 سـنـواتـ،ـ تـقـديـمـ بـرـامـجـ مـنظـمةـ تـحتـوـيـ أـنـشـطـةـ تـعـلـيمـيـةـ فـيـ مـؤـسـسـاتـ رـسـمـيـةـ أوـ غـيرـ رـسـمـيـةـ وـتـكـونـ عـادـةـ مـصـمـمـةـ لـلـأـطـفـالـ مـنـ عمرـ الثـالـثـةـ فـماـ فـوقـ (Faour, 2010).ـ وـنـتـيـجـةـ لـتـعـدـدـ الـتـعـرـيفـاتـ،ـ اـخـلـفـتـ الـأـلـوـيـاتـ وـالـسـيـاسـاتـ وـأـهـدـافـ الـبـرـامـجـ المـقدـمةـ لـلـطـفـولـةـ المـبـكـرـةـ،ـ فـالـصـحـةـ وـالـتـغـذـيـةـ وـالـحـمـاـيـةـ لـلـفـئـةـ 0-3 سـنـواتـ تـأـتـيـ فـيـ مـقـدـمةـ الـبـرـامـجـ الـتـيـ تـهـدـفـ

جدول 5: الهيئة المسؤولة عن التنسيق وإدارة برامج الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة

البلد	الوزارة أو المؤسسة	التصنيف
1. الأردن	المجلس الوطني لشؤون الأسرة	لا
2. الإمارات العربية المتحدة	لا	
3. البحرين		
4. تونس	وزارة المرأة والأسرة والطفولة والمسنين	التنسيق من خلال الإشراف على إعداد ومتابعة وتقديم البرامج الموجهة للطفلة
5. السعودية	لا	
6. السودان	المجلس القومي لرعاية الطفولة	التنسيق بين الجهات ذات الصلة
7. سوريا	الهيئة الوطنية لشؤون الأسرة	
8. العراق	لا	
9. عمان	لا	
10. فلسطين	لا	
11. ليبيا	لا	
12. مصر	لا	
13. المغرب	لا	
14. موريتانيا	لا	
15. اليمن	لا	

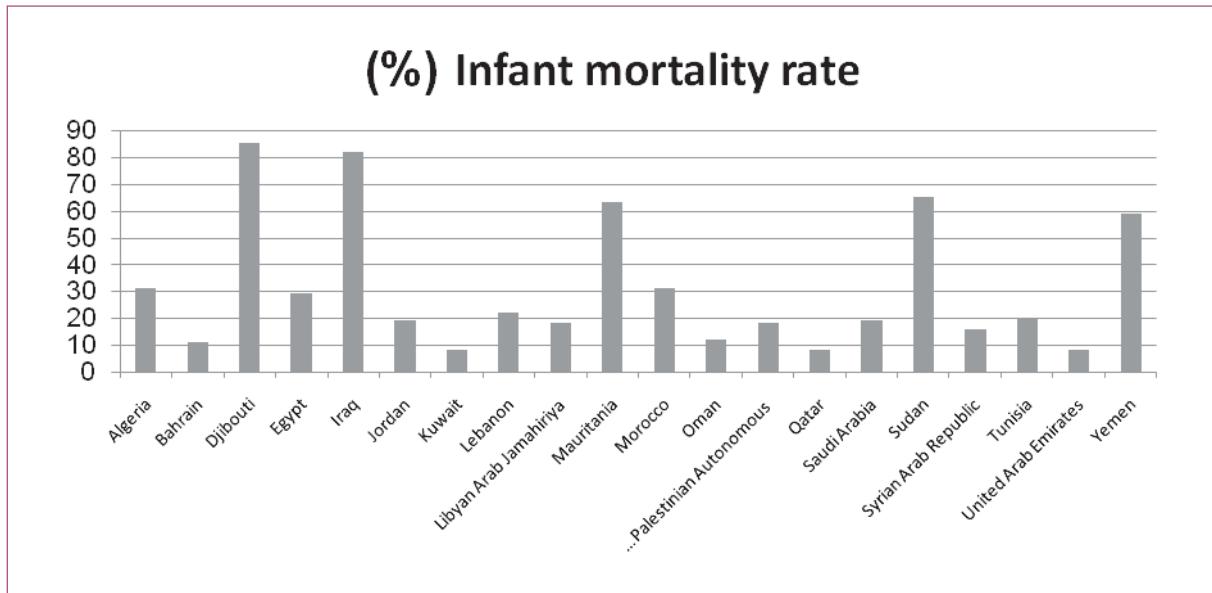
متوسط أو شديد في النمو. وهذه البيانات تشير بدلالة قاطعة إلى الحاجة الماسة للرعاية الصحية والتغذية للأطفال الصغار في بعض البلدان العربية وخاصة الفقراء والمحروميين منهم.

وفي معرض التحليل للبرامج الصحية في البلدان العربية لا بد من الإشارة إلى إن من سلبيات التجربة في النظر إلى احتياجات الطفولة المبكرة تقديم الخدمات والبرامج معزز عن بعضها دون النظر بشمولية إلى أن القصور في جانب واحد يؤدي إلى عواقب وخيمة على الجوانب الأخرى. فضعف الخدمات الصحية والغذائية في فترة الحمل والسنوات التي تليها يؤدي إلى إضعاف القدرة على التعلم في السنوات اللاحقة (أنظر الإطار 6).

المجال الصحي

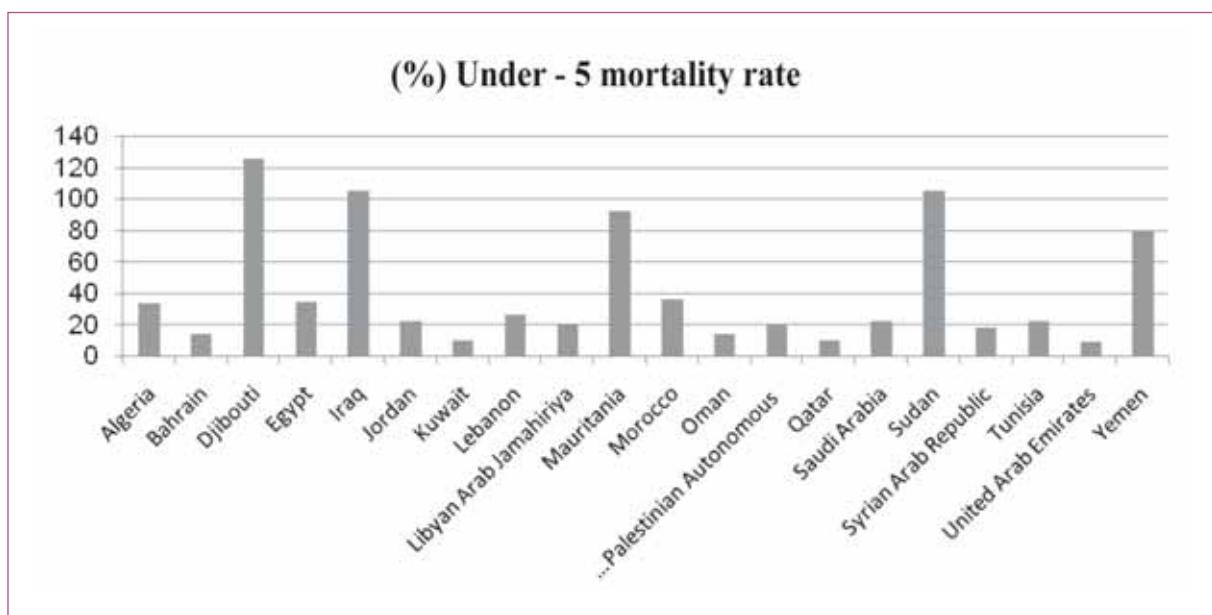
يشير报ير اليونسكو للعام 2010 إلى أن وفيات المواليد تزيد على 60 طفلاً من كل 1000 طفل في خمسة بلدان عربية: اليمن، العراق، السودان، جيبوتي، وموريتانيا، ويظهر الرسم البياني (1) التفاوت الكبير بين الدول العربية في معدل نسبة وفيات الأطفال لكل ألف طفل. كما يشير التقرير إلى أن أكثر من 80 طفلاً من كل 1000 طفل يموت قبل بلوغه الخامسة في اليمن، العراق، السودان، جيبوتي، وموريتانيا، ويظهر الرسم البياني (2) التباين الكبير بين البلدان العربية في وفيات الأطفال ما دون الخامسة من عمره. كذلك يعاني أكثر من 20 في المائة من الأطفال العرب تحت الخامسة سنوات من تأثير

الرسم البياني 1: معدل وفيات الرضع (%) لكل ألف طفل في البلدان العربية



المصدر: التقرير العالمي لرصد التعليم للجميع 2010، السبيل لإنصاف المهمشين، اليونسكو 2010.

الرسم البياني 2: معدل وفيات الأطفال (%) دون الخامسة لكل ألف طفل في البلدان العربية



المصدر: التقرير العالمي لرصد التعليم للجميع 2010، السبيل لإنصاف المهمشين، اليونسكو 2010.

وتشير المعلومات الواردة من 15 دولة عربية شاركت في توفير المعلومات لهذا التقرير أن الخدمات الصحية في غالبية دول المنطقة ترتكز في برامج التطعيم الوطني والصحة الإنجابية للأم والطفل، بالإضافة إلى برامج التغذية والصحة المدرسية في دول أخرى. وبين الجدول رقم (6) أن جميع دول المنطقة التي أجبت على الاستبيان لديها برنامج لتطعيم الأطفال في الخمس سنوات الأولى من أعمارهم، كما يظهر الجدول فروقاً بين الدول في توضيح عدد المستفيدين ونسبتهم ومؤشرات التحسين. ففي العراق، وبسبب الأوضاع الصعبة التي أعقبت الحرب، لا تتعدي نسبة الأطفال المستفيدين من برامج التطعيم عن 17%， بينما أفادت المعلومات من تونس أن نسبة التغطية في برامج التطعيم للأطفال ما دون الخامسة وصلت إلى 97% في المائة.

إطار 6: تأثيرات نقص الرعاية الصحية والتغذية

تؤكد الأبحاث أن الأطفال الذين عانوا قصوراً في التغذية والرعاية الصحية في السنوات الثلاث الأولى من نموهم يكون أداؤهم أقل من أقرانهم في الاختبارات المعرفية والسيكومترية وفي نموا عضلاتهم الصغرى ومستوى النشاط والقدرة على التركيز، كما أنهم عرضة للتسلب من المدرسة قبل إنتهاء المرحلة الابتدائية.

المصدر:

[.EFA GMR: Reaching the Marginalized, 2010](#)



جدول 6 : التطعيم الوطني ضمن برامج الرعاية الصحية لرعاية الطفولة المبكرة (0-8 سنوات)

البلد	التطعيم الوطني	المستفيدين	المسجلون/المؤشرات
الأردن	نعم	من الولادة إلى سنة ونصف السنة	330369 طفلاً وطفلة تغطية 98%-92%
الإمارات العربية المتحدة	نعم	5-0 سنوات	---
البحرين	نعم	---	---
تونس	نعم	8-0 سنوات	تغطية 97%
السعودية	نعم	---	---
السودان	نعم	---	---
سوريا	نعم	5-0 سنوات	تغطية 90% انخفاض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من 41.7 إلى 22 لكل 1000 طفل في العام 2006
العراق	نعم	5-0 سنوات	17%
عمان	نعم	5-0 سنوات	---
فلسطين	نعم	3-0 سنوات	تطعيم وعلاج 48084 طفلاً
ليبيا	نعم	15-0 سنة	996388 طفلاً
مصر	نعم	5-0 سنوات	انخفاض عدد وفيات الأطفال من 104 عام 1990 إلى 28 لكل 1000 طفل في العام 2008
المغرب	نعم	5-0 سنوات	---
موريطانيا	نعم	5-0 سنوات	تراجع عدد وفيات الأطفال بنسبة 99% من 5.509 حالات سنة 2004 إلى 22 حالة العام 2007
اليمن	نعم	5-0 سنوات	---

وفيات حديثي الولادة من 39 في العام 1990 إلى 16 لكل ألف مولود في العام 2008، ومعدل وفيات الرضع من 73 في العام 1990 إلى 25 لكل ألف طفل في العام 2008، ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة من 104 إلى 28 في العام 2008. ويوضح الرسم البياني (3) تراجع معدل وفيات الأطفال في مصر ما بين العام 1990 و2008.

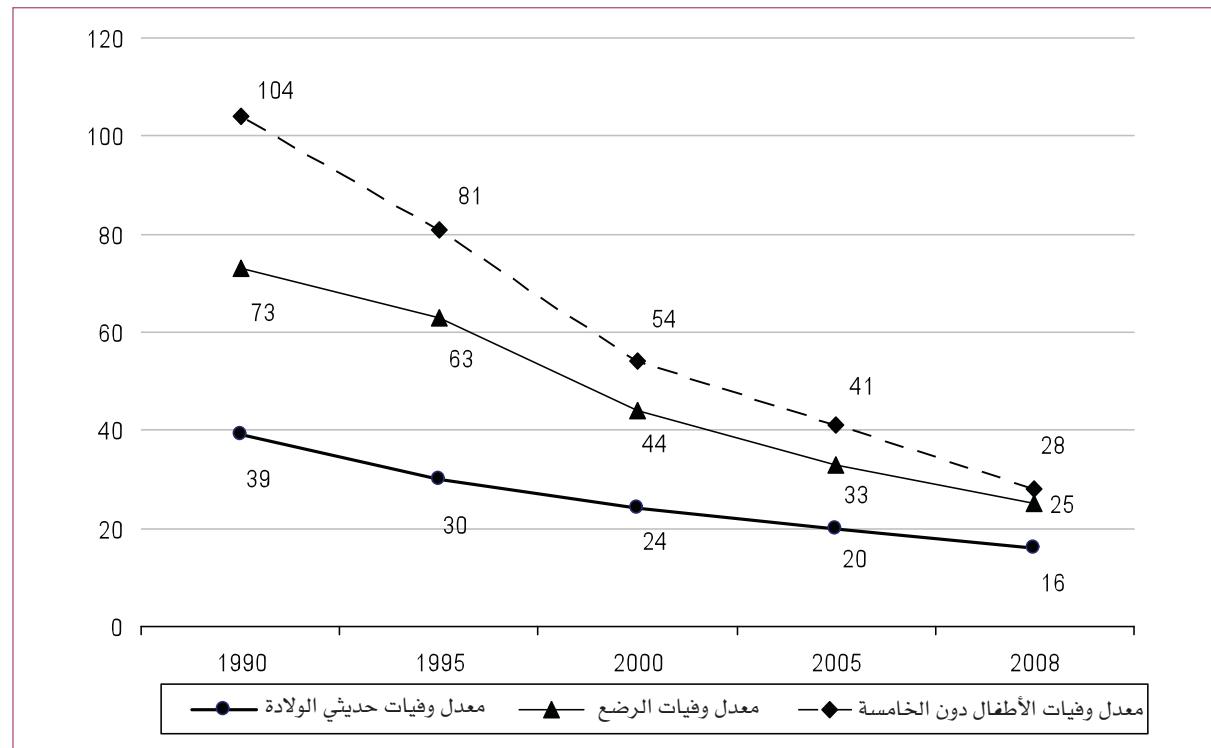
وقد أظهرت البيانات من الدول التي شاركت في الإجابة عن الاستبيان تقدماً واضحاً في برامج رعاية الصحة الإنجابية ويوضح الجدول (7) هذه البرامج في عدد من الدول العربية.

أما في موريتانيا فنتيجة للجفاف الذي تعرضت له خلال السبعينيات تركّزت البرامج الصحية في معالجة

ويظهر الجدول (6) انخفاض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في عدد من الدول العربية، ففي سوريا مثلاً انخفض العدد من 41,7 إلى 22 لكل 1000 طفل في العام 2006، وفي تونس انخفضت وفيات الأطفال إلى 16 لكل 1000 طفل في العام 2009، وفي ليبيا انخفضت الوفيات من 50 طفلاً في فترة السبعينيات إلى 24 لكل 1000 في العام 2003.

كما يبين الجدول التباين بين دول المنطقة في خدمات الرعاية الصحية تبعاً للحاجة والأهمية التي تضعها الدولة لهذه الخدمات. ففي مصر مثلاً ونتيجة الاهتمام المتزايد ببرامج الرعاية الصحية للأم والطفل التي تطبق في 262 إدارة صحية في المحافظات، انخفضت وفيات الأمهات في مصر من 174 في العام 1992 إلى 55 لكل مائة ألف في العام 2008. كما تراجع معدل

الرسم البياني 3: معدل وفيات الأطفال لكل 1000 في مصر (1990 - 2008)



المصدر: تقرير مصر 2010، المسح الصحي السكاني وبرنامج حديثي الولادة - وزارة الصحة.

جدول 7: الصحة الإنجابية ضمن برامج الرعاية الصحية لرعاية الطفولة المبكرة (0-8 سنوات)

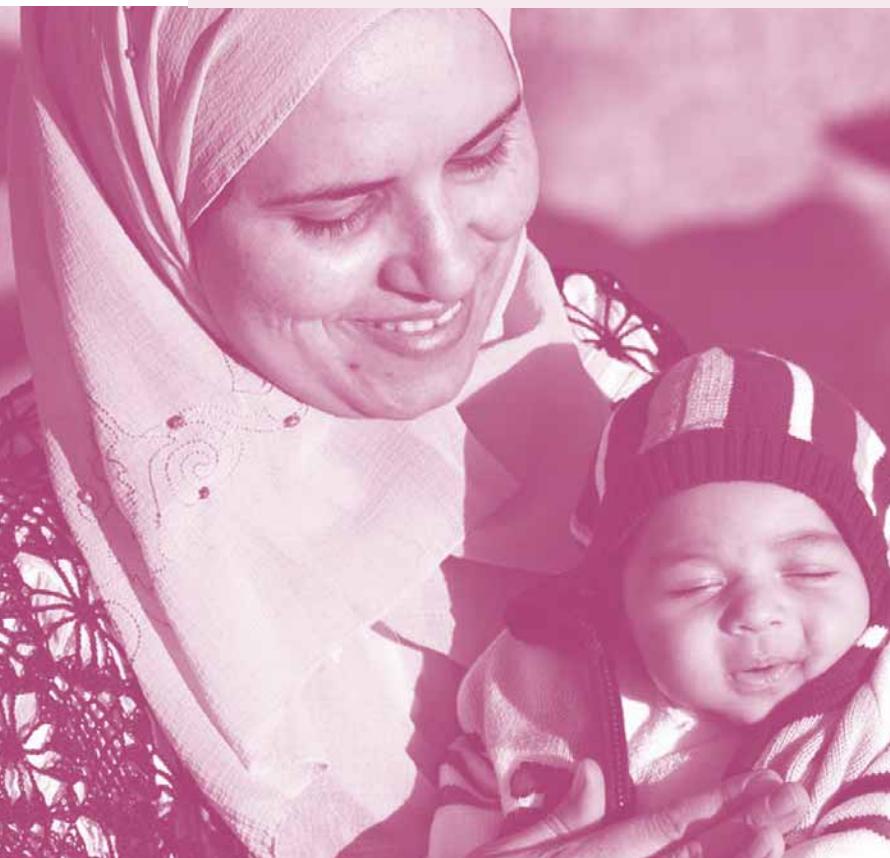
البلد	الصحة الإنجابية	المستفيدين	المسجلون/المؤشرات
الأردن	نعم	الأمهات (49-15)	---
الإمارات العربية المتحدة	نعم	الأم الحامل والطفل	9 مراكز للأمومة والطفولة. 102 مركزان صحة أولية، 24 مستشفى ولادة
البحرين	نعم	الأم الحامل والطفل	---
تونس	نعم	الأم الحامل والطفل	<ul style="list-style-type: none"> • الولادة تحت المراقبة الصحية % 94.5 • مراقبة الحمل أكثر من 96% • العيادات بعد الوضع % 51.3 • الوفيات 16 لكل 1000 في العام 2009
السعودية	نعم	الأم الحامل والطفل	---
السودان	نعم	الأم الحامل والطفل	---
سوريا	نعم	الأم الحامل والطفل	---
العراق	نعم	الأم الحامل والطفل	34 مستشفى صديقاً للطفل على مستوى العراق
عمان	نعم	الأم الحامل والطفل	---
فلسطين	نعم	---	200000 طفل
ليبيا	نعم	الأم الحامل والطفل	الولادة برعاية صحية 147981 الوفيات 24 لكل 1000 في العام 2003
مصر	نعم	الأم الحامل والطفل	انخفاض وفيات الأمهات من 174 العام 1992 إلى 55 لكل مائة ألف مولود العام 2008 بنسبة 68% انخفاض
موريطانيا	نعم	الأم الحامل والطفل	انخفض سوء التغذية المزمن من 38.2% سنة 2001 إلى 24.5% سنة 2006
المغرب	نعم	الأم الحامل والطفل	---
اليمن	---	---	---

ويذكر التقرير الوارد من دولة الإمارات العربية المتحدة بالتفصيل عدداً من البرامج الصحية الموجهة لرعاية الأم والطفل والمؤشرات المرتبطة بهذه الخدمات (الإطار 7)

إطار 7: برامج رعاية الأم والطفل الصحية بدولة الإمارات العربية المتحدة

- البرنامج الوطني للاكتشاف المبكر لأمراض حديثي الولادة، حيث تم فحص (95%) 610 ألف مولود وحماية 480 طفلاً من الإعاقة الذهنية في العام 2009.
- برنامج تشخيص الأمراض الوراثية، حيث تم فحص ما يقرب من 4000 من حالات الأمراض الوراثية السرطانية في العام 2009.
- برنامج السجل الوطني للتشوهات الخلقية والأمراض الوراثية، وبلغت نسبة عدد الحالات التي تم اكتشافها 14,1 لكل 1000 حالة.
- عيادات الأمراض الوراثية لتقديم خدمات الاسترشاد الوقائي، وبلغ عدد المستفيدن طفل 101200.
- برنامج تشجيع الرضاعة الطبيعية والتغذية
- البرنامج الوطني للتحصين، وبلغت نسبة التغطية 98%-92%.
- برنامج مستشفيات صديقة للأطفال، وتم حصول 9 مستشفيات على اللقب ضمن المعايير الدولية.
- برنامج الصحة المدرسية حيث تم التطعيم والكشف والعلاج لـ 27211 طفلة في العام 2009.

المصدر: تقرير الإمارات العربية المتحدة



الآثار السلبية للعجز الغذائي الحاد بتغذية الأطفال المصابين بسوء التغذية من خلال مراكز تنشأ لهذا الغرض، حيث تقوم هذه المراكز بإعداد وجبات متوازنة ومكتملة غذائياً لتوزع على الأطفال. كما تقوم هذه المراكز بتوسيعية الأمهات حول الرضاعة الطبيعية والممارسات الغذائية الصحية التي ينبغي التمسك بها عند إعداد وجبات الأطفال. وتفيد المعلومات أن عدد وفيات الأطفال تراجع في موريتانيا من 5509 حالات العام 2004 إلى 22 حالة العام 2007 بنسبة انخفاض تصل إلى 99%. كما انخفض سوء التغذية المزمن من 38.2% سنة 2001 إلى 24.5% سنة 2006 لدى الأطفال أقل من 8 سنوات. ويعرض الجدول (8) برامج التغذية في عدد من البلدان العربية.

جدول 8: برنامج التغذية ضمن برامج الرعاية الصحية لرعاية الطفولة المبكرة (0-8 سنوات)

البلد *	برنامج تغذية	المستفيدين	المسجلون/المؤشرات
الأردن	نعم	8-6 سنوات	60 ألف طفل
الإمارات العربية المتحدة	نعم	8-0 سنوات	97% تعطيلية
تونس	نعم	8-0 سنوات	---
السودان	نعم	---	---
سوريا	نعم	---	---
عمان	نعم	---	انخفاض معدل سوء التغذية من 128 إلى 22 لكل 1000 طفل
مصر	نعم	---	---
موريطانيا	نعم	8-0 سنوات	انخفاض سوء التغذية المزمن من 38.2 % سنة 2001 إلى 24.5 % سنة 2006

* لم ترد أي معلومات من الدول: فلسطين وليبا والمغرب واليمن وال سعودية والبحرين والعراق.

