الجمهورية العربية السورية
وزارة التربية

مكتب بيروت
UNESCO
منظمة الأمم المتحدة
للتربية والعلم والثقافة

الطفولة المبكرة في البلدان العربية

الواقع والتحدّيات

تقرير مقدّم إلى المؤتمر العربي الإقليمي للطفولة المبكّرة 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

تقرير مقدم إلى المؤتمر العربي الإقليمي للطفولة المبكرة في البلدان العربية
دمشق 20-22 أيلول/سبتمبر 2010

مُعدّة التقرير
سهام عبدالرحمن الصويّغ

المراجعة
بسمة فاعور

تنسيق ومراجعة نهائية
د. حجازي إدريس

لمزيد من المعلومات أو الاستفسار يمكنكم الكتابة أو الاتصال بـ:
مكتب اليونسكو الاقليمي للتربية في الدول العربية - بيروت
ص. ب. 11-5244
بيروت - لبنان
هاتف: 5/4/850013 1 961
فاكس: 824854 1 961
البريد الالكتروني: 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 والآراء الواردة في هذا التقرير هي من مسؤولية المؤلف وليست 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

تقديم 7

قائمة الجداول 8

قائمة أطر النصوص 9

قائمة الرسوم البيانية 9

الفصل الأول - الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة 11

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

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

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

الفصل الثالث - السياسات واستراتيجيات العمل 61
مقدمة 61

الفصل الرابع - جودة الرعاية والتربية في برامج الطفولة المبكرة 69
مقدمة 69
عناصر ومكونات الجودة 70
نظم وقوانين وتشريعات للحفاظ على 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 والمقترحات 89

الملاحق 91
الملحق (1) نموذج للاستمارة 91
الملحق (2) السياسات المرتبطة بخدمات الطفولة المبكرة في البلدان العربية 105

المراجع 107

Executive Summary (in english) 109

تقـــديـــم

لقد حان الوقت لكي تتخلص عملية رعاية الطفولة المبكرة من بقايا ما أشيع عنها باعتبارها امتيازاً خاصاً بالطبقات المتوسطة أو شبكة أمان للآباء الذين يعملون أو مرحلة إعداد للالتحاق بالمدرسة الابتدائية، لتكون عملية تعلمية متوفرة للجميع وحق يتوقف عليه مستقبل الأجيال المقبلة وعملية تنمية تعتني 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 المستقبلية، وأن الطفل قادر على التعلم منذ الميلاد، وأن برامج رعاية وتربية 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 وتنويع 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 تنفيذ 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.

ويقدّم 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 أُرسل إلى جميع الدول العربية، حيث تم التركيز على جمع معلومات نوعية شاملةً الجوانب الصحية والتربوية والاجتماعية عن واقع الطفولة المبكرة، والتقرير في حدّ ذاته يعتبر مادة علمية هامّة لرصد الواقع والانجازات في مجال الطفولة المبكرة في المنطقة العربية. آملين أن يكون لمنفعة المسؤولين والممارسين في مجال الطفولة المبكرة في المنطقة العربية.

والله ولي التوفيق

دكتور حجازي يسن إدريس
الأخصائي الإقليمي للتربية

دكتور عبد المنعم عثمان
مدير مكتب اليونسكو الإقليمي – بيروت

قائمة الجداول

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

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 تثقيف الأم والطفل (MOCEP) 58
اطار 11: التعليم للجميع – الهدف السادس 69

قائمة الرسوم البيانية

الرسم البياني 1: معدل وفيات الرضَع (%) 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 (1990-2008) 35
الرسم البياني 4: القيد في التعليم قبل الابتدائي في دول المنطقة العربية 40
الرسم البياني 5: نسبة قيد الذكور والإناث 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 والتربية 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 الثماني الأولى من حياة الفرد هي الأساس الذي تتحدد فيه السمات الرئيسية للشخصية. وتؤكد الدراسات التتبعية التي ظهرت في السنوات الأربعين الماضية أهمية خبرة السنوات المبكرة من ناحية تأثيرها على نجاح الفرد وسوائه في جميع نواحي النمو الجسماني والعقلي والاجتماعي والانفعالي (Shonkoff & Meisels, 2000; Mustard, 2007).