عدد المستفيدين منها. ويشير الإطار رقم (8) إلى تطور برامج التغذية المقدمة من وزارة الصحة في سلطنة عمان.

وبالنسبة لبرامج التغذية، ذكرت ثمانية دول وجود مثل هذه البرامج بصورة عامة، كما أعطت دول أخرى وصفاً لهذه البرامج والفئات المستهدفة دون تحديد

إطار 8 : برامج التغذية في سلطنة عمان - وزارة الصحة

- مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال في العام 1990 .
- المبادرة العالمية «الناءات الثلاث» بالتعاون مع منظمة اليونيسف في العام 1994 الهدافـة إلى تحسين تغذية الأطفال من خلال مراقبة نموهم.
- إدراج برنامج «الناءات الثلاث» ضمن الخطة الخمسية السادسة (2001 - 2005)
- تنفيذ إستراتيجية الرعاية المتكاملة لتحسين تغذية الطفل في العام 2002 وحصر حالات الأطفال المصابين بسوء التغذية
- انخفض نتيجة هذا البرنامج معدل سوء التغذية الناتج عن نقص السعرات البروتينية في الأطفال الأقل من خمس سنوات من 128 / 1000 العام 1995 إلى 1000/22 في عام 2005. وانخفضت الوفيات المتعلقة بسوء التغذية من 10 حالات في العام 1995 إلى 3 حالات في العام 2005 .

في نوع الخدمات المقدمة، وقصوراً في توضيح سبل المتابعة والرصد وتحديد مؤشرات التحسن، ما يجعل عملية التحليل والتعرف إلى تأثير هذه الخدمات على نمو الأطفال الشامل أمراً صعباً لعدم توفر البيانات الكافية.

المجال التربوي

يتناول القسم التالي من التقرير وضع البرامج التربوية للأطفال الصغار في عدد من الدول العربية. ولا بد من الإشارة هنا إلى أن معظم هذه البرامج ترتكز على الأطفال من 0-6 سنوات لعدم توفر معلومات كافية عن الأطفال من 6-8 سنوات باعتبار أن تربية هذه الفئة جزء من التعليم الرسمي، ما يؤدي إلى صعوبة رصد شمولية هذه الخدمات لهذه الفئة العمرية ومدى تغطيتها للاحتياجات الصحية والغذائية والاجتماعية بجانب التعليم الأكاديمي. ويشير التقرير العالمي لرصد التعليم للجميع للعام 2010 أن عدد

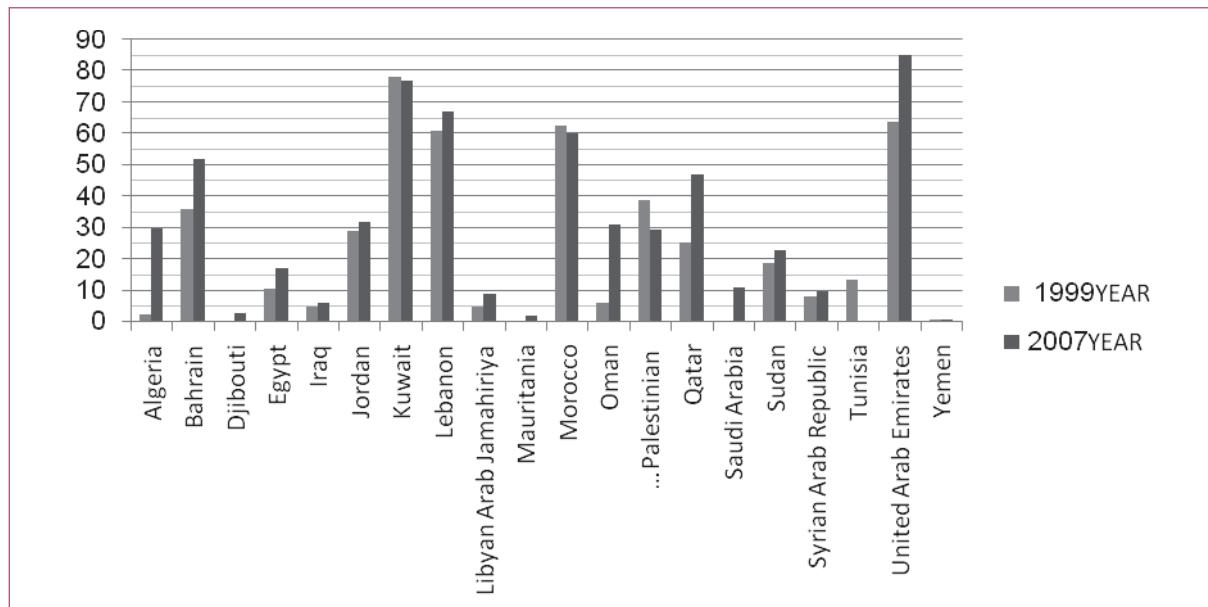
وبالنسبة لبرامج الصحة المدرسية، ذكرت ثلاثة دول: الإمارات وتونس وسلطنة عمان وجود هذه البرامج للفئة العمرية 3-8 سنوات. ففي عمان مثلاً يتم توفير هذه الخدمة لـ 63 مدرسة في المدن و14 مدرسة في مناطق بعيدة. ويوضح الجدول رقم (9) عدد الأطفال المستفيدون من خدمة الصحة المدرسية للفئات العمرية 3-5 و6-8 سنوات في تونس، كما تظهر الأرقام أن هناك تقارباً بين أعداد الذكور والإإناث الذين يتلقون هذه الخدمة.

وبالنظر إلى ما توفر من معلومات في هذا الإطار، يمكن أن نضيف أن دول المنطقة العربية عموماً شهدت في العشر سنوات الأخيرة تقدماً في خدمات الرعاية الصحية للأطفال (0-8 سنوات) وخاصة في مجال التطعيم والصحة الإنجابية، كما أظهرت البيانات قصورةً في خدمات التغذية والصحة المدرسية. وتظهر المعلومات الواردة تبايناً واضحاً بين الدول

جدول 9: الصحة المدرسية ضمن برامج الرعاية الصحية لرعاية الطفولة المبكرة (0-8 سنوات)

البلد	الصحة المدرسية	المستفيدون	المسجلون/المؤشرات
الإمارات العربية المتحدة	نعم	8-3 سنوات	---
تونس	نعم	5-3 سنوات	210977 أطفال 105320 ذكور 105657 إناث
عمان	نعم	8-0 سنوات	1247 طفلاً في 14 مدرسة في المدن و 63 مدرسة في مناطق بعيدة
موريطانيا	نعم	---	---

الرسم البياني 4: القيد في التعليم قبل الابتدائي في دول المنطقة العربية



المصدر: التقرير العالمي لرصد التعليم للجميع 2010، السبيل لإنصاف المهمشين، اليونسكو 2010.

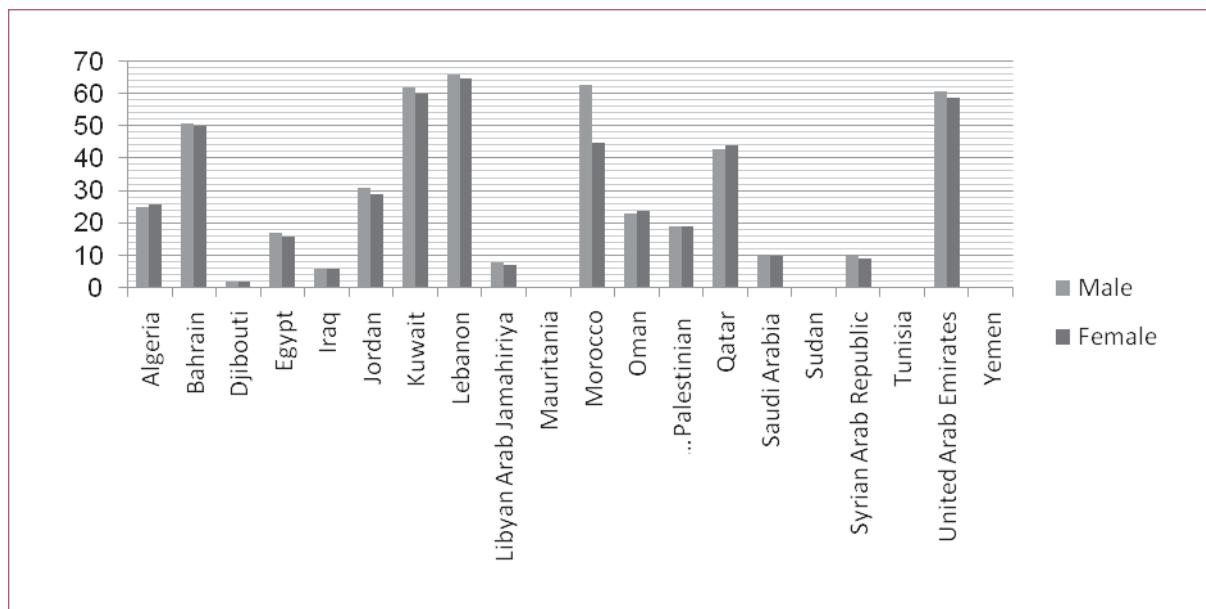
الذكور في كل من المغرب التي ما زالت نسبة التحاق الإناث 41% وفي اليمن لا تزيد عن 45%. ويبدو في الرسم البياني (5) أن الفرق بين الجنسين في الالتحاق ببرامج الطفولة المبكرة ضئيل بصورة عامة مقارنة بالفرق بين الجنسين في المراحل اللاحقة من التعليم بسبب أن غالبية برامج الطفولة المبكرة مقتصرة على المدن ومتوفرة للأطفال القادرين ومن الأسر ذات خلفية اجتماعية وتعليمية عالية وعلى وعي بأهمية التربية والتعليم ما قبل المدرسي.

ذلك تبين من المعلومات الواردة لهذا التقرير الإختلاف بين دول المنطقة في تحديد الفئة العمرية للأطفال الملتحقين في الحضانات ورياض الأطفال، فالبعض اعتبر الحضانة تشمل الفئة العمرية من الشهر الأول حتى نهاية السنين، والبعض الآخر اعتبرها ممتدة حتى نهاية الثلاث سنوات. كذلك الوضع في رياض الأطفال حيث اختلفت الفئة العمرية باختلاف الخدمة المقدمة، فرياض الأطفال الحكومية في دولة الإمارات

الأطفال الملتحقين في برامج تربية وتعليم ما قبل الإبتدائي قد زاد زيادة طفيفة في الفترة بين 1999 و2007 ويوضح الرسم البياني (4) هذه الزيادة في دول المنطقة العربية. ويلاحظ كذلك أن المعدل بقي كما هو في بعض البلدان وسجل تراجعاً في دول أخرى مثل المغرب. ويظهر من الرسم البياني أن أعلى نسبة لالتحاق الأطفال في برامج الطفولة موجودة في الإمارات حيث تصل إلى 80%， تليها الكويت التي سجلت نسبة تفوق 75%， ثم لبنان التي زادت فيها نسبة الأطفال المقيدين عن 65%.

وبالنسبة للفروق بين الجنسين في عدد المستفيدين من برامج الطفولة المبكرة، يذكر تقرير رصد التعليم للجميع للعام 2010، زيادة نسبة التحاق الأطفال الإناث بين العامين 1999 و2007، حيث وصلت النسبة في بعض الدول العربية إلى 49% في الكويت، و50% في الجزائر والسودان، و51% في عمان، كما أظهر التقرير أن النسبة مازالت منخفضة ولصالح الأطفال

الرسم البياني 5: نسبة قيد الذكور والإناث في التعليم ما قبل المدرسي للعام 2007



المصدر: التقرير العالمي لرصد التعليم للجميع 2010، السبيل لإنصاف المهمشين، اليونسكو 2010.



اقتصرت على الأطفال من 4-6 سنوات، وفي الأردن على الأطفال من 5-6 سنوات، وفي السعودية على الأطفال من 3-6 سنوات. بينما غالبية رياض الأطفال الخاصة الربحية وغير الربحية ضمت الأطفال من 3 إلى 6 سنوات. ويوضح الجدول (10) المعلومات الواردة عن دور الحضانة المتوفرة للأطفال وأعداد الأطفال الملتحقين في هذه البرامج حسب الجنس.

وبالنسبة لبرامج الطفولة التي تضم الفئة العمرية 3-6 سنوات، فيوضح الجدول (11) هذه البرامج. ويفسر الجدول التباين بين الدول العربية في المعلومات المتوفرة، فجميع الدول لم توضح نسبة الأطفال الملتحقين في هذه البرامج إلى عدد السكان، باستثناء عمان التي أفادت أن نسبة المسجلين في برامج رياض الأطفال (4-6 سنوات) كانت 9.7%， وموريتانيا التي أشارت أن نسبة الالتحاق كانت 7% من عدد السكان في العام 2009. كذلك يوضح الجدول أن غالبية هذه البرامج مقدمة من القطاع الخاص البحري وتخدم

جدول 10: دور الحضانات في بعض الدول العربية

المجموع والمؤشرات	الإناث	الذكور	الحضانات 3-0 سنوات	*البلد
---	---	---	الحضانة المدرسية	الأردن
17,500			الحضانات الخاصة	
1309	---		الحضانات	الإمارات العربية المتحدة
1423	667	765	حضانات خاصة	البحرين
3751	1854	1877	محاضن الأطفال	تونس
---	---	---	الحضانات التابعة لوزارة الشؤون	السعودية
2,085	1,048	1,037	دور الحضانة	العراق
3334	1653	1681	دور الحضانة	عمان
4000	---	---	دور الحضانة	فلسطين
---	---	---	دور الحضانة	ليبيا
1667	---	---	الحضانات الأهلية	مصر
1509	---	---	الحضانات الحكومية	
	---	---	مراكز لغوية	
8301	---	---	الحضانات الأهلية المرخصة	المغرب
21	---	---	حضانة الشؤون الاجتماعية	اليمن

* لم ترد أي معلومات من أي من هذه الدول: السودان وموريتانيا وسوريا

وفي ما يختص بالبرامج الموجهة للأطفال من خلفيات اجتماعية واقتصادية منخفضة، فيشير الجدول (11) إلى بعض المحاولات في كل من الأردن والبحرين وتونس وعمان والمغرب. ويشكل برنامج حكایات سمسم وخطوات وكيدسمارت بعض هذه المحاولات في الأردن، كما يعتبر برنامج موسيب (MOCEP) في البحرين رائداً في تشريف الأُم والطفل وإعداده لدخول المدرسة، كما يعتبر مشروع «أطفال» لتطوير الكاتيب في المغرب إحدى المحاولات الناجحة في هذا المجال. وسيتم في الجزء الخاص بالأطفال المهمشين التعرض بالتفصيل لهذه البرامج.

أطفال المدن من المستويات الاجتماعية والاقتصادية المتوسطة والعالية. ففي الأردن يبلغ عدد الأطفال الملتحقين في الروضات الحكومية (5-6 سنوات) 16,475 بينما يصل عددهم إلى 39,171 في الروضات الخاصة، وفي سوريا يبلغ عدد الأطفال 16,745 في الروضات الحكومية بينما يصل العدد إلى 106,687 طفلاً في الروضات الخاصة. واستناداً إلى التقرير العالمي لرصد التعليم للجميع للعام 2010 أن نسبة التحاق الأطفال في رياض الأطفال الخاصة (3-5 سنوات) راوحـت بين 30% في مصر و100% في كل من البحرين وفلسطين.

جدول 11: برامج الطفولة المبكرة 3-6 سنوات في بعض الدول العربية

البلد	الروضات 6-3 سنة	الذكور	الإناث	المجموع والمؤشرات
1. الأردن	رياض الأطفال الحكومية 5-6 سنوات	7989	8486	16475
	رياض الأطفال الخاصة	33984	39171	73155
	رياض الأطفال التابعة للجمعيات الخيرية	2162	2074	4236
	برنامج حكايات سمسم	----	----	90000
	برنامج خطوات - تعليم بالتعاون مع مؤسسة إنقذ الطفولة	----	----	صيانة واثراء روضة حكومية 24
2. الإمارات العربية المتحدة	برنامج الكيدسمارت الحاسوبي 6-5	----	----	توزيع الرياض الحكومية بـ 318 جهازاً وتدريب العاملين
	رياض الأطفال 4-6 سنوات	----	----	24809
	روضات خاصة	----	----	15377
3. البحرين	روضات تابعة للجمعيات الخيرية	----	----	----
	برنامج تشغيل الأم والطفل 6-5 سنوات (MOCEP)	----	----	----
	رياض أطفال	86172	87675	173847
4. تونس	5-4 الكتاتيب	14950	16296	31246
	أقسام السنة التحضيرية 5-6 سنوات بالرياض والمدارس والكتاب	----	----	121889
	رياض الأطفال حكومي، الأهلي وزارة التربية	----	----	87297
5. السعودية	رياض الأطفال التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية	----	----	15848

762291	355129	407162	رياض الأطفال	6. السودان
16745	8030	8715	- رياض أطفال حكومية	7. سوريا
106687	50456	56231	- رياض أطفال خاصة	
8322	4087	4235	- رياض أطفال نقابة المعلمين	
15790	8446	7344	- رياض أطفال الاتحاد النسائي	
1566	730	836	- أخرى	
106147	51889	54258	رياض الأطفال	8. العراق
594	309	285	رياض أطفال الشرطة	9. عمان
5416	2658	2752	أركان الطفل	
1604	808	802	بيوت نمو الطفل	
14397	6897	7500	رياض الأطفال الخاصة	
1126	590	536	صفوف التهيئة	
84289	40659	43630	رياض الأطفال	10. فلسطين
----	----	----	برنامج شارع السمسم	
18000	48%	52%	رياض الأطفال الحكومية	11. ليبيا
4600	----	----	رياض الأطفال الخاصة	
750443	356708	393735	رياض الأطفال	12. مصر
404030	131096	272934	رياض الأطفال	13. المغرب
605031	----	----	الكتايب	
23272 سنة 2009 ونسبة التحاق الأطفال 7%	----	----	رياض الأطفال	14. موريتانيا
10371	4955	5416	رياض الأطفال خاصة	15. اليمن

جدول 12: برامج للأطفال ما بين 6-8 سنوات

البلد *	المدارس 8-6 سنوات	الذكور	الإناث	المجموع والمؤشرات
الأردن	أول وثاني ابتدائي	---	---	---
الإمارات العربية المتحدة	التعليم الأساسي	---	---	217776
سوريا	أول ابتدائي ثاني ابتدائي	---	---	25,588 23,842
العراق	أول وثاني ابتدائي	967,525	843,374	1,810,899
عمان	3-1 ابتدائي	5910	5712	11622
فلسطين	أول وثاني ابتدائي	60180	57989	118169
مصر	أول وثاني ابتدائي	---	---	لا تتوفر بيانات خاصة بـ 8-6
اليمن	أول وثاني ابتدائي	10453	9471	19924

* لم ترد أي معلومات من هذه الدول: البحرين وتونس وال سعودية والسودان والمغرب وموريتانيا ولibia

تناقض نتيجة لذلك فرصهم في مناحي الحياة الأخرى كالتوظيف والصحة والمشاركة السياسية في القضايا المؤثرة على حياتهم. ويعتبر الحرمان من التعليم أحد أهم عوامل استمرار الفقر وانقاله عبر الأجيال. كما يؤكد التقرير ضرورة اعتبار التعليم الشامل أولوية في أجندة التعليم للجميع، فالفشل في هذا الهدف سيؤدي إلى التراجع في تحقيق أهداف التعليم للجميع التي تم اعتمادها دولياً في دكار 2000.

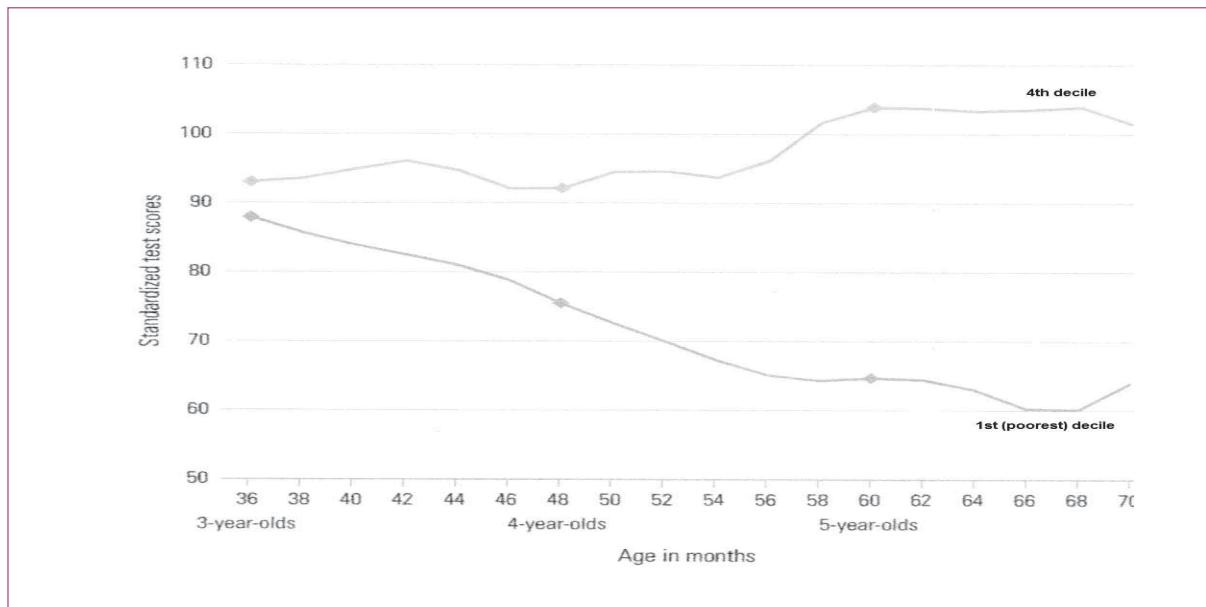
ويؤكد التقرير نفسه في القسم الخاص بالرعاية وال التربية في مرحلة الطفولة المبكرة أهمية التغذية والرعاية الصحية في فترة حمل الأم والسنوات الأولى من حياة الطفل. ويوضح الرسم البياني (6) أن الفجوة بين القادرين والمحروميين مادياً تبدأ منذ الولادة وتزداد هذه الفجوة اتساعاً عند اقتراب الدخول إلى المدرسة.

أما الأطفال في الفئة العمرية من 6-8 سنوات، فقد وردت معلومات محدودة عن أعداد الأطفال الملتحقين، وأضافت بعض الدول معلومات عن مستوى التكافؤ بين الجنسين في هذه البرامج. وبيدو من المعلومات المتوفرة في الجدول (12) أن الكفة مازالت لصالح الأطفال الذكور مقارنة بأعداد الأطفال الإناث الملتحقين في المدارس للفئة من 6-8 سنوات، ما عدا عمان حيث يزيد عدد الإناث عن الذكور زيادة طفيفة في مرحلة التعليم من 1-3 ابتدائي.

الأطفال المهمشون والمحرومون

يعتبر الحصول على فرص التعليم أحد أهم حقوق الإنسان التي وافق عليها المجتمع الدولي. ويدرك التقرير العالمي لرصد التعليم للجميع - الوصول إلى المهمشين (2010) أن التعليم وسيلة لتحقيق العدالة الاجتماعية، فالأفراد الذين يُحرمون من فرص التعليم

الرسم البياني 6: الفجوة بين أطفال (الربع الأعلى) و(الربع الأدنى) اقتصادياً في الأكوادور 2003-2004



المصدر: Paxson and Schady (2005b) in UNESCO, 2010

وذلك الخاصة بالنوع الاجتماعي، مما يجعل التهميش والإقصاء مفهوماً أوسع نطاقاً من الفقر المادي.

ولأغراض هذا التقرير، سيتم في هذا الجزء اعتبار الأطفال المهمشين والمحروميين في مرحلة الطفولة المبكرة هم الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة، والأطفال المحرومون من الغذاء الكافي والملازم، والرعاية الصحية والتربية، وكذلك الأطفال المعرضون لخطر العيش في بيئات لا تحميهم من العنف والإساءة والاستغلال، والأطفال الذين يعيشون خارج نطاق البيئة الأسرية كالأيتام وفاقدى السنن، كما يتضمن التعريف الأطفال اللاجئين والذين يعيشون في حالات الطوارئ.

1. برامج الطفولة المبكرة في الأرياف والمناطق النائية يُعتبر الأطفال الذين يعيشون في الأرياف من فئة الأطفال المحروميين من خدمات الطفولة المبكرة، وقد يكون هناك برامج رعاية صحية في الأرياف، إلا أن غالبية الدول العربية ليس لديها إحصاءات وافية عن نسبة الخدمات المتوفرة للأطفال (0-8 سنوات)

ويظهر الرسم البياني (6) بصورة جلية أن الأطفال المحروميين والمهمشين الذين يشكلون أكثر المستفيددين من التربية والرعاية الجيدة في مرحلة الطفولة المبكرة، هم أنفسهم أكثر الخاسرين من عدم الحصول عليها. فالرعاية والتربية في فترة ما قبل المدرسة ما زالت مقتصرة على الأطفال المنتسبين إلى مستويات اجتماعية واقتصادية متوسطة وعالية ومن أسر ذات تعليم عال.

وتؤكد الدراسات الخبرية أنه يمكن لخبرات الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة أن تضع الأساس لفرص حياتية أفضل، أو بالعكس تؤسس لمستقبل من الحرمان والتهميش. فال التربية والتعليم الجيد في هذه المرحلة يمكن أن يوفر فرص الخروج من دائرة الفقر والحرمان والتهميش ويحققها مستقبلاً أكاديمياً ووظيفياً أفضل. ويشير تقرير اليونيسيف لوضع الأطفال في العالم - المقصيّين والمحجوبين (2006) أن إقصاء الأطفال أبعاداً متعددة، بما فيها حالات الحرمان من الحقوق الاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية والسياسية

المبكرة في بعض دول المنطقة العربية ونسبة الأطفال المستفيدين منها في المدن والمناطق الريفية.

موزعة حسب توزيعها الجغرافي بين المدن والمناطق الريفية. وتشير المعلومات التي وردت أن معظم البرامج مركزة في المدن ويوضح الجدول (13) برامج الطفولة

جدول 13: توزيع برامج الطفولة المبكرة للأطفال المستفيدين منها في المدن والمناطق الريفية

البلد *	البرنامج	المدن	الريف	ملاحظات أخرى
1. الأردن	التوسيع في رياض الأطفال الحكومية 5-6 سنوات	37%	63%	الريف هو الذي يقل العدد عن 5000 نسمة
	برنامج مشاركة الأهل	37%	63%	
	برنامج العمل مع الأطفال الصغار	37%	63%	
	برمجية الكيدسمارت	24%	13%	
2. الإمارات العربية المتحدة	رياض الأطفال الحكومية (117 روضة)	92 روضة	25 روضة	
	---	---	---	لا يوجد تقسيم حضر وريف
	محاضن الأطفال	3751 طفلاً	ليس بها محاضن	لا يوجد تقسيم رسمي
	رياض الأطفال	3446 روضة بها 137613 طفلاً	116 روضة بها 4988 طفلاً	---
3. البحرين	الكتاتيب	21872 طفلاً	9374 طفلاً	---
	الأقسام التحضيرية	19305 طفلاً	23020 طفلاً	ليست بها محاضن
	السنة الأولى والثانية (التعليم الأساسي)	234296 طفلاً	115847 طفلاً	---
	---	---	---	لا يوجد تقسيم رسمي
4. تونس	رياض الأطفال	1185	لا يوجد	الخلاوي - الكتاتيب في الريف
	دور الحضانة	103287	2880	---
	أول وثاني ابتدائي	يوجد	يوجد	لا يوجد تقسيم رسمي
5. السودان	---	---	---	---
	---	---	---	---
6. العراق	رياض الأطفال	103287	2880	لا يوجد تقسيم رسمي
	دور الحضانة	1185	لا يوجد	الخلاوي - الكتاتيب في الريف
	---	---	---	---

	نحو 44% موزعة على عشر مناطق في الريف والحضر	30.63% في العاصمة	رياض الأطفال الخاصة	7. عمان
لا توجد نسب	---	---	14 روضة لشرطة عمان السلطانية	
---	23 دار حضانة	48 دار حضانة	دور الحضانة	
---	54 ركن	2 ركن	أركان الطفل	
---	16 بيت	---	بيوت نمو الطفل	
لا يوجد هذا التقسيم في كل الوزارات: صحة، تربية، شؤون	---	---	---	8. فلسطين
لا توجد أعداد والنسب غير واضحة	---	---	تعليم أساسى تعليم منزلى (رديف للتعليم الأساسي وليس بديلاً منه) تعليم المعوقين تحفيظ القرآن	9. ليبيا
لا توجد احصاءات بهذا التقسيم	---	---	البرامج الصحية	10. مصر
	لا يوجد	100%	مدارس التربية البصرية	
	يوجد ولكن دون نسب	يوجد ولكن دون نسب	مدارس التربية السمعية	
	يوجد ولكن دون نسب	يوجد ولكن دون نسب	مدارس التربية الفكرية	
	4607 روضة بها 306642 طفلاً	3308 443801 روضة بها طفل	رياض الأطفال	
لا توجد احصاءات خاصة بـ 8-6 سنوات	11326 مدرسة بها 5467152 تلميذاً	5540 مدرسة 3740171 تلميذاً	المرحلة الابتدائية : (سنه 11-6)	
	% 28.5 % 18.3	% 71.5 % 81.7	التعليم الابتدائي التعليم ما قبل المدرسي	11. موريتانيا
• لا توجد نسب • لا توجد نسب	• يوجد • يوجد	• يوجد • يوجد • في المدن فقط • في المدن فقط • في المدن فقط	• برامج التطعيم • برامج تعليمية • برامج الحضانة • برامج الصنوف التمهيدية الأولى • برامج اجتماعية نفسية	12. اليمن

* لا تتوفر معلومات من السعودية والمغرب وسوريا

كما يشير الجدول إلى أعداد الأطفال الملتحقين ببرامج الطفولة موزعة بين المدن والأرياف في تونس. ويلاحظ في الجدول أن أعداد الأطفال المستفيدين من برامج الرعاية والتربيـة في المدن يفوق أعداد الأطفال في الأرياف. ونظراً لعدم توفر البيانات الاحصائية لعدد السكان في فئة الأطفال من 0-8 سنوات في كل من المدن والأرياف، فمن الصعوبة تحديد نسبة المستفيدين. والجدول عموماً يعكس حـرمان غالبية الأطفال العرب في الأرياف من برامج الطفولة المبكرة، كما يعكس ضعـف التوثيق لهذه الخدمات.

2. برامج الطفولة المبكرة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

تعتبر رعاية وتربيـة الأطفال ذوي الاحتياجـات الخاصة حقاً إنسانياً تتصـل عليه الاتفاقيـات والمواثـيق الدوليـة. وتنص المادة (23 و24) من اتفاقيـة حقوق الطفل على توفير الحياة الكاملـة والكريـمة للأطفال ذوي الاحتياجـات الخاصة. كما تنص أهداف التعليم للجميع على نـشر وتحـسـين رعايـة وتربيـة الطفـولة المـبـكرة الشـاملـة وخاصـة لأـكثر الأـطـفال تأثـراً وأـشـدـهم حـرمانـاً. ويعرض الجـدول (14) الـوضع الـراـهن لـبرامـج الأـطـفال ذـويـ الاحتـياـجـاتـ الخـاصـةـ فيـ 15 دـولـة عـربـيةـ.

ويتبـّعـ منـ الجـدول رقمـ 13 حـرمانـ غالـيةـ أـطـفالـ الـريفـ والـمنـاطـقـ النـائـيةـ منـ خـدـمـاتـ الطـفـولـةـ المـبـكـرةـ، إلاـ أنـ هـنـاكـ بـعـضـ الدـوـلـ الـعـرـبـيةـ التيـ تـقـدـمـ عـدـدـاـ مـنـ بـرـامـجـ الرـعـاـيـةـ وـالـتـرـبـيـةـ المـوـجـهـةـ خـصـيـصـاـ لـخـدـمـةـ الـأـطـفـالـ فيـ الـأـرـيـافـ وـالـمـنـاطـقـ النـائـيةـ مـثـلـ بـرـامـجـ التـوـسـعـ فيـ رـيـاضـ الـأـطـفـالـ الـحـكـومـيـةـ فيـ الـأـرـدـنـ، حيثـ تـوـجـدـ هـذـهـ الـرـوـضـاتـ بـنـسـبـةـ 63%ـ فيـ الـرـيفـ مـقـارـنـةـ بـ37%ـ فيـ الـمـدـنـ. كذلكـ يـوـجـدـ فيـ سـلـطـنـةـ عـمـانـ بـرـامـجـ أـرـكـانـ الـطـفـلـ وـبـيـوـتـ نـمـوـ الـطـفـلـ الـمـقـدـمـةـ مـنـ وزـارـةـ التـمـمـيـةـ الـاجـتمـاعـيـةـ وـالـمـوـجـهـةـ لـلـأـطـفـالـ لـلـأـطـفـالـ مـنـ عـمـرـ ثـلـاثـ سـنـوـاتـ وـنـصـفـ السـنـةـ وـحتـىـ سـنـ السـادـسـةـ.

وـتـهـدـفـ هـذـهـ بـرـامـجـ إـلـىـ خـدـمـةـ الـأـطـفـالـ فيـ الـأـرـيـافـ حيثـ يـوـجـدـ 54ـ رـكـناـ فيـ الـأـرـيـافـ تـابـعـةـ لـجـمـعـيـاتـ الـمـرـأـةـ الـعـمـانـيـةـ وـمـرـاكـزـ التـأـهـيلـ النـسـوـيـ، وـ16ـ بـيـتـاـ لـنـمـوـ الـطـفـلـ فيـ الـأـرـيـافـ مـقـارـنـةـ بـ2ـ رـكـنـينـ فيـ الـمـدـنـ. إلاـ أـنـهـ يـتـضـحـ مـنـ الـمـعـلـومـاتـ الـوـارـدـةـ اـفـتـقـارـ تـلـكـ الـأـرـكـانـ وـبـيـوـتـ بـوـجهـ عـامـ إـلـىـ بـعـضـ الـمـتـطلـبـاتـ الـضـرـورـيـةـ لـأـداءـ عـلـمـهاـ عـلـىـ أـحـسـنـ وـجـهـ، حيثـ إـنـ الـعـامـلـاتـ فيـ هـذـهـ الـبـيـوـتـ غـيرـ مـؤـهـلـاتـ مـنـ نـاحـيـةـ التـرـبـيـةـ الـعـمـلـيـةـ، بـإـلـاضـافـةـ إـلـىـ دـمـرـهـ وـجـودـ مـنهـاـجـ تـرـبـيـةـ سـلـيمـ يـسـاعـدـهـنـ فـيـ الـاسـتـرـشـادـ بـهـ وـتـفـقـرـ إـلـىـ مـسـاحـاتـ وـمـوـاصـفـاتـ مـنـاسـبـةـ لـأـنـهـ تـشـغـلـ حـالـيـاـ مـبـانـيـ مـسـتـأـجـرـةـ.



جدول 14: برامج الطفولة المبكرة لذوي الاحتياجات الخاصة في بعض الدول العربية

البلد	نوع الخدمة	الفئة العمرية	عدد المستفيدين	ملاحظات
الأردن	دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العامة وتوفير الأجهزة والمستلزمات والوسائل التعليمية لهم	6-8 سنوات	---	---
الإمارات العربية المتحدة	6 مراكز رعاية وتأهيل حكومية	2179 ذكور 1432 إناث المجموع	---	لم يتم تحديد الفئة العمرية 0-8 سنوات
	8 مراكز رعاية وتأهيل خاصة	---	---	---
	8 جمعيات ونواح خاصة بالمعوقين	---	---	---
البحرين	برامج دمج في المدارس	42 طفل	---	---
	حضانة للأطفال المكتوفين بياشراف وزارة التنمية الاجتماعية	11 طفل	---	لم يتم تحديد الفئة العمرية 0-8 سنوات
	الإدماج التلقائي للتلاميذ المعوقين بالمدارس العادية	4453 تلميذا	---	الخدمات لجميع الفئات العمرية 5-18 سنة دون تحديد الفئة العمرية 0-8 سنوات
تونس	برنامج الإدماج المدرسي للأطفال المعوقين	1378 طفلاً	--	---
	تربية 180 قسماً تحضيرياً دامجاً في المدارس العادية	73 طفلاً	--	---
	برنامج نشر الثقافة الرقمية لدى الأطفال المعوقين	1923 طفلاً	18-5 سنة	---
السعودية	مراكز التربية المختصة التابعة للجمعيات الأهلية	15407 طفلاً	---	---
	برنامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في جميع مراحل التعليم العام ورياض الأطفال	---	---	الخدمات لجميع الفئات العمرية 5-18 سنة دون تحديد الفئة العمرية 0-8 سنوات
	الجمعية السعودية للمعوقين	---	---	---
السودان	جمعية ديسكا لبرامج التدخل المبكر	---	---	خاصة بأطفال متلازمة داون 0-8 سنوات
	برامج دمج الأطفال المعوقين في إطار التعليم قبل المدرسي بولاية الخرطوم فقط	---	---	البيانات غير متوفرة

الخدمات لجميع الفئات العمرية 5-18 سنة	---	---	---	برنامج الوقاية من الإعاقة	
دون تحديد الفئة العمرية 0-8 سنوات	450 طفل	---	---	دمج الأطفال ذوي الإعاقة في مرحلة التعليم الأساسي	سورية
---	---	شهر- 8 سنوات	---	برنامج بورتريج بالتعاون مع الأغا خان	
تمويل الجمعيات من خلال التبرعات والدعم الحكومي واشتراكات الأطفال الملتحقين للخدمة.	---	مثال: جمعية قطرة حليب للأطفال 5-0 للتدخل المبكر	4 سنوات فما فوق	12 جمعية خيرية في دمشق ونحو 60 جمعية في المحافظات الأخرى لرعاية الأطفال بأنواع الإعاقة المختلفة	العراق
لاتتوفر معلومات محددة عن الفئة 0-8 سنوات	70 طفلاً	---	---	معاهد شديدي العوق	
---	---	---	---	برنامج رعاية الأطفال ذوي الإعاقة من خلال الرعاية المنزلية	عمان
---	---	---	---	مدارس التربية الخاصة التابعة لوزارة التربية	
---	---	---	---	مدارس الدمج التربوي	
---	---	---	---	مراكز الوفاء الاجتماعي	
تدريب العاملين من قبل اليونيسيف	---	بدءاً من ثلاثة سنوات	4 سنوات فما فوق	مركز الأطفال المعوقين بالخوض	
---	---	من الولادة - 6 سنوات	---	جمعية التدخل المبكر	
بدعم من الأهالي والمؤسسة السويدية لإنقاذ الفردية	---	6 سنوات فما فوق	---	غرف مصادر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العامة	فلسطين
لاتتوفر معلومات محددة عن الفئة 0-8 سنوات	700 طفل	---	---	التعليم الجامع	
لاتتوفر معلومات محددة عن الفئة 0-8 سنوات	1368 ذكور 897 إناث	15-5 سنة	---	برنامج رعاية المعوقين	ليبيا
---	---	15-5 سنة	---	المشروع الوطني للاندماج	

مصر	---	1838 ذكور 1030 إناث المجموع 2868	8 سنوات	برامج المعوقين سمعياً وبصرياً وذهنياً	
	---	296 طفل	6-4 سنوات	مراكز لغوية بإشراف وزارة التضامن الاجتماعي	
	---	---	6-4 سنوات	دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في المدارس الحكومية	
	---	---	6-4 سنوات	الدمج التعليمي	
	---	---	4-0 سنوات	برنامج الدمج في بعض دور الحضانة	
المغرب	اتفاقية رباعية بين كتابة الدولة المكلفة بالأسرة والطفولة، وزارة الصحة، وزارة التربية الوطنية ومؤسسة محمد الخامس للتضامن	إحداث 247 قسماً مدمجاً في المدارس و 20 مركزاً للترويض الطبيعي الوظيفي	---	تحسين ظروف التكفل بالأطفال المعوقين	
	---	53 ذكور، 40 إناث المجموع 93 طفلاً	6-3 سنوات	التعليم ما قبل المدرسي للأطفال المعاقين	
	---	125 ذكور، 91 إناث المجموع 216 طفلاً	8-6 سنوات	التعليم الابتدائي للأطفال المعاقين	
	المعلومات غير متوفرة	---	---	برامـج الدمج التـربـوي	اليمن

ويبدو من المعلومات المتوفرة أن غالبية الدول العربية بدأت بتطبيق برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الرسمية، إلا أن المعلومات المتعلقة بجودة الخدمات ومؤشرات الأداء ونسبة الأطفال المستفيدين غير متوفرة. وبالرغم من أن البراهين العلمية تؤكد أهمية البدء مبكراً في تقديم الخدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، إلا إن الجدول يظهر القصور في وجود هذه الخدمات في البلدان العربية. ويتبين من الجدول وجود بعض البرامج المتفرقة دون توضيح أعداد الأطفال

ويتبين من الجدول أن هناك اهتماماً وجهداً مبذولاً في غالبية الدول العربية لتقديم برامج لخدمة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وذويهم. ويظهر الجدول (14) التباين بين الدول في توضيح الخدمات المقدمة، فالبعض يذكر البرامج والفئة المستهدفة والأعداد موزعة حسب النوع الجنسي كما هو الحال في بعض البرامج في الإمارات ومصر ولبنان وليبيا، والبعض الآخر يحدد البرامج وعدد الأطفال الملتحقين بها دون تحديد الفئة العمرية 0-8 سنوات. والملاحظ في الجدول أن البرامج في غالبيتها موجهة لخدمة الأطفال من 5 سنوات - فما فوق.

المستفيدين منها. كما يظهر الجدول أعداد الأطفال (ذكور وإناث) في برامج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في موريتانيا.

3. برامج الأطفال المحروميين والمعرضين للخطر
 يشير تقرير اليونيسيف عن وضع الأطفال في العالم - المقصيين والمحجوبين (2006) إن الأرقام الكلية الوطنية لمؤشرات وضع الأطفال تتحقق في رسم الصورة الكاملة لإقصاء الأطفال، فالمعدلات الوطنية، بطبيعتها، مقاييس مختصرة تصور بجلاء تام حالة الأغلبية دون توفير معلومات لأية مجموعات أخرى. وعلى سبيل المثال تشير المعلومات الواردة من موريتانيا أن نسبة تسجيل الولادات لدى مصالح الحالة المدنية للعام 2007 بلغت 49,55 %، مما يشير إلى أن المعلومات المتوفرة لا تغطي جميع الأطفال، إذ تبلغ نسبة الأطفال غير المسجلين ونتيجة لذلك اعتبارهم محروميين من خدمات الرعاية والتربية 44,51%.

المستفيدين، كما هو الحال في برنامج الأردن الهدف إلى دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (6- 8 سنوات) في المدارس العامة وتوفير الأجهزة والمستلزمات والوسائل التعليمية لهم، وبرنامج التدخل المبكر (0 - 8 سنوات) لأطفال متلازمة داون الذي يتم تنفيذه ضمن برامج جمعية ديسكا السعودية (الإطار 9)، وبرنامج بورتج (0-8 سنوات) الذي يتم تنفيذه في بالتعاون مع شبكة آغا خان في سوريا.

وفي عُمان توجد جمعية التدخل المبكر للأطفال بدءاً من الثلاث سنوات ومركز المعوقين الذي تم تدريب العاملين فيه من قبل اليونيسيف، وفي فلسطين برنامج إنشاء غرف مصادر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (6- 8 سنوات) في المدارس العامة بدعم من الأهالي والمؤسسة السويدية للإغاثة الفردية. وبين الجدول بتفصيل أكبر مجموعة من البرامج الموجهة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مصر حيث يوضح الفئة العمرية (0 - 8 سنوات) وأنواع الإعاقة وعدد

إطار 9 : فصول التهيئة التعليمية لأهالي وأطفال متلازمة داون جمعية ديسك السعودية

البرنامج مقدم من جمعية ديسك الخيرية لمتلازمة داون - السعودية، لخدمة أطفال متلازمة داون وأهاليهم من سن 3 سنوات إلى 7 سنوات وذلك لإعداد الطفل من أجل الإلتحاق بالمدرسة ليتمكن من الاعتماد على نفسه اجتماعياً ونفسياً بعد تحويله إلى لمدرسة. ويركز البرنامج على تدريب الطفل على مهارات ما قبل المدرسة التي تدعم شخصيته وتساعده في عملية دمجه في المجتمع.

وتختلف فصول التهيئة التعليمية عن الفصول العادية حيث ينضم الطفل للالفصل (بدون الأم) بشكل يومي لمدة أربع ساعات، مما يوفر له فرصة كبيرة لإتاحة أكبر قدر من الاستقلالية، ويتم خلال البرنامج اليومي تدريب الطفل على المهارات الأكademية والاجتماعية المختلفة. ويشبه البرنامج اليومي لفصول التهيئة التعليمية برامج رياض الأطفال مع تركيز كبير على الخطط والأهداف الفردية لكل طفل. كما يتضمن البرنامج تفعيلاً كبيراً لدور الأم بشكل خاص والأسرة بشكل عام في عملية التدريب، لتحقيق التكامل ولضمان تعليم الطفل للمهارات المُتعلمة مما يساهم في دمجه في المجتمع من خلال تعليمه كيفية التعايش والتفاعل مع هذا المجتمع بالقدر الذي يحتاجه.