ويضيف (Barnett, 2008; Hadeed, 2005) أن هناك العديد من الدراسات التتبعية التي تثبت أن الرعاية والتربية في مرحلة ما قبل المدرسة تزيد من إمكانيات النجاح الأكاديمي والاجتماعي لاحقاً وخاصة للأطفال المحرومين وذوي الاحتياجات الخاصة. وهذه النتيجة الإيجابية تم الحصول عليها من دراسات طبقت في مناطق مختلفة، وبرامج ذات خلفية تربوية متباينة، ونماذج تدخّل مبكر مختلفة في كل من الولايات المتحدة الأمريكية والبرازيل وفرنسا وألمانيا والهند وايرلندا وتركيا والأردن والبحرين وغيرها. كما تؤكد نتائج الأبحاث الحديثة للجهاز العصبي أهمية السنوات الأولى في نمو وتطور الدماغ والتأثيرات الإيجابية للبيئة على نمو وزيادة الوصلات العصبية في دماغ الطفل ، بل إن الأبحاث المتعمقة لدراسة الدماغ جعلت العديد من الدول تعيد النظر في برامج الطفولة وتسعى لوضع التشريعات بهدف تكثيف العمل وتطوير المشاريع والبرامج الهادفة لتربية وتعليم الأطفال ورعاية نموهم في المرحلة السابقة للمرحلة الابتدائية (Wolf and Brandt, 1998). وتشير أبحاث أخرى (S.Barnett, 2008) إلى أهمية الاستثمار في برامج رعاية وتربية الطفولة المبكرة الجيدة لما 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

استناداً إلى نتائج البحوث النظرية والميدانية والتتبعية (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 حقوقي

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 يتعيّن على الدول التي صادقت عليها أن تتخذ كل التدابير الملائمة لإعمال الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية. وترتكز الاتفاقية على مجموعة من المبادئ المتلازمة والمتمثلة في ما يأتي:

- الحق في الحياة والهوية والصحة والنمو. المادة (6 و8 و24 و25)
- عدم التمييز. المادة (2 و 30)
- 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 والسعي 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 المحرومين 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

هذه الوثيقة فهماً أعمق لاحتياجات الأطفال الصغار ونصوصاً أكثر وضوحاً لواجبات الدول الأطراف تجاه ضمان حقوق الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.

وتنص الوثيقة على مجموعة مفصلة من القضايا التي تشدد على الحقوق الأساسية للأطفال الصغار تتمثل 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 المحرومين
- 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) حقاً ووسيلة فعالة لضمان حقوق الأطفال الصغار وخاصة المحرومين والمهمشين منهم.

التعليم للجميع - الهدف الأول - رعاية وتربية الطفولة المبكرة

يعرّف التصنيف الدولي التعليم قبل الابتدائي (التقرير العالمي لرصد التعليم للجميع، 2007) بأنه يشمل جميع البرامج التي تكفل، بالإضافة إلى توفير الرعاية للأطفال، توفير مجموعة منظمة وهادفة من أنشطة التعلّم سواء في مؤسسة تعليمية نظامية أو في بيئة غير نظامية. وتوجه برامج التعليم ما قبل الابتدائي عادة إلى الأطفال في سن الثالثة فما فوق وتقدم 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 وتربية 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 وتعميم التعليم الابتدائي وتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة.

إطار 1 : أهداف التعليم للجميع

1. نشر وتحسين رعاية وتربية الطفولة المبكرة والشاملة وخاصة لأكثر الأطفال تأثراً وأشدهم 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)

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 بمليونين في العام 1999. كذلك يشير تقرير التعليم للجميع في المنطقة العربية، 2008) أن المعنى والاستخدام لبرامج رعاية وتربية 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 3-5، إلا أن هناك تفاوتاً كبيراً بين الدول العربية في تغطيتها لهذه المرحلة. إذ توضح البيانات المتوفرة لعام 2005/2004 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 وتربية الطفولة المبكرة للمناطق السكنية المدينية 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 المحرومين. وهكذا نرى أنه بالرغم من أهمية تطوير برامج رعاية وتربية 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 والتعليم التي شددت على أهمية مرحلة الطفولة المبكرة وآثارها الإيجابية على المدى القريب والبعيد في حياة الفرد.