جدول 15: برامج الأطفال المحروميين والمعرضين للخطر في 15 دولة عربية

البلد *	البرنامج	الجهة المسؤولة	الفئة المستهدفة	عدد الذكور	عدد الإناث	المجموع / المؤشرات
الأردن	برنامج الحماية والرعاية النفس اجتماعية للأطفال في أوقات الأزمات	وزارة التربية	6-12 سنة	---	---	تدريب 6000 مدیر و مرشدأً ومرشدة
	برنامج الإيواء للأطفال الایتم، التفكك الأسري، مجھولي النسب	وزارة الشؤون	18-3 سنة	---	---	299 طفل
	برامج التوعية الوالدية للأطفال الفقراء والمهمشين	اليونيسيف وأجفند	0-8 سنوات	---	---	---
	مشروع الفنون في حماية الطفل بتضمين مفاهيم وقاية وحماية الطفل من الاساءة في المناهج	وزارة التربية بالتعاون مع مؤسسة نهر الأردن والمجلس الثقافي البريطاني	3-8 سنوات	---	---	لا تتوفر معلومات
الإمارات العربية المتحدة	6 برامج للأطفال المحروميين والمعرضين للعنف	---	---	---	---	---
البحرين	برنامج موسىب (MOCEP)	جمعية الهلال الأحمر	الأطفال 6-5 سنوات وأمهاتهم	---	---	27485 عائلة تضم 52674 طفلاً في عام 2009
تونس	برنامج الإحاطة بالعائلات المعوزة لتمكين الأبناء من موصلة التعليم	---	العائلات وأطفالهم	---	---	---
	برنامج رعاية الأطفال فاقدي السند العائلي	المعهد الوطني لرعاية الطفولة	---	---	---	---

دور حضانة 277 هي أربع دور	75	202	الأطفال فاقدو السنن 0-8	وزارة الشؤون الاجتماعية	دور الحضانة الاجتماعية	
5828	---	---	الأطفال 0-8 بدون عائلة لظروف مؤقتة أو مستمرة	وزارة الشؤون الاجتماعية	برنامج الرعاية البديلة للأطفال ذوي الظروف الخاصة	
14	---	---	أطفال السجينات 8-0	وزارة الشؤون الاجتماعية	برنامج الرعاية المؤقتة النفسية والاجتماعية	
23	---	---	الأطفال فاقدى السنن 8-0	وزارة الشؤون الاجتماعية	برنامج دار الضيافة الأسرية الذي يشبه العيش في أسر طبيعية	السعودية
---	---	---	8-0 سنوات	وزارة الشؤون الاجتماعية	برنامج الحماية الاجتماعية من العنف	
أم 620 طفل	---	---	6-5 سنوات	جمعيات خيرية	برنامج تشغيل الأم والطفل (MOCEP)	
تدريب 22 مدربة و20 أماً من ذوي الدخل المحدود	---	---	أمهات الأطفال 18-0 سنة	مؤسسة الأميرة العنود الخيرية	برنامج التربية الفعالة	
400 حضانة وروضة للأمهات العاملات للبدء بالعمل في 2010-2011	---	---	6-0 سنوات	جمعية خيرية بدعم حكومي	«منظمة الاتحاد النسائي»	سوريا
---	---	---	توعية مقدمي الخدمة بحالات الإساءة	الشؤون الاجتماعية واليونيسف	7 برامج للوقاية والحماية والتوعية	
					برنامجه الرعاية الوالدية بالتعاون مع اليونيسيف	عمان

ليبيا	دور رعاية الأطفال المحرومين	صندوق التضامن الاجتماعي	0-6 سنوات	---	---	14 دار حضانة رياض أطفال تضم 772 طفلاً
مصر	برنامج تطوير دور الحضانة	وزارة التضامن الاجتماعي	0-4 سنوات	---	---	---
	برنامج التغذية في دور الحضانة	وزارة التضامن الاجتماعي	0-4 سنوات	---	---	---
المغرب	برنامج إعادة إدماج الأطفال في وضعية الشارع	بالتعاون مع المجلس العربي للطفولة والتنمية	---	---	---	سحب 2752 طفل من العمل وحماية 4745 طفل من العودة إلى العمل 2006
موريتانيا	البرنامج الدولي لمحاربة تشغيل الأطفال	وزارة التشغيل	15-5 سنوات	---	---	---
	تحسين ظروف التكفل بالأطفال المهملين	---	---	---	---	---
	برنامج الوحدات النموذجية لحماية الطفولة في 6 مدن بالمغرب	بالتعاون مع اليونيسيف	---	---	---	---
	التكفل بالأطفال المتمدرسين	وزارة التعليم الأساسي	14-6 سنة	---	---	145000 طفل
* لا تتوفر معلومات من هذه الدول: السودان واليمن والعراق وفلسطين	برنامج الدمج الاجتماعي للأطفال في وضعية صعبة	وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة	0-8 سنوات	---	---	115 طفلًا
	برنامج التكفل بالأيتام	وزارة الشؤون الاجتماعية	16-0 سنة	---	---	400 طفل في عام 2007
	برنامج الحالة المدنية	المكتب الوطني للحالة المدنية	---	---	---	نسبة تسجيل الولادات لدى مصالح الحالة المدنية إلى % 49.55 سنة 2007

* لا تتوفر معلومات من هذه الدول: السودان واليمن والعراق وفلسطين

الرعاية البديلة للأطفال ذوي الظروف الخاصة (0-8 سنوات) الذين يعيشون من دون عائل لظروف مؤقتة أو مستمرة، ويضم البرنامج 5828 طفلاً، بالإضافة إلى برنامج الضيافة الأسرية الذي يضم 24 طفلاً و يتم تطبيقه حديثاً بغرض توفير فرصة العيش في أسر طبيعية للأطفال فاقدي السنن.

وتشير المعلومات الواردة من موريتانيا أن وزارة الشؤون الاجتماعية توفر برنامج التكفل بالأيتام من 0-6 سنوات ويضم 400 طفل، وبرنامج الدمج الاجتماعي للأطفال في وضعية صعبة ويضم 115 طفلاً. ويتبين من الجدول نقص المعلومات الخاصة بالأعداد موزعة حسب الجنس. ويتبين من المعلومات المتوفرة عن دور الحضانة الاجتماعية لإيواء الأطفال فاقدي السنن أن عدد الذكور (202) في هذه الدور يفوق عدد الإناث (75) بصورة لافتة. ويمكن تفسير هذا العدد لكون الأسر العربية ترغب في تبني الأنثى بهدف حمايتها والحفاظ عليها لأسباب دينية وثقافية.

أما الأطفال المحرومون من الغذاء الكافي والمأئم، والرعاية الصحية والتربية، فتشير المعلومات الواردة إلى وجود بعض البرامج الغذائية والصحية. وقد تم استعراض بعضها في القسم الخاص بالبرامج الصحية. ويعرض الجدول (13) عدداً من البرامج التربوية والاجتماعية للأطفال المحروميين. ففي ليبيا يوفر صندوق التضامن الاجتماعي 14 دار حضانة ورياض أطفال تضم 772 طفلاً من الأطفال المحروميين. وتشير المعلومات الواردة من مصر إلى أن وزارة التضامن الاجتماعي تشرف على برنامج تطوير دور الحضانة وبرنامج التغذية في دور الحضانة للأطفال من 0-4 سنوات من دون تحديد عدد الأطفال المستفيدين. ويتم في الأردن تنفيذ برامج التوعية الوالدية للأطفال الفقراء والمهمشين من الفئة العمرية (0-8) سنوات تحت إشراف المجلس الوطني لشؤون الأسرة بالتعاون مع منظمة اليونيسيف وبرنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية (أجفند).

وقد لوحظ في القسم الخاص بالتوزيع الجغرافي لخدمات الطفولة النقص الواضح لبرامج الرعاية والتربيية للأطفال الصغار في الأرياف والمناطق النائية في بعض الدول العربية. ويشير تقرير اليونيسيف (2006) إلى أن ما يزيد على 80% من جميع الأطفال الذين هم خارج المدرسة الابتدائية يعيشون في المناطق الريفية. وبالإضافة إلى الحرمان الواقع على أطفال الريف، يعني الأطفال الفقراء في المجتمعات الحضرية الحرمان نفسه من خدمات الرعاية الصحية والتربية بسبب عيشهم في الأحياء الفقيرة التي تفتقر إلى أبسط المقومات الصحية من مياه شرب آمنة، ومرافق صرف صحي محسنة ونوعية كريمة من الحيز السكني الكافي والآمن. ويدرك تقرير اليونيسيف أن الأطفال الذين يعيشون في أفقر 20% من الأسر معرضين بدرجة أكبر للوفاة قبل سن الخامسة من الأطفال الذين يعيشون في أغنى 20% من الأسر، ففي مصر مثلاً يصل احتمال وفاة الطفل الفقير قبل سن الخامسة، إلى ثلاثة أضعاف مقارنة مع الطفل الغني، ويصل الاحتمال في الأردن إلى الضعفين. ويظهر الجدول التالي بين الدول في نوع البرامج المقدمة وكميتها والمعلومات المتوفرة عنها من ناحية تحديد الفئة المستهدفة والأعداد حسب الجنس والمؤشرات الأخرى.

وبالنظر إلى وضع الأطفال الذين يعيشون خارج نطاق البيئة الأسرية كالأيتام وفاقدي السنن، يتضح من الجدول (15) وجود بعض البرامج المترقبة في عدد من دول المنطقة. ففي الأردن تشرف وزارة الشؤون الاجتماعية على برنامج الإيواء للأطفال الأيتام وأطفال التفك الأسري، ومحظوظي النسب، ويضم البرنامج 299 طفلاً في الفئة 3-18 سنة. ويوجد في تونس برنامج رعاية الأطفال فاقدي السنن العائلي بإشراف المعهد الوطني لرعاية الطفولة. وفي السعودية يوجد 4 دور حضانة لإيواء الأطفال فاقدي السنن من 0-8 سنوات موزعة على أربع مناطق جغرافية، بإشراف وزارة الشؤون الاجتماعية وتضم 277 طفلاً، كما توفر الوزارة برنامج

إطار 10: برنامج تثقيف الأم والطفل (MOCEP)

بدأ تنفيذ البرنامج في تركيا في العام 1982، وما زال البرنامج مستمراً في تقديم خدماته في مناطق مختلفة في تركيا (Bekman, 1998) والبرنامج يتم بالتعاون بين ثلاث مؤسسات تركية: وزارة التربية الوطنية، ومؤسسة تعليم الأم والطفل الأهلية، والجامعة من خلال مساهمتها في إعداد الأساس النظري والتدريب والتقييم للبرنامج.

أهداف البرنامج:

1. تمية القدرة المعرفية للطفل (5-6 سنوات) وإعداده لدخول المدرسة في محاولة لردم الهوة بين الأطفال القادرين الذين حصلوا على تعليم ما قبل الابتدائي وغيرهم من الأطفال الفقراء الذين حرموا من هذه الفرصة.
2. تثقيف الأم بخصائص واحتياجات الطفل المعرفية والاجتماعية والعاطفية وتدريبها على سبل استشارة الطفل وتشجيعه للتعلم، بالإضافة إلى توعية الأم بأساليب التعامل التربوي مع الطفل وتوجيهه سلوكه.
3. تطوير وعي المرأة بالصحة الإنجابية وتنظيم النسل.

ويتميز البرنامج بتكلفته المادية المحدودة مقارنة بغيره من برامج التدخل. ويستغرق في تطبيقه 25 أسبوعاً يتم خلالها عقد لقاء أسبوعي لمدة 3 ساعات مع الأمهات على أن لا يتجاوز العدد (20-25 أمّاً) تستطيع أن تقرأ وتنكتب، بالإضافة إلى 5 زيارات منزلية يتم فيها التأكد من مدى تطبيق الأم للبرنامج في بيئه المنزل ولمناقشة المشاكل الفردية التي قد تعرّض الأم خلال فترة التدريب.

تشير الدراسات (Bekman, 1998; Hadeed, 2005) التبعية لتقدير أثر البرنامج في تركيا والبحرين أن له تأثيرات إيجابية على الطفل والأم. فالأطفال الذين طبق عليهم البرنامج ظهروا تقدماً بدلالة إحصائية في تحصيلهم المعرفي لمهارات القراءة والرياضيات مقارنة بالأطفال الذين لم يطبق عليهم البرنامج. وأظهرت النتائج كذلك فروقاً ذات دلالة في مدى تشجيع البيئة المنزلية لتعلم الأطفال. كما ظهرت الفروق في تقدير المعلمين والمعلمات لشخصيات هؤلاء الأطفال إذ ظهروا ثقة بالنفس واستقلالية وداعية للتعلم، كما كانت مشكلاتهم السلوكية أقل من غيرهم من الأطفال.

أما الأمهات، فقد بينت النتائج أن الأمهات اللاتي حضرن البرنامج أظهرن التزاماً أكبر نحو تشجيع نجاح الطفل في المدرسة. وتبين ذلك من حرصهن على الحضور إلى اللقاءات المدرسية ومتابعة دراسة الطفل. وبالنسبة لأساليب التعامل مع الطفل، أظهرت الأمهات المتدربيات استخداماً أقل للعقاب البدني واستخداماً أكثر لأساليب التوجيه التربوي مع زيادة في استخدام الإقناع والحوار والاستماع إلى مشاعر الطفل.

بهدف توعية وتدريب الأم وإعداد الطفل لدخول المدرسة. ويطبق البرنامج تحت رعاية جمعية الهلال الأحمر الخيرية حيث يتم تدريب 150 أسرة سنوياً منذ

ويدخل برنامج تثقيف الأم والطفل (موسيب MOCEP) في البحرين ضمن البرامج التربوية الموجهة لخدمة الأطفال المحروميين من 5-6 سنوات وأمهاتهم

تشغيل الأطفال 5-15 بإشراف وزارة التشغيل، وقد تم سحب 2752 طفلاً من العمل وحماية 4745 طفلاً من العودة إلى العمل في العام 2006.

أما الأطفال اللاجئون والذين يعيشون في حالات الطوارئ، فيظهر الجدول (15) بما لا يدع مجالاً للشك ضعف المعلومات المتوفرة عن هذه الفئة والتي بدورها تعكس القصور في التعامل مع الوضع القائم لهؤلاء الأطفال. فالأطفال اللاجئون والذين يعيشون في حالات الطوارئ في فلسطين والعراق واليمن يواجهون بصورة مستمرة خطر التهجير المتكرر وسوء الأحوال المعيشية ما يجعلهم في خطر مضاعف والموت قبل وصولهم إلى سن الخامسة بسبب صعوبة الحصول على أبسط مقومات الحياة من غذاء وصحة ورعاية وتربية.

ولا يفوتنا في ختام هذا الجزء من التقرير أن نشير إلى أن مؤسسات المجتمع المدني في الدول العربية تقوم بدور هام في تقديم خدمات الطفولة المبكرة وخاصة للأطفال المحروميين والمهمشين. بل إن بعضها يعتبر رائداً في تقديم هذه الخدمة كما هو الحال في البحرين وعمان والأردن والمغرب وتونس ومصر، بالإضافة إلى أن معظم هذه البرامج غير ربحية، وبعضها يهدف إلى خدمة الأطفال المحتججين وبرسم رمزية كما هو الحال في سلطنة عمان، إذ تشير الصويم (2000) ان جمعية المرأة العمانية تشرف على 9 روضات موزعة في مناطق ذات مستوى اجتماعي واقتصادي منخفض. ويبقى السؤال حول مستوى هذه البرامج وأهدافها ونوعية الخدمات التي تقدمها ومدى استيفائها لاحتاجات وخصائص الأطفال في هذه المرحلة قائماً. فهذه الروضات تعمل بصورة منعزلة وتعتمد على جهود تطوعية ذاتية وتعاني من قلة الدعم الفني والمادي من الجهات الحكومية المشرفة عليها. ونظراً لجهود هذه الجمعيات الأهلية الرامية إلى خدمة الفئات المحرومة من الأطفال، فإن الأمر يتطلب الالتفات إلى هذه الجمعيات وتقديم الدعم اللازم لها من الجهات الحكومية أسوة بالدول المتقدمة والنامية التي تتبع إلى الدور الحيوي الذي تستطيع أن تقوم به جمعيات العمل الأهلي التطوعي.

العام 2001 حتى العام 2010. وتجدر الإشارة إلى أن هذا البرنامج التركي الأصل أثبت فعاليته بالبراهين البحثية (Hadeed, J. 2005) ويتم تطبيقه حالياً في أكثر من دولة عربية، بدءاً من البحرين في العام 2001، ثم القصيم وحائل والرياض في السعودية العام 2006 حيث استفادت 620 أماً وطفلاً، ثم لبنان بدءاً من العام 2009.

كذلك يظهر في الجدول (15) أن تونس توفر برنامج الإحاطة بالعائلات المعوزة لتمكين الأبناء من مواصلة التعليم وقد استفادت من البرنامج 27485 عائلة تضم 52674 طفلاً في العام 2009. وتتوفر سوريا عن طريق منظمات الاتحاد النسائي 400 حضانة وروضة لأطفال الأمهات العاملات بأسعار رمزية.

وبالنسبة للأطفال المعرضين لخطر العيش في بيئات لا تحميه من العنف والإساءة والاستغلال، فتشير المعلومات الواردة عن وجود بعض البرامج الموجهة لخدمة هذه الفئة في بعض دول المنطقة العربية. ويوجد في الأردن برنامج الحماية والرعاية النفسية - الاجتماعية للأطفال في أوقات الأزمات الذي شرف على تفيذه وزارة التربية، وتم فيه تدريب 6000 مدیر و740 مرشدًا ومرشدة لتطبيق البرنامج. وكذلك مشروع الفنون في حماية الطفل الذي يتضمن مفاهيم وقاية وحماية الطفل من الإساءة في مناهج الأطفال من 3-8 سنوات. وتقوم وزارة التربية بتطبيق المشروع بالتعاون مع مؤسسة نهر الأردن والمجلس الثقافي البريطاني.

ويظهر في الجدول (15) أن وزارة الشؤون الاجتماعية توفر برنامج الحماية الاجتماعية من العنف للأطفال من 0-8 سنوات. وتشير المعلومات الواردة من الإمارات وسوريا وجود برامج لحماية الطفل من العنف من دون توضيح عدد الأطفال أو الفئة العمرية المستهدفة. كذلك يظهر الجدول برنامج الرعاية الوالدية في سلطنة عمان والذي حصل فيه مقدمو الخدمة على تدريب من اليونيسيف في مواضيع الإساءة. أما في المغرب، فتشير المعلومات الواردة إلى برنامج إعادة إدماج الأطفال في وضعية الشارع الذي يتم تفيذه بالتعاون مع المجلس العربي للطفولة والتنمية، والبرنامج الدولي لمحاربة

الفصل الثالث

السياسات واستراتيجيات العمل

مقدمة

يتناول القسم التالي من التقرير السياسات المتبعة والاستراتيجيات التي تم وضعها في بعض دول المنطقة العربية لتطوير العمل في برامج الطفولة المبكرة. ويعرض الجدول (16) السياسات والاستراتيجيات والجهات المنفذة لها، وسبل مراجعة الخطط في بعض دول المنطقة.

جدول 16: السياسات والاستراتيجيات الخاصة بالطفولة المبكرة في بعض الدول العربية

البلد	الخططة	الجهات المنفذة	مراجعة الخطة
الأردن	• الاستراتيجية الوطنية للطفولة المبكرة (العام 2000-8)	برئاسة الملكة رانيا وخبراء من جهات متعددة: صحة، تربية، شؤون.	مراجعة الاستراتيجية
	• تهدف إلى توفير الحماية للأطفال والبيئة الملائمة لهم.		
	خطة العمل الأولى للطفولة المبكرة (2003-2008)	المجلس الوطني لشؤون الأسرة وبدعم من منظمة اليونيسيف	
	الخطة الوطنية الأردنية للطفولة المبكرة 2004-2013	المجلس الوطني لشؤون الأسرة بالتعاون مع وزارة التخطيط والتعاون الدولي ومنظمة اليونيسيف	تم تطوير نظام متابعة وتقديم للخطة الوطنية للطفولة برئاسة المجلس الوطني لشؤون الأسرة والجهات والمؤسسات المعنية في تنفيذها.

	لا تتوفر معلومات	وزارة الشؤون الاجتماعية	دستور الدولة المادة (16) الضمان الاجتماعي للطفل والقصر وذوي الاحتياجات الخاصة.	
	وزارة الصحة	القانون الاتحادي رقم 7 مجانية الخدمات الصحية في مجال الأمومة والطفولة والصحة المدرسية	الإمارات	
	الإدارة المركزية للأمومة والطفولة - وزارة الصحة	إنشاء المجلس الأعلى للطفولة والأمومة 2006		
		الخطة الاستراتيجية للطفولة		
	لا تتوفر معلومات	المجلس الأعلى للمرأة برئاسة الأميرة سبيكة الخليفة	إستراتيجية عامа 2009 من ضمن بنودها تطوير الرعاية المبكرة	
	مؤسسة (تمكين) و(جامعة البحرين)	خطة تأهيل 1500 معلمة وإدارية في رياض الأطفال	البحرين	
	اللجنة الوطنية للطفولة+اليونيسيف و UNDP	إعداد إستراتيجية وطنية للطفولة		
	اللجنة الوطنية للطفولة	الخطة الوطنية لحماية الطفل من سوء المعاملة 2009		
	لا تتوفر معلومات	وزارة شؤون المرأة والأسرة والطفولة والمسنين (الهيكل المنسق) وزارات التربية والصحة العمومية والشؤون الاجتماعية والعدل والداخلية والثقافة والشباب والرياضة والبيئة إضافة إلى عديد المنظمات والجمعيات المعنية بالطفولة	• الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل خطة العمل الوطنية العشرية الأولى لبقاء الطفل وحمايته ونمائه 1992- 2001 الهادفة إلى زيادة نسبة الرياض إلى 17% وتحسين مستوى الخدمات المقدمة بمؤسسات الطفولة المبكرة.	
		خطة العمل الوطنية الثانية لفائدة الطفولة 2010-2011: زيادة النسبة إلى 30% وتعظيم برنامج السنة التحضيرية لكل الأطفال	تونس	
		الخطة الوطنية للتربية للجميع 2000- 2010 وفيها أهداف تتعلق بتطوير التربية في مرحلة الطفولة المبكرة على المستويين الكمي والنوعي وبالارتقاء بجودة التعليم		

السودانية	تأسيس اللجنة الوطنية للطفولة عام 1979 لمتابعة وضع الطفولة ورفع تقارير سنوية إلى مجلس الوزراء.	جميع الوزارات المعنية	لا تتوفر معلومات
السودان	اعداد خطة استراتيجية عامه 1979	اعداد خطة وطنية للطفولة للعام 2005-2015	تقرير ربع سنوي وتقرير سنوي
سوريا	الخطة الوطنية لرعاية وتنمية الطفولة المبكرة (2001-2007) : بدأت الخطة في العام 2007	الادارة العامة للتخطيط التربوي بالتنسيق مع الشركاء الآخرين	لا تتوفر معلومات
العراق	الخطة الاستراتيجية للطفولة (8-0) عام 2005	وزارة الصحة والتربية والعمل والشؤون الاجتماعية والمنظمات الدولية والمجتمع المدني	لا تتوفر معلومات
عمان	يتم حاليا التعاون بين اليونيسيف والقطاعات المختلفة لإعداد خطة للطفولة المبكرة.	اللجنة الوطنية لشؤون الأسرة التي أنشئت العام 2007 وقد تم تشكيل اللجنة الفنية لوضع الخطة والموازنة ومتابعة اتفاقيات حقوق الطفل واعداد الاستراتيجية الوطنية للطفولة	لا تتوفر معلومات
فلسطين	الخطة الخمسية لوزارة التربية 2008 ويتم بناء الخطط الخمسية في كل الوزارات من خلال فرق فنية لخروج بصيغتها النهائية	الادارة العامة بوزارة التربية	لا يوجد
لبيا	استراتيجية قومية لاصلاح التعليم قبل الجامعي ومن بينها مرحلة رياض الأطفال تم إنشاء خطة استراتيجية للطفولة في سنة (2007)	ادارة رياض الأطفال بالوزارة وجهات خارجية: وزارة التضامن الاجتماعي، الصحة، الأزهر وجهات مانحة: فريق الدعم الكندي، البنك الدولي، منظمة الغذاء العالمي، اليونسكو، اليونيسيف، الأجندة .	مراجعة ربع سنوية واعداد تقرير سنوي للفئة من 0-6 سنوات
مصر	الخطة الاستراتيجية لوزارة الضمان الاجتماعي بابعادها الثلاثة الرعاية والتنمية والحماية	الادارة العامة للأسرة والطفولة والادارة العامة للتأهيل بوزارة التضامن الاجتماعي	ادارة الجودة بوزارة التربية في كل محافظة للفئة من 6-8 سنوات

	لا تتوفر معلومات	وزارة الصحة	خطة العمل الوطنية «من أجل مغرب جدير بأطفاله» خطة استراتيجية 2006-2015	المغرب
	ادارة الطفولة في وزارة الشؤون الاجتماعية مع اليونيسيف ووزارة الصحة	قطاعات متعددة	السياسة الوطنية لتنمية الطفولة المبكرة 2005	
	وزارة الصحة		الاستراتيجية الوطنية لبقاء ونمو الأطفال	موريتانيا
	مركز تنمية الطفولة المبكرة بالوزارة		السياسة الوطنية لتنمية التغذية للأطفال	
	وزارة التربية والتعليم		الاستراتيجية الوطنية لتغذية الرضع والأطفال الصغار (2-0)	
	لا تتوفر معلومات	مركز تنمية الطفولة المبكرة بالوزارة	الاستراتيجية الوطنية لتطوير التعليم الأساسي 2003-2015 مشروع تنمية وتطوير الطفولة المبكرة (6-3) 2005	اليمن

سنوات. وتتجدر الإشارة إلى أن غالبية الدول العربية لم توفر بيانات عن طرق المتابعة والتقييم لآليات التنفيذ، مما يشير إلى القصور في الجانب التقييمي، فغالبية الدول لديها سياسات وبرامج ولكن عملية التقييم والمتابعة ورصد مؤشرات التحسن الكمي والنوعي ما زالت دون المستوى المطلوب في غالبية دول المنطقة. ولإعطاء صورة شاملة عن مدى تطبيق السياسات المرتبطة بخدمات الطفولة المبكرة، احتوى الاستبيان على أسئلة في المجال التربوي والاجتماعي والصحي (أنظر الجدول المفصل للإجابات في الملحق ب)، ولغرض التحليل الإحصائي أعطيت قيمة (2) للإجابة «نعم»، و(1) للإجابة «لا»، و(0) للإجابة «غير محدد» لعدم توفر المعلومات. وقد تم قياس الدرجة لكل دولة بحسب معدل الدرجات لكل بند من البنود. والمعدل 2 يعني الإجابة بنعم على كل البنود مما يعني توفر

ويوضح من الجدول أن غالبية الدول العربية لديها سياسات لرعاية الطفولة المبكرة وخاصة في الجانب الصحي والتربوي. كذلك تشير المعلومات الواردة عن وجود سياسات للتعليم الإلزامي للفئة العمرية من 6-8 سنوات، إلا أنه لا تتوفر احصاءات دقيقة عن هذه الفئة العمرية كونها تدرج ضمن التعليم الابتدائي. ويوضح الجدول وجود استراتيجيات لرعاية الطفولة بوجه عام من دون تحديد فئة الأطفال (6-8 سنوات) كما هو الحال في الإمارات والبحرين وتونس وال سعودية والعراق وفلسطين ومصر والمغرب. كذلك أشار بعض الدول مثل السودان وموريتانيا بالتحديد إلى بعض السياسات التربوية الخاصة بتطوير التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، ومن المتوقع وجود مثل هذه السياسات في وزارات التربية العربية الأخرى التي تشرف على التعليم ما قبل الابتدائي للفئة من 3-6

ويتضح من الرسم البياني توفر السياسات الداعمة في الأردن وتونس وفلسطين، بينما توفرت هذه السياسات بصورة أقل في باقي الدول التي أجبت عن الاستبيان. أما جانب السياسات والخدمات في مجال الشؤون الاجتماعية، فقد تضمن البنود التالية:

- سياسة وطنية لذوي الاحتياجات الخاصة للأطفال (8-0 سنوات)
- سياسة أو نظام وطني للحماية الاجتماعية مع توجيهات تشمل الأطفال (8-0 سنوات)
- سياسة أو نظام وطني لمتابعة حالات الإساءة التي تطال صغار الأطفال
- نظام خدمات حكومي يوفر استشارات حول الحمل والصحة الإنجابية.

ويعرض الرسم البياني (8) مدى توفر السياسات لخدمات الشؤون الاجتماعية للأطفال الصغار في 15 دولة عربية.

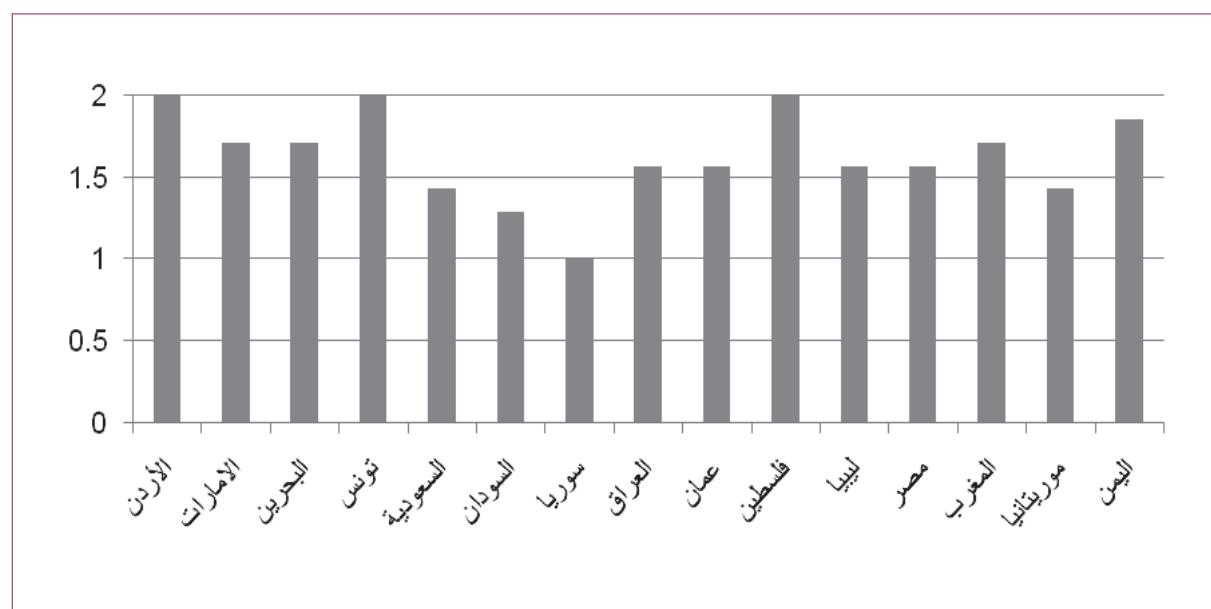
ويتضح من الرسم (8) توفر السياسات في الإمارات يليها الأردن والبحرين ومصر والمغرب، كما تشير

السياسة والخدمة المطبقة. وكلما ابتعدت الإجابات عن المعدل 2 فهو يعني الابتعاد عن توفر الخدمة في بعض البنود. وقد تضمن السؤال عن الجانب التربوي البنود التالية:

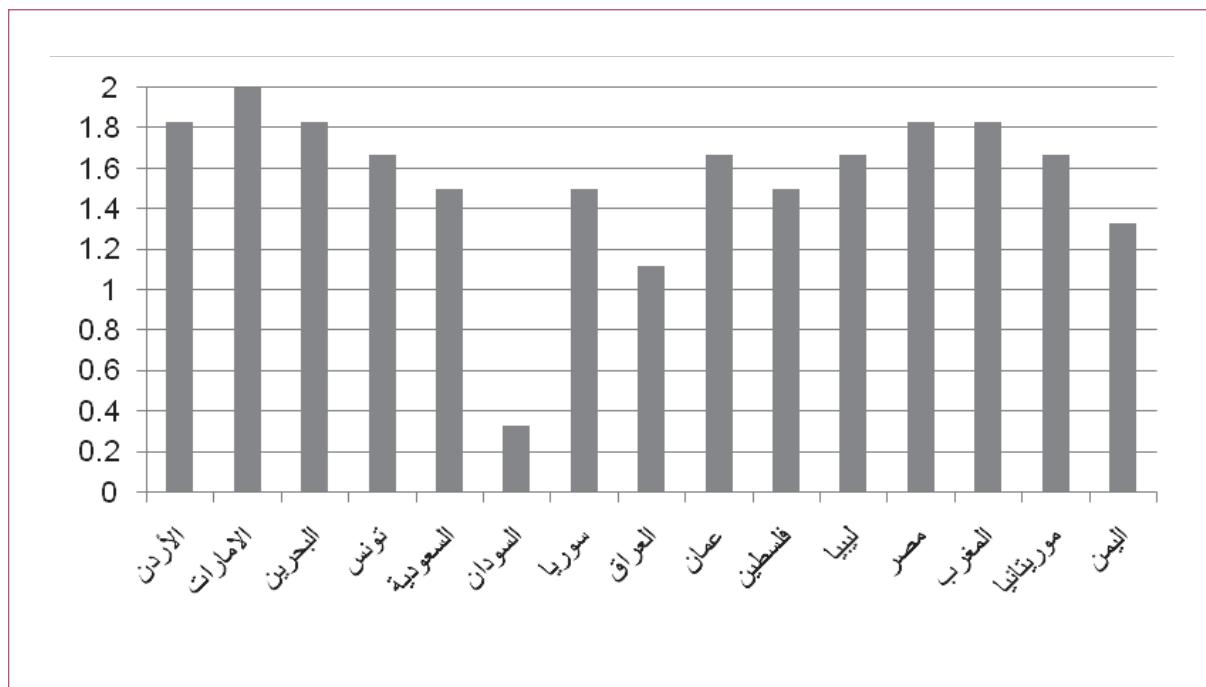
- برنامج رسمي وطني على نطاق واسع لتعليم الأهل
- نظام عناية بالأطفال تابع للقطاع العام وعلى مستوى وطني لمساعدة الأهل العاملين (3-0 سنوات)
- نظام تقييم رسمي لقياس مراحل نمو الأطفال
- سياسة معتمدة رسمياً للتعليم قبل الابتدائي
- معايير وارشادات أو توجيهات متوفرة ومنشورة للمدارس قبل المرحلة الابتدائية
- محتوى التعليم أو المنهج متوفّر للتدريس في مرحلة ما قبل الابتدائي

ويعرض الرسم البياني (7) مدى توفر السياسات الداعمة والمطبقة لبرامج التربية في مرحلة الطفولة المبكرة في بعض البلدان العربية.

الرسم البياني 7: السياسات المطبقة لدعم خدمات الطفولة في المجال التربوي



الرسم البياني 8: السياسات المطبقة لدعم خدمات الطفولة في مجال الشؤون الاجتماعية



ويظهر الرسم البياني أن 7 دول عربية لديها سياسات جيدة لخدمة الطفولة في المجال الصحي وأن هناك تبايناً واضحاً في مدى توفر الخدمات مشيراً إلى أن موريتانيا هي الأقل بين الدول العربية في توفر البرامج ويليها في ذلك عمان.

وبالرغم من التقدم الذي ظهر في إجابات الدول العربية حول السياسات والخدمات العامة المتوفرة للطفولة المبكرة، يظل السؤال حول مدى التزام دول المنطقة بتطبيق هذه السياسات قائماً لعدم توفر المؤشرات الداعمة.

وتتجدر الإشارة في ختام هذا الجزء إلى بعض الدول العربية التي بدأت بالتعاون مع المنظمات الدولية والإقليمية (اليونيسيف، أجنفند، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي) بإعداد استراتيجيات خاصة بمرحلة الطفولة المبكرة ذات منحى تكاملی، كما هو الحال في سوريا التي خطت خطوات عملية بإصدار الخطة الوطنية

البيانات الواردة إلى قلة السياسات الداعمة لهذا الجانب في السودان.

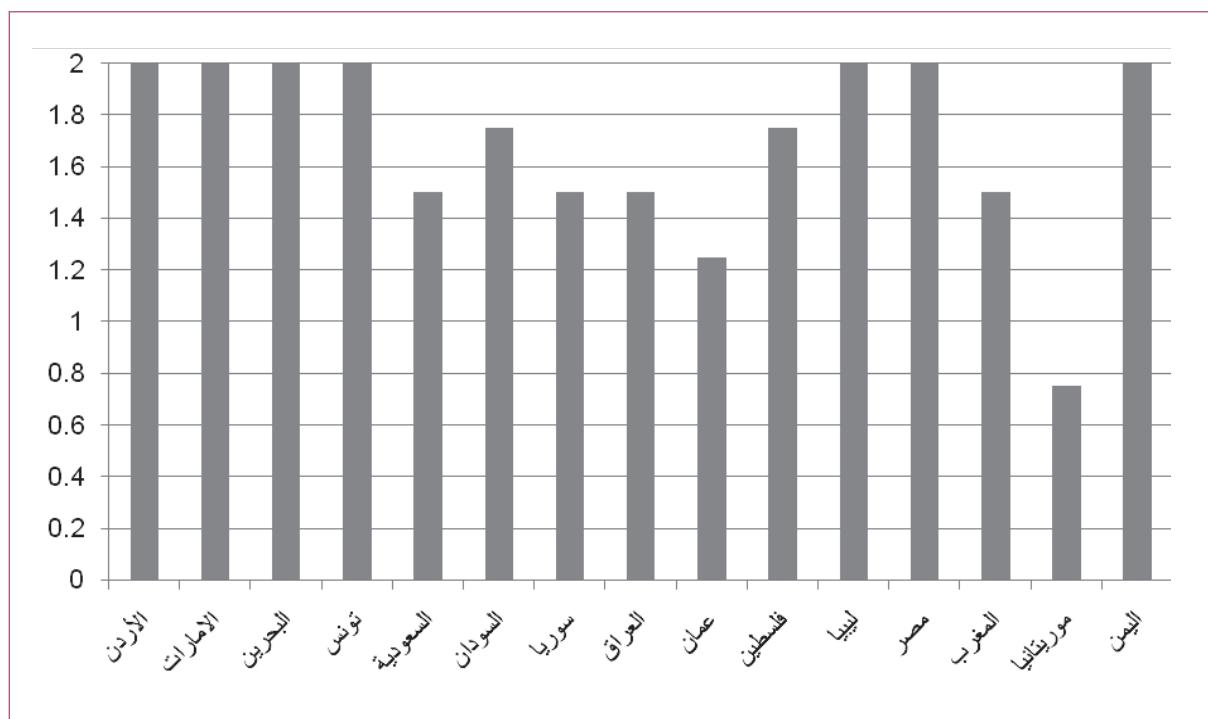
أما السياسات الخاصة بالجانب الصحي، فقد تضمن السؤال البنود التالية:

- نظام وطني لفحص ومتابعة صحة حديثي الولادة والأطفال
- برنامج حكومي مصمم لتوفير بدائل غذائية للحوامل اللواتي يعانين من نقص في التغذية
- مرسوم رسمي يرrogate للرضاعة لمدة ستة أشهر
- قانون تشريعي لإجازة ولادة مدفوعة
- نظام يمنع أو يحدّ من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الايدز من الأم الحامل إلى الجنين خلال الحمل من خلال مرسوم يشمل الأطفال من

8-0

ويعرض الرسم البياني (9) التباين بين بعض الدول العربية في مدى توفر السياسات الداعمة للطفولة المبكرة في المجال الصحي.

الرسم البياني 9: السياسات المطبقة لدعم خدمات الطفولة في المجال الصحي



لرعاية وتنمية الطفولة المبكرة (2007-2011)، والأردن التي بدأت مبكراً في النظر بشمولية إلى احتياجات مرحلة الطفولة المبكرة بإصدار الاستراتيجية الوطنية للطفولة المبكرة عام 2000، وخطة العمل الأولى بدءاً من العام 2003، ثم الخطة الوطنية الأردنية للطفولة المبكرة (2004-2013) بالإضافة إلى تطوير نظام متابعة وتقييم للخطة.

الفصل الرابع

جودة الرعاية والتربية في برامج الطفولة المبكرة

مقدمة

لقد أرسى إطار عمل داكار (الإطار 11) في ما يتعلق بالهدف السادس للتعليم للجميع مقاربة شاملة ل نوعية التعليم اشتغلت على الصحة والغذاء والمدرسين والمرافق والمناهج والبيئة والتقييم والإدارة والثقافة المحلية (يونسكو 2008). وبالرغم من أن المقاربة تشمل جميع المراحل التعليمية، إلا أن المبادئ الأساسية لنوعية الرعاية والتربية في الطفولة المبكرة تدرج ضمن الإطار نفسه.

إطار 11 : التعليم للجميع - الهدف السادس

- تلامذة بصحة جيدة يتمتعون بغذاء جيد ولديهم حواجز،
- مدرسين مدربين تدريباً جيداً وتقنيات تعلم فعالة،
- مرافق ومواد تعليمية مناسبة،
- مناهج دراسية ملائمة يمكن تعليمها وتعلمها باللغة المحلية مع الاستفادة من معرفة المعلمين والمتعلمين وخبرتهم،
- بيئة لا تكون فقط مشجعة على التعلم بل ترحب بالطلبة وتراعي المساواة بين الجنسين وتتسم بالصحة والأمان،
- تحديد واضح وتقييم دقيق لنتائج التعلم بما يشمل المعارف والمهارات والمواصفات والقيم،
- إدارة وتنظيمًا على أساس تشاركي،
- احترام المجتمعات والثقافات المحلية وإشراكها.

للتعرف إلى ما تضعه الوزارات المعنية من نظم وقوانين وتشريعات لحفظ على الجودة في برامج الطفولة المبكرة. كما سيتم التعرض إلى معدل أطفال / معلمين كأحد الميّزات المهمة لجودة البرامج وكذلك أساليب المتابعة والتقييم. وسيقتصر العرض على الوضع التربوي في الحضانات ورياض الأطفال لعدم توفر المعلومات الخاصة بالجودة في البرامج الصحية.

ويوضح الجدول (17) أنواع البرامج والتراخيص والتشريعات التي تنظم برامج الطفولة المبكرة، ومدى توفر المراقبة والتقييم لهذه البرامج في القطاعين: الخاص والحكومي.



عناصر وتكوينات الجودة

يتضمن حقل رعاية وتربية الطفولة المبكرة الكثير من الكتابات والمؤلفات والمقاييس التي تعالج مفهوم النوعية أو الجودة في برامج الرعاية والتربية المقدمة للأطفال الصغار. وتعود بدايات تطوير أدوات قياس الجودة لأسباب بحثية هدفت إلى التعرف على مواصفات البيئة الداعمة لنمو الأطفال، بغرض تطوير الأنشطة وأداء العاملين مع الأطفال. ومع زيادة الإهتمام بالطفولة المبكرة على المستوى الدولي، أصبحت هذه المقاييس أدلة علمية لإصدار السياسات والتشريعات والقوانين التي تنظم العمل وتتضمن النوعية (الجودة) في برامج الطفولة. ويشير التقرير المعد من قبل Child Trends, 2010 إلى أهمية توفر مجموعة من المؤشرات في الأدوات التي تقيس النوعية في برامج الطفولة المبكرة، بحيث تتضمن ما يلي:

1. أن تراعي البيئة التربوية عناصر الجودة في الصحة والسلامة، وأن توفر الوسائل التعليمية الملائمة، وأن يعكس الجدول اليومي تلبية احتياجات النمو المختلفة، وأن يكون المنهج المتبع داعماً لتعلم الطفل ونموه المتكامل، وأن يوفر البرنامج فرص التواصل مع الآخرين ويلبي الاحتياجات الفردية للأطفال.
2. أن تراعي الإدارة المسؤولة عن البرنامج توفر عناصر الصحة والسلامة في مرافق الروضة، والغذاء الصحي المتوزن، وأن تكون اللوائح المنظمة للعمل واضحة وداعمة لحقوق العاملين وأهالي الأطفال، وأن توفر أدوات تقييم أداء جيدة، وفرص التطوير المهني للعاملين في البرنامج.

نظم وقوانين وتشريعات لحفظ على الجودة في برامج الطفولة المبكرة

ولتفعيل موضوع الجودة أو النوعية في برامج الطفولة المبكرة في بعض الدول العربية، سيتمتناول مجموعة من المؤشرات التي وردت في تقارير بعض الدول

جدول 17 - التراخيص والتشريعات والمتابعة لبرامج الطفولة المبكرة في بعض الدول العربية

المتابعة والتقييم	التشريعات/المرسوم	التراخيص	البرنامج	البلد
وزارة التربية والتعليم ووزارة التنمية الاجتماعية	قانون التربية والتعليم رقم (3) لسنة 1994 وتعديلاته	نعم	رياض الأطفال التابعة للجمعيات الخيرية	الأردن
التربية والتعليم	نظام المؤسسات التعليمية الخاصة رقم 27/1966 وقانون التربية والتعليم رقم 3 لسنة 1994	نعم	رياض الأطفال التابعة للقطاع الخاص	
التربية والتعليم	معايير انتقاء الروضة	_____	رياض الأطفال الحكومية	
التنمية الاجتماعية	نظام دور الحضانة رقم 52/2005 وتعليمات ترخيص دور الحضانة رقم (1) 2008	نعم	دور الحضانة	
وزارة التربية والتعليم	قانون التعليم الخاص	نعم	المدارس الخاصة	الإمارات
الشؤون الاجتماعية	_____	نعم	الحضانات	
التربية والتعليم	_____	نعم	مراكز التدريب	
التربية والتعليم	_____	نعم	المطبوعات والمنشورات	
وزارة التربية والتعليم	المرسوم بقانون رقم 25/1989 والقرارات الوزارية	نعم	رياض الأطفال الخاصة	البحرين
الشؤون الاجتماعية	قرار رقم 12 لعام 1999	نعم	الحضانات	
نعم	الأمر 1908 لسنة 2001 المتعلق برياض الأطفال ونوادي الأطفال والنادي الإعلامية للأطفال	نعم	رياض الأطفال	تونس
نعم	تراتيب معتمدة في المجال	نعم	الكتاب	
	الأمر رقم 486 لسنة 2008 المؤرخ في 22 فيفريه 2002	نعم	أقسام السنة التحضيرية	
نعم	المرسوم عام 1975	نعم	رياض الأطفال	السعودية
نعم	المرسوم عام 2002	نعم	رياض الأطفال التابعة للجمعيات الخيرية	

السودان				
لا تتوفر المعلومات	_____	_____	_____	_____
وزارة التربية والتعليم	المادة 27 البند 12	نعم	المؤسسات التربوية (8-6)	سورية
وزارة التربية والتعليم	المادة 27 البند 12 المرسوم التشريعي 55 للمؤهل العلمي	نعم نعم	• بناء الروضات • العاملين مع الأطفال في الروضات الحكومية والخاصة	
نعم	قرار 251 عام 1986	نعم	دور حضانة أهلية	العراق
نعم	تعليمات رقم (3) عام 2004	نعم	رياض أهلية	
نعم	تعليمات رقم (2) عام 2004	نعم	مدارس أهلية	عمان
نعم	قرار وزاري رقم (26-2006)	نعم	برامج رياض الأطفال الخاصة	
_____	_____	نعم	صفوف التهيئة	oman
_____	قرار وزاري رقم (1990/19)	نعم	دور الحضانة	
نعم	اتفاقيات ومذكرات تفاهم مع وزارة التربية والتعليم	نعم	• تأهيل الرياض مادياً • التوعية الأبوية • بناء وتأهيل الكادر البشري توفير ألعاب تربوية وألعاب خارجية • توفير مطبوعات ومواد ثقافية	فلسطين
إدارة التفتيش والمتابعة / اللجنة الوطنية للتعليم الأهلي / زيارات ميدانية وجلسات عمل واجتماعات دورية	قانون حماية الطفولة رقم 5/1997 بتاريخ 1997/12/6 لائحة رياض الأطفال رقم 1998/250 قانون حماية المعوقين رقم 5/1987 بتاريخ 1987/6/9 قانون التعليم التشاركي رقم 1990/6	_____	دور حضانة الأطفال رياض الأطفال	ليبيا

وزارة التربية والتعليم	قرار وزاري رقم 335 بتاريخ 2008/10/23 بشأن التصريح للجمعيات الأهلية والمنشآت الخاصة بفتح قاعات رياض الأطفال	نعم	حضانات الجمعيات الأهلية التابعة لوزارة التضامن الاجتماعي	
وزارة التربية والتعليم	قرار وزاري رقم 141 بتاريخ 2001/7/4	نعم	المدارس الخاصة	مصر
الإدارة العامة للتأهيل - وزارة التضامن الاجتماعي	قرار وزاري 2006 /98 قانون 12 /1996 واللائحة التنفيذية لدور الحضانة وقانون 126 لسنة 2008	نعم	حضانات المعاك ومشروعات تاهيل مرتكزة على المجتمع ومراكز لغوية	
نعم	قانون 40/04 بمثابة النظام الأساسي لدور الحضانة الخاصة	نعم	الحضانات	
نعم	قانون 00/05 المتعلق بالنظام الأساسي للتعليم الأولى	نعم	رياض الأطفال	المغرب
الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة	الأمر القانوني رقم 2006/043	نعم	التعليم ما قبل الابتدائي	موريتانيا
نعم	قانون التعليم الأهلي والخاص	نعم	إنشاء مباني رياض أطفال	اليمن
نعم		نعم	استئجار مباني رياض أطفال	

والبحرين وتونس وال السعودية والعراق ومصر استخدام أدوات تقييم معتمدة من وزارة التربية والتعليم خلال الزيارات الميدانية التي يقوم بها موجهون متخصصون في هذا المجال. كذلك تشير المعلومات أن الوزارات المعنية في جميع البلدان التي وردت منها المعلومات تعتمد على الزيارات الميدانية الدورية لتقدير وضع الحضانات والروضات وتتخذ إجراءات جزائية مع الحالات المخالفة.