النمو في الطفولة المبكرة

تتصف 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 نموهم الاجتماعي والمعرفي.
- مرحلة حرجة من ناحية تأثر الأطفال بالآثار السلبية لنقص الصحة والغذاء والحرمان من الرعاية الوالدية المسؤولة والتعرض لسوء المعاملة، وما يترتب عنها من عواقب بعيدة المدى يعاني 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، فبالرغم من حساسيتها الانفعالية، الا أنها مرحلة مرنة يسهل فيها تعديل سلوك الأطفال وإشباع حاجاتهم العاطفية ووقايتهم من اضطرابات النمو ودعمهم للتخلص منها.

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).

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 المتصلة بكيفية عمل دماغ الإنسان. وقد أضافت هذه المعلومات، بل غيرت في طرق العلاج الطبي للعديد من الأمراض المتصلة بالدماغ مثل السرطان والصرع.. وغيرها من الأمراض. ويعرّف 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. وتختلف هذه الرسائل في تعقيدها 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 يتعدى طولها البوصة، بينما طول الوصلات العصبية في القدم مثلا 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 بياجيه 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

خلايا الدماغ ثابتة لا تتغير، فما نولد به من خلايا ووصلات عصبية تبقى هي ذاتها حتى الكبر. وهذه القدرة الهائلة للدماغ في النمو والتغير 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 الموجهه 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 الرضّع. 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 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 الاستثارة البصرية والسمعية والعضلية والمعرفية والعاطفية في مراحل العمر الأولى بدءاً من الولادة. فالأطفال الخدّج الذين يتم حضنهم ولمسهم بصورة مستمرة، يزيد وزنهم بصورة مضاعفة عن الذين لا يحصلون على التعاطي نفسه.
4. يرتبط التعلم ويتأثر بصورة قويه 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 كيماوية تأتي على شكل رسائل إلى أجزاء الدماغ. وهذه الرسائل تقول للطفل: «هذه المعلومة مهمة، وعليك أن تتذكرها». وهذه النتيجة تشير إلى أهمية إضافة مشاعرالفرح والراحة إلى الخبرات التعليمية لنضفي عليها معنى وإثارة ما يسهم في تذكرها. وعلى العكس من ذلك، كلما كانت العاطفة المرتبطة بخبرة التعلم متأزمة وتشكل تهديداً للطفل، كلما ضعفت فرص التعلم.

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 الاستثارة لجميع الحواس في الوقت نفسه.
- أن تخلو من الضغط والتوتر وفيها مساحة للسعادة والمرح.
- أن تقدم سلسلة من التحديات التعلمية الجديدة المتناسبة مع عمر الطفل.
- أن تسمح للتفاعل الاجتماعي في عدد مناسب من الأنشطة.
- أن تشجع تطوير المهارات جميعها، العقلية والجسمانية والفنية والاجتماعية والعاطفية.
- أن تعطي الفرصة للطفل ليختار أنشطته ويعدل ويضيف اليها.
- أن تسمح للطفل بأن يكون مشاركاً نشطاً بدلاً من مشاهد سلبي.

المصدر: (Diamond, 1998)

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 لتنشيط نمو الطفل الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي. ومن الأهمية بمكان أن يستند تعليم وتربية الأطفال في هذا العمر إلى توفير فرص اللعب. فاللعب يسهم جسمياً في تطوير المهارات الحركية والتناسق العضلي، كما أنه يساعد في نمو الطفل اللغوي والاجتماعي، حيث يتعلم المشاركة والتفاعل وأخذ الدور بالإضافة إلى تمثيل الأدوار الاجتماعية المختلفة. وللعب دور كبير في تطوير القدرات العقلية مثل الملاحظة والاستطلاع والاكتشاف والتفكير وحل المشكلات.

التأثيرات الناتجة من المشاركة في برامج الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة

تختلف النتائج المترتبة على مشاركة الأطفال الصغار في برامج الرعاية والتربية 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 التتبعية (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 للتأثيرات البعيدة المدى لهذه البرامج من ناحية استعداد الطفل لدخول المدرسة، وتحسّن التحصيل الدراسي والمواظبة والحد من التسرّب والرسوب، وزيادة نسبة إتمام الأطفال للمرحلة الثانوية والجامعية، وحصولهم على معدل أعلى في التوظيف والدخل الشهري مقارنة بالأفراد الذين لم يشاركوا في هذه البرامج. وتوفر الدراسات التقييمية لبرامج معينة في البلدان المتقدمة والنامية براهين على فاعلية برامج التدخل المبكر في تحسين 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. ويذكر، (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 وذوي كفاءة. ويعتبر مشروع «روضة بري» من أكثر برامج التدخل المبكر شهرة من ناحية التوثيق والمتابعة المنهجية لنتائج المشروع. ويهدف البرنامج الذي بدأ في أوائل الستينات إلى تحسين الوضع الأكاديمي والاجتماعي والاقتصادي لمجموعة من الأطفال ذوي ذكاء عادي أو منخفض ومن الأسر المحتاجة من الأمريكيين الأفارقة عن طريق التدخل المبكر وباستخدام فلسفة تربوية تهدف إلى تطوير النمو المتكامل للطفل (High scope program) ويتم تقديم هذا البرنامج سنوياً من أوائل اكتوبر حتى نهاية يونيه وهو موجه لخدمة الفئات العمرية 3 و4 سنوات. ويتكون البرنامج اليومي من 2.5 ساعتين يقضيها الطفل في فصول في الروضة معدة لغرض إثراء بيئة الطفل وإشباع حاجاته، بالإضافة إلى 1.5 ساعة أسبوعياً من الزيارات المنزلية التي تقوم بها معلمات الروضة لأُسر 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

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 التتبعية، 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 التتبعية 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 راوحت معدلات ذكائهن من 74 إلى 124، إلى أن الأطفال الذين التحقوا بالبرنامج الخاص الذي بدأ مبكراً مع الأطفال في عمر 4 شهور ثم استمروا 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,

2007). وفي تركيا يوجد برنامج موسيف الذي بدأ تنفيذه في العام 1982، وما زال البرنامج مستمراً في تقديم خدماته في مناطق مختلفة في تركيا. وتشير الدراسات التتبعية لتقييم أثر البرنامج أن (Bekman, 2000) له تأثيرات إيجابية على الطفل والأم. فالأطفال الذين طبق عليهم البرنامج أظهروا 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 تقييم المعلمين والمعلمات لشخصيات هؤلاء الأطفال إذ أظهروا ثقة بالنفس واستقلالية ودافعية للتعلم، كما كانت مشكلاتهم 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 وتبنّياً أكثرلأساليب 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

يذكر 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 وغربها، إذ يذكر التقرير أنه يوجد طفل واحد بين كل 7 أطفال في دول أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ملتحق ببرنامج للطفولة المبكرة مقارنة بطفل واحد لكل 3 أطفال في الدول النامية. وتجدر الإشارة إلى أن جميع الدول

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 تتم بتضافر جهود مؤسسات العمل الأهلي.

ويذكر (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 وجمعيات أهلية غير ربحية. وهذه المؤسسات تحصل على 20% من تكاليفها من الحكومة الفيدرالية. أما الباقي فتتم تغطيته من أهالي 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 الباقي 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 الإختلاف بطبيعة الحال يعود إلى السياسات والتشريعات التي تعكس مدى التزام الدول بهذه المرحلة المهمة من نمو الأطفال.