ويشير الجدول إلى أن غالبية الدول العربية وضعت أنظمة وقوانين للترخيص بإنشاء الحضانات والروضات التابعة لجمعيات المجتمع المدني والقطاع الخاص. ومعظم هذه التراخيص صادرة عن وزارة التربية والتعليم. وتتولى الإدارات المختصة في وزارات التربية والتعليم مراقبة وتقييم مدى التزام الروضات بشروط انشاء وتطبيق البرامج للفئة العمرية من ثلاثة سنوات فما فوق، بينما متابعة وتقييم الحضانات يتم في الغالب من وزارات الشؤون الاجتماعية. وقد أفادت سبع دول عربية هي: الأردن والإمارات

أما في الروضات للفئة العمرية من 3-6 سنوات، فتشير المعلومات إلى تباين واضح بين الدول العربية في النسبة المعتمدة رسمياً وخاصة في الفئة من 4-3 سنوات. وتشير المعلومات إلى أن الأردن وال سعودية يشترطان الالتزام بنسبة 10 أطفال/معلمة، بينما تشرط تونس وسوريا وعمان الالتزام بنسبة 15 طفلاً/مربيه والإمارات بنسبة 20 طفلاً/معلمة، كما تصل النسبة المعتمدة رسمياً في العراق إلى 30/30 معلمة. وبمقارنة النسبة المعتمدة رسمياً بالواقع، أجبت عن السؤال دولتان فقط، إذ تشير المعلومات الواردة منها إلى أن النسبة تزيد من 5 إلى 10 أطفال على النسبة المعتمدة رسمياً في كل من عمان وال伊拉克. ومن المتوقع أن يتكرر الأمر نفسه في الدول الأخرى. كذلك أظهرت المعلومات تبايناً بين الدول العربية في معدل الطفل/المعلم في الفئة العمرية من 6-4 سنوات، حيث تشرط السعودية إلا تزيد النسبة عن 12 طفلاً/ معلمة، بينما تصل النسبة الرسمية في العراق إلى 30 طفلاً/معلمة وفي الواقع إلى 40 طفلاً / معلمة. وفيما يختص بالفئة العمرية من 6-8 سنوات، فتعكس المعلومات الواردة التباين الكبير بين الدول العربية، حيث إن النسبة الرسمية في تونس لا تتعدي 17 طالباً/معلماً بينما تصل رسمياً إلى 40 طالباً/معلماً في موريتانيا وتزيد في الواقع لتصل إلى 49 طالباً/معلماً في موريتانيا، وما بين 60-80 طالباً /معلماً في اليمن.

المؤهلات المطلوبة للعاملين في برامج الطفولة المبكرة في بعض الدول العربية

وастكمالاً لموضوع الجودة في برامج الطفولة المبكرة، يعتبر تأهيل المعلمين ونسبة المؤهلين تربوياً للعمل في برامج الطفولة المبكرة من أهم مؤشرات الجودة. ويعرض الجدول (18) المؤهلات المطلوبة للعمل في الحضانات ونسبة المؤهلين العاملين في حقل الطفولة المبكرة في بعض الدول العربية.

ويشير التقرير الوارد من تونس إلى تعدد الجهات التي تتولى التقييم والمتابعة عبر الزيارات الميدانية، إذ تتولى وزارة المرأة والأسرة والطفولة والمسنين محاضن الأطفال ورياض الأطفال وتقوم وزارة التربية بمراقبة وتقييم أقسام السنة التحضيرية، بينما تتولى وزارة الشؤون الدينية الكتاتيب. وتسهدف الزيارات الميدانية متابعة وتقييم وضعية المؤسسة من الناحية الإدارية والتربوية ومدى مطابقتها الشروط القانونية ومتابعة وتقييم الأداء التربوي للمنشطة أو المعلمة وفق شبكات تقييم معدة لهذا الغرض ويتم انجاز تقارير حول مختلف الزيارات توجه إلى المعنيين بالأمر.

وبالنسبة لأدوات التقييم، فتشير المعلومات الواردة من مصر إلى استمرارات المتابعة الفنية التي يستخدمها الموجهون على المستويات المختلفة لتقييم مستوى الخدمات التعليمية المقدمة لطفل الروضة من خلال تقييم المعلمة والبيئة التعليمية والأنشطة المقدمة للطفل وغيرها من معاور. كما تشير المعلومات إلى الزيارات الميدانية للتوجيه الفني بالوزارة والمديرية والإدارة التعليمية. ويدرك التقرير أن التقييم يتضمن أيضاً استطلاع رأي حيث تقوم المعلمات بتنظيم استطلاع رأي لأولياء الأمور للتعرف على آرائهم في نوعية الخدمة المقدمة للأطفالهم.

معدل الطفل للمعلم في برامج الطفولة المبكرة في بعض الدول العربية

وبالنظر إلى معدل أطفال / معلمين كأحد المبينات المهمة لجودة برامج الطفولة المبكرة، تشير المعلومات الواردة أن ست دول: الأردن وتونس والعراق وعمان وفلسطين والمغرب أفادت أن القوانين الخاصة بالحضانات تشرط على المستوى الرسمي نسباً تراوح بين 5 إلى 10 أطفال لكل مربيه في الفئة العمرية 0-3 سنوات، إلا أن النسبة في الواقع قد تصل إلى 8-10 / مربيات للأطفال أقل من سنتين، وإلى 10-15 / مربيه للأطفال من 2-3 سنوات.

جدول 18: المؤهلات المطلوبة للعمل في الحضانات ونسبة المؤهلين العاملين في حقل الطفولة المبكرة في بعض الدول العربية

البلد *	معلم الحضانات ونسبة المؤهلين	مدير الحضانات ونسبة المؤهلين
الأردن	دبلوم متوسط أو ثانوي في الريف 90%	بكالوريوس أو دبلوم متوسط مع خبرة 100%
تونس	ثانوي وجامعي بكالوريوس وعالي 100%	جامعي بكالوريوس وعالي 100%
العراق	ثانوي فما فوق 85%	_____
فلسطين	ثانوي وبكالوريوس 80%	بكالوريوس 90%
ليبيا	ثانوي 100%	جامعي 100%

* لم تتوفر معلومات من هذه الدول العشر: الإمارات والبحرين وال سعودية وسوريا وعمان وموريتانيا واليمن والمغرب ومصر والسودان

المؤهلات المطلوبة للعمل في رياض الأطفال ونسبة المؤهلين العاملين في حقل الطفولة المبكرة في بعض الدول العربية. ويتبين من الجدول وجود بعض التباين بين الدول العربية في التأهيل المطلوب، إذ تشرط غالبية الدول حيازة البكالوريوس الجامعي للعمل كمعلمة أو مدربة، بينما تكتفي بعض الدول مثل العراق وموريتانيا واليمن بالشهادة الثانوية لمعلمات رياض الأطفال. وبالرغم من وجود اللوائح الرسمية التي تنص على تأهيل البكالوريوس الجامعي في غالبية الدول العربية، إلا أن الواقع قد يكون مختلفاً بصورة كبيرة كما هو الحال في سوريا حيث لا تزيد نسبة المعلمات المؤهلات عن 14%， وفي البحرين عن 12%. وهذه النسبة المتدنية تعود حسب المعلومات الواردة إلى تدني الرواتب وغياب التشريعات التي تلزم المؤسسات التعليمية الخاصة بتوظيف المؤهلات أكاديمياً فقط. كذلك يوضح الجدول (20) المؤهلات المطلوبة للعمل في صفوف الأول والثاني ابتدائي ونسبة المؤهلين العاملين في حقل الطفولة المبكرة في بعض الدول العربية.

ويوضح الجدول (18) أن 5 دول تشرط حصول المربية في مرحلة الحضانة على شهادة الثانوية فما فوق، وأن نسبة المربيات المؤهلات راوحـت بين 80% في فلسطين إلى 90% في الأردن. كما تشير المعلومات الواردة من بعض الدول إلى اشتراط حيازة مدربة الحضانة على درجة البكالوريوس الجامعية. ويلاحظ في الجدول غياب المعلومات الخاصة بمرحلة الحضانة من 10 دول عربية، ما يشير إلى أن وضع الحضانات في غالبية الدول العربية لا يزال في حاجة إلى تنظيم ومتابعة وتوثيق. ومن المتوقع وجود حضانات تعمل من دون ترخيص فضلاً عن أن العديد من الأمهات العاملات يفضلـن الاعتماد على خدم المنازل كما هو الحال في دول الخليج وبعض الدول العربية الأخرى مثل الأردن ولبنان، أو يعتمـدن على أفراد آخرين في الأسرة يتولـون رعاية الأطفال في إطار علاقات الأسرة الممتدة وخاصة في الأرياف والمناطق خارج المدن الرئيسية. ولأهمية البدء مبكراً تبدو الحاجة إلى برامج التوعية الوالدية أكثر إلحاحاً من غيرها.

وبالنسبة لرياض الأطفال فيظهر الجدول (19)

جدول 19: المؤهلات المطلوبة للعمل في رياض الأطفال ونسبة المؤهلين العاملين في حقل الطفولة المبكرة في بعض الدول العربية

مديري الروضات ونسبة المؤهلين	معلمو الروضات ونسبة المؤهلين	البلد *
جامعي عالي 100%	جامعي بكالوريوس 80%	الأردن
جامعي بكالوريوس 100%	جامعي بكالوريوس 90%	الإمارات
بكالوريوس 29%	بكالوريوس 12%	البحرين
جامعي بكالوريوس وعالي القرآن للكتاب 100% + حفظ	ثانوي وجامعي بكالوريوس وعالي 100%	تونس
جامعي بكالوريوس وعالي	جامعي بكالوريوس وعالي النسب غير متوفرة	السعودية
جامعي بكالوريوس	جامعي بكالوريوس 14%	سوريا
جامعي بكالوريوس 100%	ثانوي فما فوق مع 6 شهور دورة تدريبية 95%	العراق
جامعي بكالوريوس وعالي 100%	جامعي بكالوريوس 95%	عمان
بكالوريوس وعالي 100%	جامعي 100%	فلسطين
جامعي عالي	جامعي 100%	ليبيا
شهادة الدروس الإعدادية + شهادة مرتبية 10%	شهادة الدروس الإعدادية + شهادة مرتبية 10%	موريطانيا
جامعي بكالوريوس 60%	دبلوم بعد الثانوي 70%	اليمن

* لم تتوفر المعلومات من مصر والسودان

ويتبين من المعلومات الواردة أن غالبية الدول العربية تشترط حيازة المعلمين والمديرين على بكالوريوس جامعي يؤهلهم للعمل في الصفين الأول والثاني من المرحلة الابتدائية ما عدا العراق التي تقبل الحاصلين على الثانوية مع ست شهور تدريب. ولا بد من الإشارة أنه رغم وجود القانون إلا أن أعداداً كبيرة من معلمي الحلقة الأولى من الابتدائي مازالوا لا يحملون تأهيل البكالوريوس الجامعي كما هو الحال في الأردن والإمارات وعمان.

ويظل السؤال حول نوعية البرامج ومدى استيفائها لعناصر الجودة قائماً، فمن المتوقع وجود تباين بين دول المنطقة يشير إلى مستوى مرتفع من الجودة لأقلية في دول معينة، ومستوى متذبذب لغالبية كبيرة متواجدة في الأرياف عموماً وفي بعض المدن الرئيسية من دول المنطقة العربية.

جدول 20: المؤهلات المطلوبة للعمل في صفوف الأول والثاني ابتدائي ونسبة المؤهلين العاملين في حقل الطفولة المبكرة في بعض الدول العربية

البلد*	نسبة المؤهلين	معلم الابتدائي	مدير الابتدائي ونسبة المؤهلين
الأردن	جامعى بكالوريوس 80%	جامعى عالي 100%	جامعي عالي
الإمارات	جامعى بكالوريوس 98%	جامعى عالي الموجه	جامعى بكالوريوس وعالي
تونس	جامعى بكالوريوس وعالي 100%	جامعى بكالوريوس وعالي 100%	جامعى بكالوريوس وعالي
سوريا	جامعى بكالوريوس	جامعي بكالوريوس 86%	جامعي بكالوريوس
العراق	ثانوي فما فوق مع 6 شهور دورة تدريبية 95%	المشرف التربوي مع 10 سنوات خبرة	—————
عمان	64.8% مؤهل ثانوي 35.2% مؤهل جامعي	—————	جامعي 100%
ليبيا	جامعي 100%	جامعي 100%	جامعي 100%

* لم تتوفر معلومات من: السعودية وفلسطين ومصر والمغرب و Moriitania واليمن والبحرين والسودان



الفصل الخامس

التمويل

مقدمة

يعتبر التمويل أهم الأسباب التي تؤدي إما إلى رفع مستوى الخدمة أو تدنيها. وحين السؤال عن النسبة المخصصة لدى الوزارات لبرامج رعاية وتربيبة الطفولة المبكرة، أفادت المعلومات الواردة أنه لا توجد نسبة واضحة ومحددة لهذه الفئة العمرية. بالرغم من التقدم الحاصل في الوضع الصحي للأطفال الصغار في معظم الدول العربية وخاصة في نسبة وفيات الأطفال، إلا أن المعلومات الواردة لا تذكر النسبة المخصصة. وتعتبر الأردن الدولة العربية الوحيدة التي أوضحت النسبة المخصصة للأطفال (0-8 سنوات) والبالغة 0.03% من الميزانية في وزارة التربية والتعليم، بينما المخصصات المرصودة للبرامج التابعة لوزاريتي الصحة والتنمية الاجتماعية فتدخل ضمن الموازنة الكلية أسوة بغيرها من الدول العربية. ولا شك أن تحديد نسبة من موازنة الدولة لبرامج الرعاية والتربية الشاملة تزيد من فرص توفير وتطوير وتوثيق هذه الخدمات.

وتشير البيانات الواردة أن مصادر التمويل لبرامج الرعاية والتربية لمرحلة الطفولة المبكرة في الدول العربية تعتمد على الدعم الحكومي وعلى مؤسسات المجتمع المدني وعلى الأهل المسؤولين عن تكاليف الحق الأطفال في الحضانات ورياض الأطفال الخاصة. كما تظهر البيانات أن العديد من المشاريع والبرامج يتم تمويلها من قبل المنظمات الإقليمية مثل برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية (أجفند) والمجلس العربي للطفولة والتنمية بالإضافة إلى المنظمات الدولية التي يتم تنفيذ مشاريعها بالتعاون مع وزارات الصحة والشئون الاجتماعية وزارات التربية والتعليم. ويوضح الجدول (20) عدداً من المشاريع والبرامج التي يتم تمويلها من المنظمات الإقليمية والدولية.

جدول 21: مصادر التمويل الإقليمي والدولي لبعض برامج الطفولة المبكرة في بعض دول المنطقة العربية

البلد *	أجفند	اليونيسف	البنك الدولي	إنقاذ الطفل	مؤسسة	منظمات أخرى
الأردن	مشروع تطوير التعليم قبل المدرسي	برنامج التوعية والادبية	مشروع تطوير التعليم نحو اقتصاد المعرفة	المبادرة العامة للتربية الإقليمية «تعليم»	الاتحاد الأوروبي برنامج المتطلعات اليابانيات (جايكا) مشروع تطوير التعليم نحو اقتصاد المعرفة CDA و USAID	-----
الإمارات	مشروع تطوير رياض الأطفال	-----	-----	-----	-----	-----
البحرين	مشروع تطوير رياض الأطفال • برماج تدريب	مشروع تطوير رياض الأطفال	-----	-----	-----	-----
السعودية	مشروع تطوير رياض الأطفال	-----	-----	-----	اليونسكو	• مشروع تطوير رياض الأطفال -
سوريا	-----	البرنامج الوطني لرعاية و التربية و التربية الطفولة المبكرة	-----	-----	-----	البرنامج الوطني لرعاية و التربية الطفولة المبكرة - (آغا خان)
العراق	-----	المركز الوطني لتنمية الطفولة المبكرة	-----	-----	-----	-----
عمان	-----	الدليل الاسترشادي لدور الحضانة دورات تدريبية	-----	-----	-----	-----
فلسطين	-----	• مطبوعات ومواد ثقافية • تأهيل وتدريب • تأهيل البيئة المادية	-----	-----	-----	• تأهيل البيئة المادية- مؤسسة سلام يا صغار، الإغاثة الإسلامية ANERA والشرق الأدنى

تغذية الأطفال - برنامج الغذاء العالمي بناء القدرات - فريق الدعم الكندي إعادة تأهيل فصوص الجمعيات الأهلية - فريق الدعم الكندي برنامج تفعيل استراتيجيات التعلم النشط - الوكالة الكندية للتنمية الدولية برنامج التقويم الشامل - الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية	-----	إنشاء فصوص للعمل برياض الأطفال إعادة تأهيل فصوص الجمعيات الأهلية	-----	مشروع تطوير رياض الأطفال	مصر
• التعليم قبل المدرسي- صندوق الأمم المتحدة للطفولة التعليم الابتدائي • التعاون الثنائي (التعاون الفرنسي) صندوق الأمم المتحدة للطفولة برنامج الغذاء العالمي	-----	التعليم قبل المدرسي التعليم الابتدائي	-----	-----	موريتانيا
• برامج تنمية الطفولة × مشروع استراتيجية الطفولة المبكرة مع اليونسكو	-----	-----	• مشروع استراتيجية الطفولة المبكرة • مشروع استراتيجية الطفولة المبكرة أدلة ومناهج لمعالم رياض الأطفال	• برامج تنمية الطفولة • مشروع استراتيجية الطفولة المبكرة	اليمن

* لم تتوفر معلومات من: تونس والسودان وليبيا والمغرب

الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية رائداً في التركيز على تطوير برامج الطفولة المبكرة في المنطقة العربية حيث إنه بادر بالتعاون مع وزارات التربية والتعليم وبعض المنظمات الدولية في إنشاء مراكز لتطوير أداء معلمات رياض الأطفال (3-5 سنوات) أثناء الخدمة بدءاً من العام 1986 في جدة - السعودية تم بعدها تأسيس العديد من المراكز الأخرى لتنمية الطفولة وتتدريب المعلمات في البحرين (أغلق عام 2004) والإمارات والأردن ومصر. كما تشير البيانات إلى أن منظمة اليونيسف تسهم من خلال التعاون مع قطاعات الدولة المختلفة في تطوير برامج الرعاية وال التربية في عدد من دول المنطقة.

ويظهر الجدول التباين بين الدول العربية في الاستفادة من دعم المنظمات الإقليمية والدولية، فالاردن على سبيل المثال لديها برامج متعددة للطفولة المبكرة يتم تمويلها بالتعاون بين وزارة التربية والتعليم وعدد من المنظمات الإقليمية والدولية، بينما لم تذكر دول أخرى مثل تونس والسودان وليبيا والمغرب مثل هذه المصادر بالرغم من وجودها في بعض الدول مثل برنامج إعادة إدماج الأطفال في وضعية الشارع بالتعاون مع المجلس العربي للطفولة والتنمية في المغرب. ويشير القصور في هذه المعلومات إلى ضعف التوثيق وغياب التسويق بين القطاعات المختلفة في الدولة الواحدة. وبناء على المعلومات الواردة يمكن اعتبار برنامج

الفصل السادس

العوائق والتحديات

مقدمة

تذكر المعلومات الواردة وجود مجموعة من التحديات التي تقف عائقاً أمام تطوير برامج رعاية وتربيبة الطفولة المبكرة، علماً بأن هناك اختلافاً بين الدول العربية في حجم هذه العوائق. وتتمثل هذه التحديات في ما يلي:

- قلة الوعي على مستوى المجتمع وصناع القرار بأهمية المرحلة وتأثيرها المستقبلي البالغ على نمو الطفل العقلي والجسمي والعاطفي والاجتماعي.
- عدم وجود جهة واحدة تتولى عملية التخطيط والتنفيذ والتوثيق مما يؤدي إلى ضعف التعاون والتنسيق، وفي أحيان كثيرة تكرار بعض البرامج على حساب برامج أخرى.
- محدودية الخدمات المقدمة من الحكومة، فالبرامج المدعومة من الدولة قليلة لارتفاع تكلفة إنشاء وتشغيل الحضانات والروضات.
- صعوبة إيصال خدمات الطفولة المبكرة إلى الأرياف والمناطق البعيدة عن المدن الرئيسية.
- القصور في تقديم خدمات الرعاية والتربيبة للأطفال الفقراء والمهمشين بالرغم من أنهم أكثر الأطفال حاجة وأكثرهم استفادة من هذه الخدمات.
- قلة البرامج الأكademie الخاصة بالمرحلة العمرية (0- 8 سنوات) وكذلك قلة البرامج التدريبية أثناء الخدمة.
- النقص الواضح في برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ما يؤدي إلى تفاقم مشكلاتهم نتيجة التشخيص المتأخر.
- تمركز خدمات الطفولة المبكرة لدى القطاع الخاص، ما يجعل الخدمة قاصرة على أبناء المقدرين في المدن الرئيسية.
- بالرغم من وجود لوائح رسمية تحدد التأهيل المطلوب للعمل في الحضانات والروضات، إلا أنه لا توجد تشريعات تلزم القطاع الخاص بالإلتزام بهذه المتطلبات.
- تدني رواتب العاملين وعدم الأمان الوظيفي لكون غالبية برامج الطفولة المبكرة تابعة للقطاع الخاص.
- التركيز في برامج الطفولة المبكرة على القراءة والكتابة على حساب النمو المتكامل للطفل وخاصة تلك المقدمة من القطاع الخاص.
- الضعف في أدوات القياس الخاصة بنمو الطفل الشامل وكذلك الضعف في تأهيل القائمين على القياس.
- ضعف المتابعة والمراقبة للجودة في برامج الطفولة المبكرة.
- عدم توفر الإحصاءات الدقيقة والدراسات التبعية لبرامج الطفولة المبكرة.

الفصل السابع

التقدم إلى الأمام: المبادرات وفرص التطوير

مقدمة

يتناول الفصل الأخير من هذا التقرير المبادرات التي تقوم بها بعض الدول العربية لتطوير رعاية وتربيبة الطفولة المبكرة ويستعرض كذلك العوامل والتأثيرات الرئيسية التي تحسّن برامج الطفولة. كما يطرح الفصل الفرص المتوفّرة والمقترحات التي يمكن أن تسهم في التقدم إلى الأمام لتأمين رعاية وتربيبة ذات جودة للأطفال الصغار في المنطقة العربية.