وفي نظرة شاملة إلى خدمات الطفولة المبكرة على المستوى الدولي نجد أن عدداً كبيراً من الدول المتقدمة والنامية بذلت جهودًا كبيرة في تقديم الدعم والرعاية للطفل في سنواته الأولى من خلال برامج التدخل المبكر والتثقيف الأسري. وتعتبر بريطانيا الدولة الوحيدة ضمن دول أوروبا التي تركز على فئة واحدة من الأطفال المحتاجين أو الواقعين تحت ظروف خطيرة تهدد نموهم السوي (Kamerman,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 المحتاجين. ويشير (Kamerman,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. ويذكر في هذا الصدد أن هناك مايزيد على 68 دولة في العالم بما فيها عدد من الدول النامية التي تقدم دعماً مادياً لمساعدة الأسر المحتاجة على تربية أطفالها. أما عن توفير الوقت الكافي لرعاية الطفل المولود حديثاً، فهناك 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 ونيوزيلنده وكندا واليابان وبعض الدول الأخرى مثل كوريا الجنوبية وتايوان تقدم خدمات الوقاية والرعاية الصحية للطفل والأسرة. وقد بدأت خدمات الزيارات المنزلية (H.H.V.S. Home Health Visiting Service) بهدف وقاية الطفل ورعايته صحياً ثم تطورت الخدمة لتغطي حاجات الطفل النفسية والاجتماعية (Kamerman, 2000).

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 ستتم 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)، الجماهيرية 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.

الخصائص السياسية والديموغرافية وتأثيرها على تربية الطفولة ورعايتها

على الرغم من أن مجال الطفولة المبكرة على المستوى العالمي متواجد منذ 150 عاماً، الا 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 هذه العوامل من وضع برامج الأطفال الصغار في حين أن البعض الآخر أعاقها (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

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

العوامل الديموغرافية والاجتماعية

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

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

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

المصدر: UIS-UNESCO 2008
http://stats.uis.unesco.org/unesco/TableViewer/document.aspx?ReportId=198&IF_Language=eng

ويتضح 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 الفئة العمرية أقل من 14 سنة وهو عامل مهم عند النظر في الاستثمار في برامج التعليم أوالقيام بوضع خطط اقتصادية وتربوية واجتماعية. ويظهر الجدول كذلك أن ثلاثة بلدان لديها مستويات عالية من الفقر انعكست 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 عل 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 تحسّن في معدل وفيات الرضع وزيادة في متوسط العمر المتوقع. وتوجد أدنى معدلات وفيات الرضع في الإمارات حيث تصل النسبة إلى 1000/8، وتصل في البحرين إلى 1000/9. بينما تزيد عن المتوسط العالمي البالغ 1000/43.2 ولادة حية في كل من موريتانيا واليمن والسودان. وسيتم تناول الموضوع بتفصيل أكبر في القسم الخاص بالبرامج الصحية في هذا التقرير.

كذلك تشهد المنطقة تغيّرا في نمط التوازن الديمغرافي التقليدي في البلدان العربية في العقود الأخيرة، اذ 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 أدت هذه التغيرات إلى زيادة حادة في نسبة السكان الذين هم في سن العمل (25–64 عاما)، حيث وصلت النسبة إلى 42.6 في المئة في عام 2008 بالمقارنة مع 39.9 في عام 2005. وأدت هذه التغييرات أيضاً إلى انخفاض في معدل الفئة العمرية من الشباب (الذين تراوح أعمارهم من 0–14) من 33.6 في المائة في عام 2008 بالمقارنة مع 35.3 في عام 2005 (الاسكوا، 2009)، وزيادة بطيئة تدريجية في معدل كبار السن على النحو المحدد لـ 65 وما فوق في المنطقة العربية (الاسكوا، 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 متدنية جداً بلغت 603 دولارات أمريكية في موريتانيا ومستويات مرتفعة جداً وصلت إلى 52،240 في قطر. ولا تزال المرأة العربية أقل تمكناً 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 المتدنية، 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 الإرتفاع 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 المتدة إلى الأسر

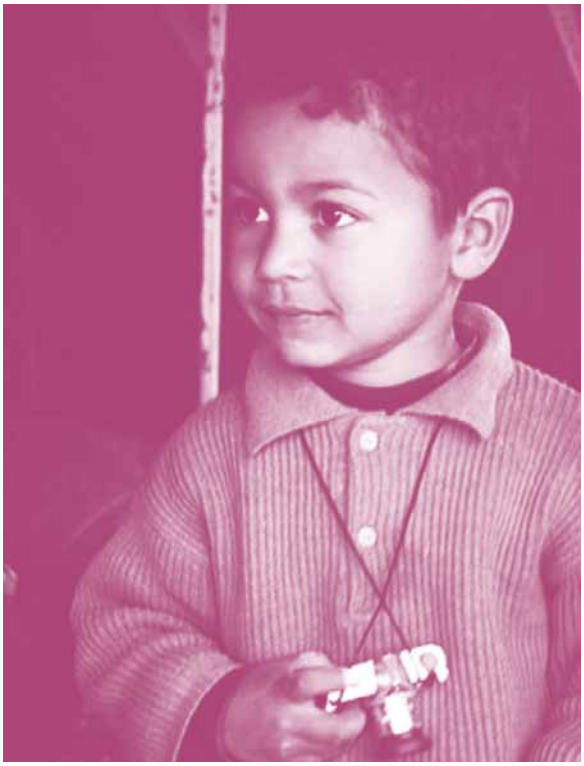
النواة وبالتالي فقدان الدعم الاجتماعي والعاطفي الذي كانت الأسرة الممتدة تقوم تقليدياً بتوفيره في مجال رعاية الأبناء وتربيتهم. وهذا الوضع الجديد في تركيبة الأسرة العربية يتطلب برامج رعاية مؤسساتية للأمهات العاملات للتعويض عن الدعم الذي كان متوفراً في إطار الأسرة الممتدة.

أما قرائية الكبار في المنطقة العربية، فيعتبر من التحديات الملحة من الناحية الأخلاقية والإنمائية 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 ثلثيهم من النساء ومعظمهم من سكان المناطق الريفية. وقد بذلت الدول العربية في السنوات الأخيرة جهوداً لمواجهة هذ التحدي. ففي مصر يتم ردم الهوة في القرائية مع مبادرات أخرى في مجالات كالصحة والصرف الصحي والبيئة وتمكين النساء. وتقدم دول الخليج تعليماً إلزامياً مجانياً، كما توفر البحرين والأردن حصصاً دراسية مرنة في أوقاتها. وشكّل التعاون بين الحكومة ومؤسسات المجتمع المدني في عمان ولبنان وليبيا أحد العوامل المساهمة في إحراز بعض التقدم في هذا المجال.

واستنادا 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.



ومع تطور التعليم النظامي بدأ العديد من الدول العربية يضع أنظمة وقوانين للإشراف على هذا القطاع من قبل وزارات التربية والتعليم ووزارات الأوقاف. ففي المغرب مثلا تم تنظيم الكتاتيب إبان فترة الاستعمار الفرنسي العام 1937 حيث اعتبرت مندوبية 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 تنشيطية عليها كإدراج الأناشيد والرسم والألعاب... إلى جانب المجهودات المبذولة لتحسين بنيتها الأساسية وملاءمة تجهيزاتها مع حاجات الأطفال وتعزيز إطاراتها التربوية عن طريق انتداب المتحصلين على الأستاذية في العلوم الاسلامية. ومازال الإشراف على هذا القطاع مستمراً في معظم الدول العربية مثل السودان وموريتانيا واليمن والسعودية وغيرها.

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

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

البلد *	السنة	المعلومات
1. الأردن	بدأ العام 1950	
2. الإمارات العربية المتحدة	بداية القرن العشرين	شهدت المدارس القرآنية
	بعد الاستقلال عام 1971	اصبحت جزءاً من التعليم الأساسي – واقتصرت بداية للمواطنين وتوسع نطاقها في وقت لاحق على العمالة الوافدة
3. البحرين	1892	كانت للأطفال الذين كانت اعمارهم اقل من 6 سنوات وذلك من قبل الكنيسة الامريكية الهولندية للاصلاح حيث جرى فيها تدريس اللغة العربية، اللغة الإنجليزية، والرياضيات، والدين
	1961	الجمعيات النسائية وجمعيات المعلمين المتقاعدين أسست رياض الأطفال الخاصة.
	1955	أول دور حضانة خاص في المنامة من قبل سيدة مصرية للأطفال (0-3 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 الشوؤن 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.
6. السودان	الأولى في القرن 19 1898 م	روضات المبشرين البريطانية والمدارس القرآنية «الخلاوي»
	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