جدول 22: المبادرات الحالية والمستقبلية لتطوير برامج رعاية وتربيبة الطفولة المبكرة في بعض دول المنطقة العربية

المبادرات المستقبلية	المبادرات الحالية	البلد
<ul style="list-style-type: none"> • مركز اعتماد رياض الأطفال • مشروع تطوير التعليم نحو اقتصاد المعرفة • التنمية المهنية لمعلمات رياض الأطفال • التوسيع في إنشاء رياض أطفال في المناطق الفقيرة • تعزيز مستوى الوعي المجتمعي • تطوير خطة العمل الثانية للطفولة 	<ul style="list-style-type: none"> • مدرستي • عمان مدينة صديقة للأطفال 	الأردن
<ul style="list-style-type: none"> • الاستراتيجية الوطنية للأمومة والطفولة 	<ul style="list-style-type: none"> • مشروع تطوير رياض الأطفال • مؤسسة اندماج • مؤسسة ثقافة بلا حدود • جمعية الشيخ محمد آل نهيان لأجيال المستقبل 	الإمارات

<ul style="list-style-type: none"> مشروع تدريس اللغة الإنجليزية بدءاً من الصف الأول الابتدائي مشروع جلالة الملك حمد لمدارس المستقبل مشروع تطوير مناهج الرياضيات والعلوم مشروع المنهج التكامل مشروع إدخال مادة التصميم والتقانة في التعليم الأساسي تحسين مخرجات التعليم والتعلم. <ul style="list-style-type: none"> التركيز على الارتقاء بجودة الخدمات مراجعة البرامج البيداغوجية المعتمدة حاليا 	<ul style="list-style-type: none"> مشروع تدريس اللغة الإنجليزية بدءاً من الصف الأول الابتدائي مشروع جلالة الملك حمد لمدارس المستقبل مشروع تطوير مناهج الرياضيات والعلوم مشروع المنهج التكامل مشروع إدخال مادة التصميم والتقانة في التعليم الأساسي تحسين مخرجات التعليم والتعلم. <ul style="list-style-type: none"> برنامج تعليمي أقسام السنة التحضيرية 	البحرين (مشاريع للفئة 6-8 سنوات فقط) تونس
<ul style="list-style-type: none"> التواجد في مرحلة رياض الأطفال. ال��略ية الوطنية التي يتم العمل عليها حالياً. دراسة واقع رياض الأطفال (الوزارة واليونيسف) تنفيذ لائحة تقويم الطالب في الصفوف الأولى بالمرحلة الابتدائية 	<ul style="list-style-type: none"> التواجد في مرحلة رياض الأطفال. ال��略ية الوطنية التي يتم العمل عليها حالياً. دراسة واقع رياض الأطفال (الوزارة واليونيسف) تنفيذ لائحة تقويم الطالب في الصفوف الأولى بالمرحلة الابتدائية 	السعودية
<ul style="list-style-type: none"> توسيع إستيعاب الأطفال بناء قاعدة البيانات، والقيام بإجراء البحوث والدراسات، والإستفادة من التقنية الحديثة استقطاب الشركات والدعم والتمويل. 	<ul style="list-style-type: none"> توسيع إستيعاب الأطفال بناء قاعدة البيانات، والقيام بإجراء البحوث والدراسات، والإستفادة من التقنية الحديثة استقطاب الشركات والدعم والتمويل. 	السودان
<ul style="list-style-type: none"> برنامج الحماية المنسانية في حال تعرض الأطفال للخطر برنامج الوقاية من الإعاقات برنامج تعزيز الصحة الأولية 	<ul style="list-style-type: none"> المركز الإقليمي لتنمية الطفولة المبكرة برنامج حماية الطفولة المبكرة برنامج الوقاية من الحوادث 	سوريا
		العراق
<ul style="list-style-type: none"> الإشراف على مدارس تحفيظ القرآن الكريم وانضمائهم لمظلة وزارة التربية والتعليم مشروع صنوف التهيئة الحملة الوطنية للتعليم قبل المدرسي إعداد خطة وطنية وطنية للطفولة المبكرة والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة 	<ul style="list-style-type: none"> الإشراف على مدارس تحفيظ القرآن الكريم وانضمائهم لمظلة وزارة التربية والتعليم مشروع صنوف التهيئة الحملة الوطنية للتعليم قبل المدرسي إعداد خطة وطنية وطنية للطفولة المبكرة والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة 	عمان
<ul style="list-style-type: none"> التنسيق مع المؤسسات ذات العلاقة لتحديد المسؤوليات تشكيل هيئة تطوير الطفولة المبكرة إصدار كتب صحة الأم والطفل باللغة العربية توزيع مقويات لمنع فقر الدم 	<ul style="list-style-type: none"> التنسيق مع المؤسسات ذات العلاقة لتحديد المسؤوليات تشكيل هيئة تطوير الطفولة المبكرة إصدار كتب صحة الأم والطفل باللغة العربية توزيع مقويات لمنع فقر الدم 	فلسطين

	<ul style="list-style-type: none"> • خخصصة القطاع العام • إدخال تقنيات الاتصال في مجالات التعليم والتربيـة والرعاية والصحة • منزليـة التعليم • استحداث مكتب متخصص على مستوى اللجنة الشعبية العامة للتعليم والبحث العلمي 	ليبيا
	<ul style="list-style-type: none"> • إقامة مركـزين لتدريب المعلمـات • انشـاء مركز تـربية الطفـولة المـبكرة • بالاشـتراك مع بـرـنامج الخـلـيج العـرـبـي • مشـروع تـحسـين التـعلـيم بـريـاض الـأطـفال • بالـتعاون • استـصدـار قـانـون الكـادـر لـلمـعلمـ • اـجـراءـات تـهـدـف إـلـى تـحـسـين اـسـتـيعـاب • الـأـطـفال ذـوـيـ الـاحـتـيـاجـات الـخـاصـة فـي • الـخـدـمـات الـتـعـلـيمـيـة 	مصر
	<ul style="list-style-type: none"> • المـيـاثـاق الـوطـنـي لـلـبـيـة وـالـتـمـيـة الـمـسـتـدـامـة • محـارـبة تـشـغـيلـ الـفـتـيـات 	المـغـرب
<ul style="list-style-type: none"> • تعـيمـ المـقـعـدـ المـدـرـسيـ عـلـىـ جـمـيعـ مـدارـسـ التـعـلـيمـ الـعـامـ فـيـ حدـودـ الـعـامـ 2015 • إـعـادـ مـنـتـديـاتـ عـامـةـ لـلـتـعـلـيمـ بـغـيـةـ تـحـدـيدـ مـكـامـنـ الـاخـتـالـلـ وـاقـتراـحـ الـحلـولـ • الـاسـتـمـارـ فـيـ تـكـوـينـ وـاـكتـتابـ الـمـعـلـمـينـ • تـحـسـينـ أـجـورـ الـمـوـظـفـينـ بـمـنـ فـيهـ الـمـعـلـمـينـ • الـرـفـعـ مـنـ مـسـتـوـ الـاستـثـمـاراتـ فـيـ الـمـجـالـ 	<ul style="list-style-type: none"> • إـعـادـ دـلـيـلـ لـلـمـرـبـيـةـ وـالـمـصادـقـةـ عـلـيـهـ وـتـكـوـينـ الـمـرـبـيـاتـ عـلـىـ اـسـتـخـدامـهـ • تـحـسـينـ الـبـنـيـةـ التـحـتـيـةـ لـهـذـاـ الصـنـفـ مـنـ الـتـعـلـيمـ مـنـ خـلـالـ بـنـاءـ رـيـاضـ الـأـطـفالـ • مـسـاعـدـةـ مـؤـسـسـاتـ الـتـعـلـيمـ مـاـ قـبـلـ الـمـدـرـسـيـ • الـاسـتـمـارـ فـيـ تـكـوـينـ الـمـزـيدـ مـنـ الـمـرـبـيـاتـ • توـسيـعـ دائـرـةـ التـوجـيهـ وـالـإـرشـادـ • إـعـادـ وـتـنـفـيـذـ بـرـامـجـ لـلـتـرـبـيـةـ الـأـبـوـيـةـ 	موريـتـانـيا
	<ul style="list-style-type: none"> • إـنشـاءـ مـرـكـزـ تـبـرـيمـ الطـفـولـةـ المـبـكـرةـ • تـحـديثـ وـتـطـوـيرـ الـمـناـهـجـ وـالـأـدـلـةـ التـرـبـوـيـةـ • لـمـرـحـلةـ رـيـاضـ الـأـطـفالـ • إـعـادـ مـشـرـوعـ اـسـتـرـاتـيـجـيـةـ الطـفـولـةـ المـبـكـرةـ • فـيـ الـجـمـهـورـيـةـ الـيـمـنـيـةـ 	اليـمـنـ

المبادرات

تشير المعلومات الواردة إلى مجموعة من المبادرات التي يتم تنفيذها في عدد من الدول العربية، كما تتوفر معلومات عن بعض المبادرات التي يجري التخطيط لتنفيذها مستقبلاً. ويظهر الجدول (21) هذه المبادرات في بعض الدول العربية.

ويتضح من جملة المبادرات المعروضة في الجدول حرص غالبية الدول العربية على تحقيق بعض التقدم في المجال. ويمكن اعتبار هذه المبادرات خطوة في الطريق الصحيح لتطوير خدمات الطفولة المبكرة. وتشير البيانات إلى أن عدداً من الدول العربية أنشأت مراكز ونفذت مشاريع لتحسين الجودة من خلال تدريب معلمات رياض الأطفال أثناء الخدمة. كما تشير البيانات إلى مبادرات الدول لتحديث وتطوير المناهج والأدلة لمرحلة رياض الأطفال. ويدرك بعض الدول مبادرات وزارة التربية والتعليم بتوفير التعليم ما قبل الابتدائي (5-6 سنوات) من خلال برنامج تعليمي أقسام السنة التحضيرية في تونس ومشروع صافوف التهيئة في عُمان. كما يمكن اعتبار الإشراف التربوي على الكتاتيب في المغرب وتونس ومدارس تحفيظ القرآن في عُمان وسيلة من وسائل تحسين الخدمات.

وبالرغم مما تشير إليه هذه المبادرات من تقدم في خدمات الطفولة المبكرة، إلا أن هذا التقدم ما زال بطيئاً من الناحية الكمية، إضافة إلى ضعف الرصد والتقييم من الناحية النوعية. كذلك يعكس الجدول أن بعض الدول العربية ما زالت في مبادراتها التربوية ترتكز على المرحلة الابتدائية من دون الإشارة إلى مرحلة الطفولة المبكرة، إذ تشير المعلومات الواردة من البحرين إلى عدد من المشاريع الهدامة إلى تطوير التعليم الابتدائي الذي يشمل الفئة العمرية من 6-8 سنوات كونها تعتبر جزءاً من التعليم الأساسي، بينما وضع الطفولة المبكرة لا يزال يعاني من ضعف الدعم الحكومي حيث تم إغلاق وحدة رياض الأطفال لتدريب المعلمات في العام 2004، كما تم إيقاف دبلوم

وبكالوريوس رياض الأطفال في العام 2002 لعدم توفر العدد الكافي من الطلاب الملتحقين في البرنامج.

فرص التطوير

للتعرف على الفرص المتوفرة لتطوير وضع الطفولة المبكرة في المنطقة العربية يعرض هذا الجزء، بناء على المعلومات الواردة، عدداً من العوامل التي تسهم في استصدار السياسات واعتماد الاستراتيجيات ودعم البرامج لخدمة الأطفال الصغار. وتمحور فرص التطوير في ما يلي:

- 1. إرادة سياسية:** تأتي الإرادة السياسية في مقدمة العوامل المؤثرة في تحسين أوضاع الطفولة، فالاهتمام الملكي في الأردن والحرص الرئاسي في تونس كان له الدور الأكبر في التأثير على الوزارات المعنية ومتابعة تنفيذها مشاريع الطفولة.
- 2. الالتزام بالمواثيق الدولية:** وعلى رأس هذه المواثيق اتفاقية حقوق الطفل (2000) وأهداف التعليم للجميع (دكار 2000) والأهداف الإنمائية للألفية (2000-2015). وقد أشارت غالبية الدول العربية إلى أن الاهتمام بوضع الطفولة المبكرة مرتبطة إلى حد كبير بالمصادقة على هذه المواثيق الدولية.
- 3. الاستراتيجيات والخطط الوطنية:** لا شك في أن الاستراتيجيات الوطنية للطفولة المبكرة التي تم تطويرها واعتمادها وتحويلها إلى خطط عمل كما هو الحال في الأردن وتونس وسوريا كان لها الدور الأكبر في تحديد الأولويات وتنفيذ البرامج ومتابعتها وتقييمها.
- 4. القوانين والتشريعات:** التي عملت على تنظيم العمل بإصدار التراخيص ومتابعة وتقييم البيئة وأداء العاملين وخاصة في القطاع الخاص المسؤول عن الجزء الأكبر من برامج الطفولة المبكرة. وتشير البيانات إلى أن السودان أصدرت تشريعاً باعتماد مرحلة ما قبل الابتدائي في التعليم الأساسي.

مليونين في العام 1999 إلى 3 ملايين طفل (اليونسكو، 2010). وبالرغم مما تم إحرازه في هذا الحقل، إلا أن هذا التقدم بطيء ولا يعتبر من الأولويات لدى العديد من الحكومات في المنطقة العربية. والآن مع اقتراب معظم الدول العربية من تعميم التعليم الابتدائي (اليونسكو 2007)، ولأهمية سنوات الطفولة المبكرة وتأثيرها البالغ على نمو الطفل، يتعين على الأولويات أن تتغير وأن تبدأ البلدان العربية باعتماد سياسات واستراتيجيات وخطط عمل تضمن التحاق جميع الأطفال الصغار في برامج تسهم في نموهم المتكامل. ويعرض التقرير في ختامه المقترنات التالية:

1. اعتماد استراتيجية وطنية لرعاية وتربيه الطفولة المبكرة وخطوة عمل بموازنة واضحة ومحددة لتنفيذ برامج شاملة لجميع نواحي النمو الصحي والغذائي والتربوي والاجتماعي - النفسي. وقد لوحظ من البيانات المتوفرة أن الدول العربية التي أعدت استراتيجية وطنية وأتبعتها بخطوة عمل أصبح لديها خارطة طريق واضحة للتطوير الكمي والنوعي في برامج الطفولة.
2. تأسيس هيئة أو مجلس أو وزارة تتولى عملية التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم بالتعاون والتنسيق بين الوزارات والقطاعات المعنية ببرامج الطفولة المبكرة، إذ تبيّن من المعلومات الواردة صعوبة التنسيق بين الجهات المختلفة في توفير البيانات المطلوبة لهذا التقرير. وقد تم تأسيس مثل هذه الهيئات لدى بعض بلدان المنطقة مثل المجلس الوطني في الأردن، ووزارة المرأة والأسرة والطفولة والمسنين في تونس، الهيئة الوطنية لشؤون الأسرة في سوريا والمجلس القومي لرعاية الطفولة في السودان.
3. تكثيف العمل على تطوير برامج الطفولة (3-0 سنوات) لأهميتها في توفير مستقبل صحي وأكاديمي واجتماعي أفضل وخاصة للأطفال المهمشين باعتماد برامج التربية الوالدية واستخدام أساليب متعددة وعملية للوصول إلى

5. إنشاء إدارات متخصصة في الطفولة المبكرة في الوزارات المعنية: وقد تبيّن من المعلومات الواردة أن غالبية الدول العربية بادرت إلى إنشاء إدارة متخصصة في الطفولة المبكرة في وزارة التربية والتعليم.

6. إنشاء أقسام أكademie متخصصة ومراكز تدريب: لا شك أن توفر التأهيل الأكاديمي يرفع من مهنية العاملين في الحقل، كما تسهم الدورات التدريبية في تحسين الجودة. وقد تم استحداث أقسام أكاديمية لرياض الأطفال في العديد من الدول العربية فضلاً عن مساهمة المنظمات الإقليمية والدولية مع وزارات التربية والتعليم في تأسيس مراكز تدريب أثناء الخدمة.

7. الدعم الإقليمي والدولي: الذي تمثل في التمويل وتوفير الخبرة الفنية لعدد من المشاريع الخاصة بتطوير الطفولة المبكرة في عدد من الدول العربية. وكثيراً ما ينتج من هذا الدعم اكتساب خبرة العمل مع الخبراء الدوليين في هذا المجال.

8. معايير المتابعة والتقييم: وبالرغم من القصور الواضح في طرق المتابعة والتقييم، إلا أن هناك مؤشرات لاستحداث معايير رصد علمية في بعض الدول العربية كما تشير المعلومات الواردة من الأردن وسوريا وموريتانيا.

الخاتمة والمقترنات

تشير البيانات الواردة من الدول العربية التي شاركت في الإجابة عن تساؤلات هذا التقرير إلى التقدم الكمي والنوعي الذي حدث في السنوات الأخيرة في حقل الطفولة المبكرة وخاصة في المجال الصحي حيث انخفض معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون الخامسة في غالبية الدول العربية. كما شهدت السنوات السابقة زيادة في أعداد الأطفال الملتحقين في برامج رعاية وتربيه الطفولة المبكرة وخاصة للفئة العمريّة 3-6 سنوات، حيث زادت نسبة القيد من

- الأطفال المحرومين وذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعيشون في الأرياف والمناطق النائية.
4. الاستفادة من دعم المنظمات الإقليمية والدولية في تطوير برامج الطفولة المبكرة لتنفيذ مشاريع رائدة واستحداث وسائل قياس وتقدير الجودة. وقد لوحظ من المعلومات الواردة محدودية عدد دول المنطقة العربية المستفيدة من هذا الدعم مقارنة بدول مناطق العالم الأخرى.
5. إيلاء اهتمام أكبر للمرحلة الانتقالية (6-8 سنوات) فالمعلومات المتوفرة عن هذه الفئة العمرية محدودة لاعتبارها جزءاً من التعليم الابتدائي. ويواجه الأطفال العرب في فترة دخولهم الأولى صعوبات لعدم مناسبة المناهج وطرق التدريس مع احتياجات الأطفال في هذه الفئة العمرية ما يؤدي إلى تسرب عدد كبير منهم في السنوات الأولى من المرحلة الابتدائية وخاصة بين الأطفال الفقراء والمحروميين. كذلك تشير الدراسات (الصويف، 2004) إلى وجود فجوة في غالبية الدول العربية بين رياض الأطفال والمرحلة الابتدائية في المناهج وطرق التعامل مع الطفل وكثيراً ما تؤدي هذه الفجوة إلى مشكلات في التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الصغار.
6. الحاجة الماسة إلى قاعدة بيانات واحصاءات دقيقة ودراسات مخبرية تعكس واقع الطفولة المبكرة وتتوفر بيانات تفصيلية ومعلومات مدرومة ببراهين لصانعي السياسة. وأن تعكس هذه البيانات التنوع الجغرافي وأن يتم تمثيل جميع الأطفال بخلفياتهم الاجتماعية والاقتصادية. ولتحقيق ذلك ينبغي للحكومات العربية أن تطور العمل في الإدارات المعنية وتحسن من أنظمة وأليات جمع المعلومات والبيانات.

الملاحق الملاحق (1)

نموذج للاستمارة

استمارة حول التنمية الوطنية في مجال الرعاية وال التربية في مرحلة الطفولة المبكرة هناك اهتمام متزايد في السنوات الأخيرة بمجال التربية في مرحلة الطفولة المبكرة في المنطقة العربية، ويشمل هذا الاهتمام الحكومات، مؤسسات المجتمع المدني، والمنظمات غير الحكومية. بناءً على ذلك، سيركز المؤتمر الإقليمي حول الرعاية وال التربية في مرحلة الطفولة المبكرة في الدول العربية على تعزيز الهيئة السياسية وتوسيع فكرة وانتشار التعليم المبكر في النظام، وتعزيز سبل التنسيق الوطني وموارد صنع السياسات بالإضافة إلى تحسين النوعية ووالعمل على استكشاف البرامج الفاعلة في هذا المجال.

في هذا الاطار، يخطط مكتب اليونسكو في بيروت بالتعاون مع شركائه الإقليميين والعالميين إلى دعم الدول العربية الأعضاء في مراجعة الوضع الحالي لنظام التربية في مرحلة الطفولة المبكرة في الدول العربية، ومناقشة وتحديد التحديات والعوائق الرئيسية بالإضافة إلى تشكيل إطار لخطط العمل الوطنية في مجال التربية في مرحلة الطفولة المبكرة. الخطوة الأولى في هذه المراجعة هي تحديد مجموعات تركيز في كلٍ من الدول العربية المشاركة، حيث سيتم مناقشة وملء هذه الاستمارة. ستُجمع المعلومات المأخوذة من هذه الاستمارة لتشكيل فكرة أو صورة دقيقة وتعكس واقع التعليم المبكر في الدول العربية.

يرجى الاستعانة بالتوجيهات قبل وخلال الإجابة عن هذه الاستمارة

الجزء الأول
وصف الخدمة

١.١ يرجى وصف مسار بداية وتطور ملف الرعاية وال التربية في مرحلة الطفولة المبكرة ECCE للأطفال من ٠ - ٨ في دولتكم. يرجى توضيح التسلسل التاريخي لبداية تطبيق التربية في مرحلة الطفولة المبكرة في دولتكم مع ذكر الأهداف الرئيسية للبدء بتطبيق هذه البرامج على المستوى الوطني، مع تحديد الوزارات المعنية والتطور الذي أحرزه هذا المشروع.