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

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

أما الاهتمام برعاية وتربية الطفولة المبكرة بمفهومها الحديث فقد بدأ في الخمسينات والستينات في معظم الدول العربية. فالبدايات في تونس مثلا 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 الستينات. وتجدر الإشارة إلى أن المبادرات الأولى في جميع الدول العربية كانت من مؤسسات المجتمع الوطني والقطاع الخاص وتطورت تباعا ليتم الإشراف عليها من وزارات التربية والتعليم ووزارات الشؤون الاجتماعية. ويبين الجدول تطور الاهتمام في الطفولة المبكرة في الدول العربية في التاريخ الحديث.

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 المنتمين إلى العائلات المحدودة الدخل إضافة إلى تمكينهم من الكتب والأدوات المدرسية والملابس. وتطوّر هذا البرنامج في مرحلة لاحقة وأصبح يهتمّ برعاية الأم والطفل

المصدر: تقرير تونس 2010.

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 بإنشاء 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 حاليا) 1986 – إعداد منهج في العام وإنشاء ستة مراكز لتدريب معلمات رياض الأطفال أثناء الخدمة
عمان	بداية السبعينات – تقديم الرعاية والتعليم – الجمعيات الخيرية والقطاع الخاص 1985 أخضعت هذه المؤسسات للإشراف الحكومي
الإمارات	1972– إنشاء مركز آل نهيان لرعاية الأمومة والطفولة في أبو ظبي 1983 إصدار قانون للإشراف الحكومي على دور الحضانة

وبالرغم من المبادرات التي بدأت في دول المنطقة منذ أكثرمن 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 لإعمال 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 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 للطفولة المبكرة بمشاركة جميع الجهات المعنية بالطفولة في (1993–2000)، ثم أنشئت ادارة حماية الأسرة العام 1997 وأطلقت الاستراتيجية الوطنية للطفولة المبكرة العام 2000 بالتعاون بين منظمة اليونسيف والمجلس الوطني لشؤون الأسرة. وتم بعدها إعداد خطة العمل الأولى للطفولة المبكرة (2003-2008). ويوضح الجدول (4) تطور العمل على برامج الطفولة بعد مصادقة دول المنطقة العربية على اتفاقية حقوق الطفل (1987).

إطار 5: تطور ملف الطفولة المبكرة في الأردن

- صادق الأردن على الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل العام 1991
- تم وضع خطة العمل الوطنية للطفولة المبكرة (1993- 2000)
- أجريت دراستان وطنيتان لوضع الطفولة المبكرة في الأردن العام 1996
- أنشئت ادارة حماية الأسرة العام 1997
- أطلقت الاستراتيجية الوطنية للطفولة المبكرة العام 2000
- تم اعداد خطة العمل الأولى للطفولة المبكرة (2003- 2008)
- تم وضع الخطة الوطنية الأردنية للطفولة المبكرة (2004- 2013)
- تم تطوير الاستراتيجية الوطنية للتعليم (2006- 2015)
- البدء في تنفيذ مشروع تطوير التعليم نحو اقتصاد المعرفة الذي أفرد مكوناً خاصاً للطفولة المبكرة (2003- 2008)