١.٢ يرجى التحديد في ما يأتي الأنواع المختلفة لبرامج الرعاية والتربية للأطفال من ٥-٨ سنوات في دولتكم (مثلاً، التطعيم، الصحة الانجابية، الحضانة، الروضات، والصفوف الأولية)

وصف ملخص للخدمات (بما يشمل مدة البرنامج على صعيد يومي، أسبوعي، وسنوي)	الفئة العمرية التي تشملها هذه المرحلة	نوع البرنامج

1.3 هل هناك وزارة حكومية واحدة أو قسم حكومي مسؤول عن المهام العامة لادارة برنامج الرعاية وال التربية في مرحلة الطفولة المبكرة؟

كلا نعم

إذا كان جوابكم نعم، يرجى الإجابة عن السؤال 1.3

إذا كان جوابكم كلا، يرجى الإجابة عن السؤال 1.4

----- ما هو إسم الوزارة المعنية؟ -----

ما هو عدد الموظفين المسؤولين الذين يعملون بدوام كامل في البرنامج او القسم المختص بملف الرعاية وال التربية في مرحلة الطفولة المبكرة؟ -----

هل هناك برنامج تدريب خاص لتنمية قدرات موظفي قسم الرعاية وال التربية في مرحلة الطفولة المبكرة؟ -----

يرجى تزويتنا بوصف ملخص عن الدور الذي يقوم به هؤلاء الموظفين ومهامهم -----

1.5 إذا كانت الإجابة لا :

يرجى تحديد الوزارات المعنية والمسؤولة عن المهام:

دور المسؤولين (مهامهم)	عدد موظفي التربية في مرحلة الطفولة المبكرة الدائمين	الوزارة المسؤولة والقسم المختص	نوع البرنامج

١.٦ يرجى تحديد الجهات المسئولة عن توفير خدمات في البرامج المذكورة سابقاً (حكومية أو غير حكومية) (ربحية أو خيرية)

١.٧ يرجى تحديد عدد الأطفال المسجلين في كل من البرامج المذكورة في الجزء ١.٢:

1.8 يرجى تحديد نسبة التغطية للأطفال المستفيدين من المدن والمناطق الريفية (المدن تشمل كل الأماكن التي تقع ضمن نطاق العاصمة أو المدن الرئيسية في الدولة)

المنطقة	عدد المؤسسات (المجموع)	المؤسسات الحكومية (المجموع)	المؤسسات الخاصة (المجموع)	المؤسسات الخاصة - التي لا تجني الأرباح (المجموع)	ملاحظات أخرى
مناطق ريفية					
مدن					
المجموع					

1.9 يرجى تحديد نسبة التوزع الجغرافي للأطفال الملتحقين في برامج التعليم بين المدن والمناطق الريفية (المدن تشمل كل الأماكن التي تقع ضمن نطاق العاصمة أو المدن الرئيسية في الدولة)

المنطقة/ المكان	المبكرة مرحلة الطفولة	المرحلة التربيية في الطفولة المبكرة	أي من برامج التربية في الطفولة المبكرة	عدد الأطفال المسجلين في أي من برامج التربية في الطفولة المبكرة	عدد الأطفال في المؤسسات التابعة لمنظمات غير حكومية	عدد الأطفال في المؤسسات الخاصة	عدد الأطفال في المؤسسات التابعة لمنظمات غير حكومية	عدد الأطفال في مؤسسات أخرى
مناطق ريفية								
مدن								
المجموع								

١.١٠ هل تم وضع وتطوير برامج وطنية حول الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة بشكل يتطابق تحديداً مع حاجات الأطفال الفقراء و/أو المهمشين، الأطفال ذوي الحاجات الخاصة و/أو الاعاقات والأطفال في حالات الطوارئ؟

نعم كلا

إذا كان جوابكم نعم، يرجى الإجابة عن السؤال 1.11 و 1.12

إذا كان جوابكم كلا، يرجى الإجابة عن السؤال 1.12 بدون 1.11

1.11 إذا كانت الإجابة نعم

يرجى تحديد البرامج مع الفترة الزمنية التي تغطيها ونوع الخدمة التي توفرها، والفئة العمرية المستفيدة بالإضافة إلى نصف عام (بأي جاز)

١.١٢ في غياب او وجود برامج الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة، يرجى تحديد عدد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المسجلين في البرامج العاديه (برامج التربية في مرحلة الطفولة المبكرة الخاصة بالأطفال ذوي الحاجات الخاصة/الاعاقات/في حالات الطوارئ)

الجزء الثاني

السياسة الاستراتيجية والإدارة في التربية

في مرحلة الطفولة المبكرة

2.1 يرجى وصف إطار الخطة الوطنية الاستراتيجية الخاصة بالرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة في دولتكم:

تم إنشاء خطة استراتيجية في سنة _____
الفئة العمرية المستهدفة _____

2.2 لإعطاء فكرة موسعة أكثر عن برامج الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة في بلدكم، يرجى الإجابة بنعم، لا، أو غير محدد عما إذا كانت السياسات التالية مطبقة والخدمات العامة متوفرة أم لا:

غير محدد	لا	نعم	التربيـة في مرحلة الطفـولة المـبـكرة
			برنامـج رسمـي ووطـني عـلـى نـطـاق واسـع لـتـعلـيم الأـهـل
			نـظـام عـناـية بـالـأـطـفال تـابـع لـلـقـطـاع العـام وـعـلـى وـمـسـتـوى وـطـنـي لـمـسـاـعـدة الأـهـل العـاـمـلـين (لـلـأـطـفال مـن 3-0)
			نـظـام تـقيـيم رـسـمي لـقـيـاس مـراـحل نـمـو الأـطـفال
			سيـاسـة معـتـمـدة رـسـميـاً لـلـتـعلـيم قـبـل الـابـدـائـي
			لـمـعـايـير وـارـشـادـات أـو لـتـوجـيهـات مـتـوفـرة وـمـنـشـورـة لـلـمـدارـس قـبـل الـمـرـحـلة الـابـدـائـيـة
			مـحتـوى التـعلـيم أـو الـمـنهـج مـتـوفـر لـلـتـدـريـيس فـي مـرـحـلة ما قـبـل الـابـدـائـي

		الشؤون الاجتماعية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة:
		سياسة وطنية لذوي الاحتياجات الخاصة للأطفال من 0 - 8 سنوات
		سياسة أو نظام وطني للحماية الاجتماعية مع توجيهات تشمل الأطفال من 0 - 8 سنوات
		سياسة أو نظام وطني لمتابعة حالات الاعباء التي تطال صغار الأطفال
		نظام خدمات حكومي يوفر استشارات حول الحمل / والصحة الانجابية
		الصحة في مرحلة الطفولة المبكرة:
		نظام وطني لفحص ومتابعة صحة حديثي الولادة والأطفال
		برنامج حكومي مصمم لتوفير بدائل غذائية للحوامل اللواتي يعانين نقصاً في التغذية
		مرسوم رسمي يرّوّج للرضاعة لمدة ستة أشهر
		قانون تشريعي لإجازة ولادة مدفوعة
		قانون تشريعي لإجازة مدفوعة للأباء
		نظام يمنع أو يحدّ من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الايدز من الأم الحامل إلى الجنين خلال الحمل من خلال مرسوم يشمل الأطفال من 0 - 8 سنوات

2.3 يرجى تحديد العوامل والتأثيرات الرئيسية التي ساهمت في تطوير سياسة وبرامج التربية في مرحلة الطفولة المبكرة في دولتكم

العامل المساعد الرئيسي	تأثيره على تطبيق التربية في مرحلة الطفولة المبكرة

2.4 ما هي العوائق أو التحديات التي تعيق تطور التربية في مرحلة الطفولة المبكرة أكثر:

وصف تأثيره على التربية في مرحلة الطفولة المبكرة	التحدي أو العائق الأبرز

2.5 يرجى وصف أي مبادرات جديدة في القطاع العام أثرت أو يمكن أن تغير في الوضع الحالي. من ناحية أخرى، يرجى وصف المبادرات الجديدة التي يتم التخطيط لها خلال الـ 12 شهراً المقبلة.

2.5 هل تشريع الوزارة المسؤولة عن التربية في مرحلة الطفولة المبكرة ضرورة حصول الأشخاص العاملين في هذا المجال لديهم رخص مهنية؟
(ا) إذا كانت الإجابة نعم، يرجى الإجابة عما يلي

هل هذه البرامج مراقبة ومقيدة	هل هناك تشريعات تحمي هذه الخدمات (حدد المرسوم الرسمي والتاريخ)	هل الإجازات ضرورية لتوفير هذه الخدمات	نوع البرنامج

حدد طريقة التقييم والأساليب المعتمدة بالتفصيل ومدة إجراء التقييم:

2.7 هل هناك جهة أخرى غير حكومية تشرع الحصول على الرخص المهنية في هذا المجال

كلا نعم

(b) إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تحديد العلاقة بين هذه الجهة والوزارة/رأي المسؤولة عن التربية في مرحلة الطفولة المبكرة في دولتكم

(c) إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تحديد النظام الرئيسي لتوفير التربية في مرحلة الطفولة المبكرة:

هل هذه البرامج مراقبة و يتم تقييمها (صف ذلك)	هل هناك أنظمة رسمية تقوم بتوفير هذه الخدمات (يرجى تحديد المرسوم النيابي والتاريخ)	اسم الجهة غير الوزارية التي تلزم الحصول على رخص تعليم	نوع البرنامج

حدد طريقة التقييم والأساليب المعتمدة بالتفصيل ومدة اجراء التقييم:

2.8 يرجى تحديد الجهات التي تمول برامج التربية في مرحلة الطفولة المبكرة في دولتكم حسب ما يلي:

(a)

مصدر التمويل	نوع البرنامج

(b) هل يدفع الأهل تكاليف خدمات الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة في دولتكم؟

لا نعم

ما هي النسبة المخصصة للتربية في مرحلة الطفولة المبكرة في الميزانية الوطنية لبلدكم، وكم هي هذه النسبة في العملة المحلية؟ (C)

----- %

العملة المحلية

الجزء الثالث

المشاركة والتطور في التربية في مرحلة الطفولة المبكرة

---: السنة التي أعطيت فيها المعلومات

3.1 متى بدأ التعليم اللازم في بلدكم؟

هل هناك خطط لشمل التربية في مرحلة الطفولة المبكرة مع التعليم الإلزامي هي بلدكم؟
إذا كانت الإجابة نعم، في أي عمر أو صفة؟

3.2 یرجحی ملء ما یلی حسب:

الجهة	مجموع الالتحاق	عدد الذكور	عدد الاناث
حكومية			
خاصة -			
خاصة - لا تتولى الربح			
غير ذلك			
المجموع			

3.3 هل هناك توجيهات أو معايير وطنية لنسنة المنسّ - المعلم/الطفل :

في التربية في مرحلة الطفولة المبكرة في القطاع الرسمي
في التربية في مرحلة الطفولة المبكرة في القطاع الخاص

3.4

3.5 هل هناك توجيهات أو معايير وطنية لنسبة الميسّر/الطفل للأطفال ذوي الحاجات الخاصة في التربية في مرحلة الطفولة المبكرة في القطاع الرسمي في التربية في مرحلة الطفولة المبكرة في القطاع الخاص

3.6 يرجى تحديد نسبة الميسّر - المعلم/الطفل للأطفال ذوي الحاجات الخاصة:

نوع البرنامج	عام أو خاص	الفئة العمرية المستفيدة	مجموع التسجيل	مجموع	نسبة المعلم / الطفل المتفق عليها	نسبة المعلم / الطفل الواقع على أرض الواقع
						المجموع

3.7 هل هناك معايير وطنية معينة تحدد المؤهلات العلمية المطلوبة للعاملين مباشرة مع الأطفال في التربية في مرحلة الطفولة المبكرة؟

نعم لا

3.8 ما هي المؤهلات العلمية المطلوبة كحد أدنى للاشخاص العاملين في هذا المجال في القطاع العام والخاص:
(المدراء، النظار، المعلمين، والمساعدين)

3.9 من بين الأشخاص العاملين المذكورين في السؤال 3.9، يرجى تحديد نسبة من لديهم المؤهلات العلمية المطلوبة من بينهم:

نوع البرنامج	وظيفة الشخص	نسبة من لديهم المؤهلات المطلوبة
_____	_____	_____

تم ملء هذه الاستماراة من قبل:

الاسم _____
 المهنة _____
 اسم الوزارة أو القسم _____
 البلد _____
 التاريخ _____

الملحق (2)

السياسات المرتبطة بخدمات الطفولة المبكرة في بعض البلدان العربية

الإمارات	تونس	لبنان	اليمن	الجزائر	تونس	لبنان														
التربيـة في حـالـة الطـفـولـة المـبـكـرـة																				
برنـامـج رـياـض الـأـطـفال																				
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	
برنـامـج رسـيـو وـطـني لـتـعـلـيم الـأـهـلـي																				
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	
نـظـام عـنـيـة تـابـع لـقطـاع الـعـام لـمسـاعـدـة الـأـطـفال																				
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	
نـظـام تـقيـيم رـسـمي لـقيـاس مـراـجـل نـمو الـأـطـفال																				
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	
برـنـامـج رـياـض الـأـطـفال مـتـوفـرـة لـجـمـيع (ما قـبـيل المـدرـسـة)																				
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	
وزـارـة التـعـلـيم تـشـرـف عـلـى ما يـقـدمـه القـطـاع الـخـاص / الأـهـلـي																				
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	
مـحتـوى المـنهـج الرـسـمي متـوفـر لـلـتـدـريـس فـي مرـحلـة ما قـبـيل الـابـدـائـي																				
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	
الـشـؤـون الـاجـتـمـاعـيـة والـتـرـبـيـة فـي مرـحلـة الطـفـولـة المـبـكـرـة																				
سيـاسـة وـطـنيـة لـذـوي الـاحتـياـجـات الـخـاصـة لـلـأـطـفال مـن 0ـ8 سـنـوات																				
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	
سيـاسـة أو نـظـام وـطـنيـة لـلـحـمـاـيـة الـاجـتـمـاعـيـة مـع تـوجـيهـات تـشـمـل الـأـطـفال مـن 0ـ8 سـنـوات																				
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	
سيـاسـة أو نـظـام وـطـنيـة لـتـابـعـة حالـات الإـسـاءـة الـتـي تـطاـل صـغـار الـأـطـفال																				
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	
نـظـام خـدـمـات حـكـومـي يـوـفـر اـسـتـشـارـات حـوـل الـحمل / والـصـحة الـإـنـجـابـية																				
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	
الـصـحة فـي مرـحلـة الطـفـولـة المـبـكـرـة																				
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	
نـظـام وـطـنيـة لـفـحـص وـمـتـابـعـة صـحة حـديـثـي الـولـادـة وـالـأـطـفال																				
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	
برـنـامـج حـكـومـي مـصـمـم لـتـوـفـير بـداـئـل غـذـائـيـة لـلـحـوـامـل الـلـوـاتـي يـعـانـين مـن نـقصـ التـغـذـية																				

نعم	غير محدد	نعم	نعم	نعم	كلا	نعم	نعم	نعم	غير محدد	غير محدد	نعم	غير محدد	نعم	نعم	نعم						
مرسوم رسمي يرrogate للرضاعة لمدة ستة أشهر																					
كلا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	غير محدد	غير محدد	نعم	غير محدد	نعم	نعم	نعم						
قانون تشريعي لإجازة ولادة مدفوعة																					
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	غير محدد	غير محدد	نعم	غير محدد	نعم	نعم	نعم						
قانون تشريعي لإجازة ولادة مدفوعة للأباء																					
كلا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	غير محدد	غير محدد	نعم	غير محدد	نعم	نعم	نعم						
نظام يحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز من الأم الحامل إلى الجنين من خلال مرسوم يشمل الأطفال من 0-8 سنوات.																					
نعم	غير محدد	نعم	غير محدد	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	غير محدد	غير محدد	نعم	غير محدد	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	غير محدد	غير محدد	نعم

المراجع

سليم، مريم. (2002). علم نفس النمو. بيروت: دار النهضة العربية.
الصويف، سهام. (2004) "نسق التنشئة وعلاقته بمجتمع المعرفة في البلدان العربية" ورقة خلفية، تقرير التنمية
العربية الثالث، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، منظمة الأمم المتحدة.

Barentt, W.S. & Masse, L.N. (2007). Comparative benefit cost analysis of the Abecedarian program and its policy implications. *Economics of Education Review*, 26, 113-125.

Child Trends. (2010). Quality in early childhood care and education settings: A compendium of measures. 2nd ed. Washington, DC: Child Trends. <http://www.childtrends.org/>

ESCWA. (26 November 2009). The Demographic Profile of the Arab Countries. Technical Paper.9. United Nations

ESCWA Gender Statistics Programmes. (2004). Where Do Arab women Stand in the Development Process? A Gender-Based Statistical Analysis available at <http://www.escwa.org.lb/gsp>

Faour, B., Hajjar, Y., Bibi, G., Chehab, M., & R. Zaazaa (2006). Comparative, regional analysis of ECCE in four Arab countries (Lebanon, Jordan, Syria, and Sudan). Background paper prepared for the Education for All Global Monitoring Report 2007 Strong foundations: early childhood care and education. UNESCO

Faour, B. (2010). Mapping Early Childhood Services and Programmes in Seven Arab Countries. Paper presented at the Regional Workshop on Advancing the ECCD Agenda in the Arab countries. March 22- 25, 2010. Amman, Jordan.

Kamerman, S. (2000). Early childhood education and care: an overview of developments in the OECD countries. *International Journal of Educational Research*, 33 (1) 7 - 29

Khattab, Mohammad Salih (1995). A comprehensive review of the status of Early Childhood Development in the Middle East and North Africa. UNICEF, Jordan

Kotulak, Ronald. (1996). Inside the Brain. Kansas City: Andrews and McMeel,.

LeDoux J.E. (1996). The Emotional Brain. New York: Simon & Schuster.

- McCain, H. M. N; Mustard, J. F., and Shanker, S. (2007). Early years study 2: Putting science into action". Toronto, Canada: Council for Early Child Development
- Neugebauer, R. (March, 2000). Non profit child care: Powerful worldwide movement. Child Care Information Exchange.
- Newberger, J. J.(May 1997). New brain development research. A wonderful window of opportunity to build public support for early childhood education! Young Children, 52:4
- Ramey, C. T. & Ramey, S. L. (2004). Early learning and school readiness: Can early intervention make a difference? Merrill-Palmer Quarterly: Journal of Developmental Psychology 50. 4, 471491-.
- Rathus, S. A. (2006). Voyages in childhood, Second Edition. Belmont, CA
- Ramey, C.T. and Ramey, S.L. (1999). Right from Birth: Building Your Child's Foundation for Life. New York: Goddard Press Inc.
- Schweinhart, L.J., Barnes, H.V. & Weikart, D.P. (2005). Lifetime Effects: The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 40. Ypsilanti, MI: High Scope Press.
- Shonkoff, J., & Phillips, D. (Eds.). (2000). From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development. Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, Board on Children, Youth, and Families, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education, National Research Council and Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press.
- UNESCO, 2010. EFA Global Monitoring Report: Reaching the Marginalized. Paris, UNESCO
- UNESCO, 2009. EFA Global Monitoring Report: Overcoming inequality: why governance matters. Paris, UNESCO
- UNESCO 2008. Education for all by 2015, Will we make it? Regional Overview: Arab States. Paris, UNESCO
- UNESCO. 2008. Education for All Global Monitoring Report 2008. Education for all by 2015: Will we make it? Paris: UNESCO.
- UNESCO. 2007. EFA Global Monitoring Report: Strong Foundations. Early Childhood Care and Education. Paris, UNESCO
- United Nations 2008, World Urbanization Prospects

Early Childhood in the Arab Countries: Status and Challenges

Executive Summary

This report is an overview of the current status of early childhood care and education (ECCE) in 15 Arab countries based on their responses to a questionnaire commissioned by UNESCO. It identifies challenges and major constraints and concludes with recommendations for the concerned parties. The report can be used as a framework for national action plans in ECCE and as an advocacy tool.

The report is organized into five sections. Section 1 highlights the importance of early childhood in the international educational and development policy agenda using research evidence from neuroscience, developmental psychology, economics, and social sciences. It supports the urgency of placing early childhood on the global agenda by making a legal argument based on the UN "Convention of Child Rights" (CRC) and Education for All (EFA) whose first goal is expanding care and education in early childhood. The CRC covers a whole spectrum of rights: civil, political, economic, social and cultural from birth to age 8. The report adopts the holistic definition of ECCE which involves "supporting children's survival, growth, development, and education- including areas of health, nutrition, hygiene, cognitive, social, physical, and emotional areas from birth until age 8 in formal, non-formal, and informal systems".

Section 2, the core of the report, covers the current status of ECCE in the Arab countries. It begins with the social and political factors that impact ECCE notably civil strife and military confrontations, income disparities, declining fertility and child mortality, changes in family structure, and health conditions. The section then traces the developments in policy and governance in ECCE from Western missionaries and Koranic schools to women's associations to government and private sector, describing the range and type of provisions of the programmes in health and education, rural and urban areas, and to all children especially the marginalized.

Arab countries have no agreed upon common term when discussing early childhood, thus leading to various positions about priorities, types of programmes, policies and regulations. Many of these policies lack action plans and programmes comprehensive enough to care and educate young children or to provide clear measurable indicators for evaluation. Governance requires a leading or coordinating body to integrate several services of ministries (education, health, social welfare), which also intersect with various layers of government (national, municipal, and local community providers) and a range of interest groups. According to the survey findings, the integrating body is present only in four countries three of which has national childhood councils and one has a lead ministry.

Findings about health programs show that the countries have improved their health care services for children (08- years), especially in the area of immunization and reproductive health, but shortcomings remain in nutrition services and school health programmes with problems of malnutrition in some cases. There is variation among countries in the type of services provided and data reporting, and most have drawbacks in the follow-up, monitoring and use of indicators for improvement.

Access to early childhood services varies between children 0 - 3 and 3 - 6, it is fairly low for children 0 - 3 and usually privately operated or government financed. As for children's access to pre-primary education, measured in terms of gross enrolment, it varies widely among countries: from GER above 80% to under 5%. The majority of ECCE programmes are concentrated in cities and in the for-profit private sector, but five countries have programmes targeting children from low socio-economic backgrounds. One finding that

warrants attention is that the gender ratio among children 4- 6 in preschools slightly favours males (ratio= 1.10 - 1.15). Morocco stands out with an extremely high ratio (2.08).

Marginalized Children include those living in rural areas, children with special needs, disadvantaged and at-risk children. Adequate statistics on availability of services to children (08- years) in rural and remote areas is lacking in most countries. Most countries seem keen to provide programmes to serve children with special needs; several countries integrated them into public schools, but the information on quality of services, performance indicators and the proportion of children beneficiaries is not available. It is worth noting that the majority of these programmes serve children aged 5 years and above. Some countries reported having programmes for orphaned children, but many countries did not provide accurate data. Most countries have educational and social programmes for disadvantaged children mainly the poor. As for at- risk children who live in environments that do not protect them from violence, abuse or exploitation, relevant programmes exist in some countries. However, there is dearth of information on refugee children who live in emergency situations, which indicates shortcomings in dealing with the grim situation for these children who are exposed to the risks of poverty, malnutrition and poor educational services.

Policies for compulsory education exist for the age group 68- years with no accurate statistics on availability of services as this age group falls under primary education services. Early childhood strategies are also reported but only eight countries specified the target age group.

Section 2 also addresses the issue of quality in ECCE programmes. The data shows that the majority of countries have established laws and licensing regulations for nurseries and preschools for the private sector and community associations. Special departments at the ministries of education or social affairs monitor and evaluate the extent of compliance. In some countries, assessment tools or periodic site visits are used to assess service quality and take punitive measures in case of violation. One indicator of quality, child/ teacher ratio, varies among the six countries that cited it. However, in reality, the stated ratio is always raised to accommodate more children. Another quality indicator is teacher qualification requirement for ECCE personnel. Usually, formal qualification requirements exist mainly for teachers working in education programmes (preschools) more than care programmes (nurseries). The extent of enforcement of regulations, however, is not reported.

ECCE funding relies on government support, regional and international donors, civil society and parents, with variations by project and programme.

Section 3 discusses key challenges and obstacles reported by the 15 countries. It is interesting that some of these challenges were cited in the Arab Regional Conference (2004) such as lack of effective regulatory and quality control, inadequate training of teachers and insufficient funding and lack of strong public commitment. The countries reported more challenges such as low salaries and lack of job security, shortage of training and specialized academic programmes, low access in rural and remote areas, and shortage of early intervention programmes and academic nature of the curriculum. There is need for inclusiveness of marginalized children; investment in disadvantaged young children should become a public policy initiative that promotes fairness and social justice.

Section 4 describes the initiatives taken by some countries to develop ECCE programmes notably building more preschools, improving quality through training of preschool teachers, updating and developing curricula, and expanding access. The section also identifies the following opportunities for improvement of ECCE services: (1) political will to bring ECCE to the official agenda; (2) compliance with the international agreements Convention on the Rights of the Child, the EFA and the MDGs; (3) development of national strategies and action plans; (4) adherence to laws and legislations on licenses, infrastructure and physical

facility requirements, and staff performance appraisal; (5) establishment of specialized ECCE departments in the concerned ministries; (6) creation of special academic departments and training centers; (7) development of continuous and sustainable regional and international support for ECCE projects; and (8) design and implementation of monitoring and evaluation criteria.

The final section affirms that quantitative and qualitative progress has occurred in recent years in ECCE in the 15 Arab countries covered in the study, particularly in the health sector and enrolment in ECCE services. Nevertheless, a lot remains to be done thus the report concludes with recommendations to each Arab state:

1. Adopt a national strategy and a clear action plan with specific budget.
2. Establish a leading agency for ECCE planning, implementation, follow-up, evaluation, and coordination.
3. Develop programmes for children (0 - 3 years) especially for the marginalized children. (Catch them early)
4. Adopt parenting education programmes and reach marginalized children.
5. Pay greater attention to the transition years (6-8 years).
6. Make better use of regional and international support for ECCE projects.
7. Establish a national data center and laboratory to track various ECCE age groups and programme quality across multiple years and relate findings to child, adolescent, and adult groups.

مكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية - بيروت

بثر حسن - جادة المدينة الرياضية

ص. ب. 11-5244

بيروت - لبنان

تلفون: 961 1 850013/4/5

فاكس: 961 1 824854

البريد الإلكتروني: beirut@unesco.org

الموقع على شبكة الانترنت: www.unesco.org/beirut



منظمة الأمم المتحدة
للتربية والعلم والثقافة