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

البلد	الجدول الزمني
سوريا	• 2002 مع شبكة الآغا 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
مصر	• 1990 تأسيس المجلس القومي للطفولة والأمومة • تم وضع وثيقة المعايير القومية لرياض الأطفال ضمن الاستراتيجية القومية لاصلاح التعليم/ 2008-2012
تونس	• إصدار قوانين من قبل وزارة الشباب والطفولة والرياضة لرعاية الطفولة المبكرة في الجانب الصحي والاجتماعي والتربوي • 2004 تأسيس وزارة شؤون المرأة والأسرة والطفولة والمسنين للتنسيق بين الجهات المختلفة ومتابعة العمل وتنفيذ البرامج
ليبيا	• 1988 – تضمنت الوثيقة الخضراء الكبرى لحقوق الانسان فصلاً خاصاً عن حقوق الأطفال
السعودية	• 1996 توقيع اتفاقية حقوق الطفل • قرار سامي بالتوسع في رياض الأطفال، ثم إنشاء إدارة خاصة لرياض الأطفال في وزارة التربية والتعليم • 2009 وضع الاستراتيجية الوطنية للطفولة
المغرب	• نظام التعليم الأولي (4-6 سنوات) في الميثاق الوطني للتربية والتكوين بوزارة التربية.
فلسطين	• 1994 انشاء ادارة رياض أطفال في وزارة التربية والتعليم
عمان	• ادراج الوثيقة الثانية الخاصة بحماية وتربية الطفولة والوثيقة الثالثة الخاصة بالصحة في السياسة الوطنية للسكان
السودان	• انشاء المجلس القومي لرعاية التربية مع وزارة التربية والتعليم
اليمن	• صندوق الطفولة في وزارة التربية والتعليم
البحرين	• إدارة خاصة لمتابعة وتقييم رياض الأطفال في القطاع الخاص
موريتانيا	• مشاريع الصحة والتغذية الخاصة بالطفولة المبكرة بالإضافة إلى الإشراف الحكومي على الروضات الخاصة

وبناء على ما تم عرضه يمكن القول أن هناك تفاوتا واضحا بين دول المنطقة العربية في بدايات الاهتمام وتطور الخدمات المقدمة للأطفال الصغار. وبالرغم من اصدار السياسات والقوانين التي تدعم النهوض بخدمات الطفولة المبكرة في معظم الدول، إلا أن غالبية هذه السياسات تفتقر إلى خطط عمل وبرامج تتناول بشمولية رعاية وتربية الأطفال الصغار ومؤشرات واضحة للتقييم ما عدا في البرامج الصحية التي سيتم عرضها بالتفصيل في القسم التالي من التقرير. وقد تبين مما تم استلامه من تقارير من الدول العربية أن الأردن وسورية وضعتا بالتعاون مع منظمات دولية استراتيجيات وخطط عمل خاصة بمرحلة الطفولة المبكرة، بينما لم تشر الدول العربية الأخرى في تقاريرها لهذه الخطط التي تسهم بالتأكيد في تركيز الجهود وتطوير البرامج ومتابعة تنفيذها وتقييمها.

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 السياسات والبرامج المقدمة إلى الأطفال (0- 8 سنوات) وأهلهم وجميع من يقدم الرعاية لهذه الفئة العمرية. أما اليونسكو فيتبنى مصطلح (ECCE) الذي يتضمن، بالإضافة إلى توفير الرعاية من 0-8 سنوات، تقديم برامج منظمة تحتوي أنشطة تعليمية في مؤسسات رسمية أو غير رسمية وتكون عادة مصممة للأطفال من عمر الثالثة فما فوق (Faour, 2010). ونتيجة لتعدد التعريفات، اختلفت الأولويات والسياسات وأهداف البرامج المقدمة للطفولة المبكرة، فالصحة والتغذية والحماية للفئة 0-3 سنوات تأتي في مقدمة البرامج التي تهدف إلى الرعاية وتطور نمو الطفل. بينما إثراء بيئة الطفل التعليمية وتدريب العاملين فيها يأتي كأولوية بالنسبة للبرامج الهادفة إلى رعاية وتربية الطفل.

إن وضع رعاية وتنمية الطفولة المبكرة في المنطقة العربية يشبه إلى حد كبير وضعها في معظم دول العالم من ناحية توزّع خدماتها بين القطاع الحكومي والقطاع الخاص الربحي وغير الربحي ومؤسسات المجتمع المدني. كذلك تعدد الإشراف عليها من قبل عدة جهات رسمية تمثّلت حسب ما ورد من معلومات في ثلاث 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 توضّح 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 المتوفرة لخدمة الطفولة المبكرة (0-8 سنوات) في المنطقة العربية في ثلاثة مجالات رئيسية هي المجال الصحي، والتربوي، ومجال الأطفال المحرومين والمهمّشين.

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

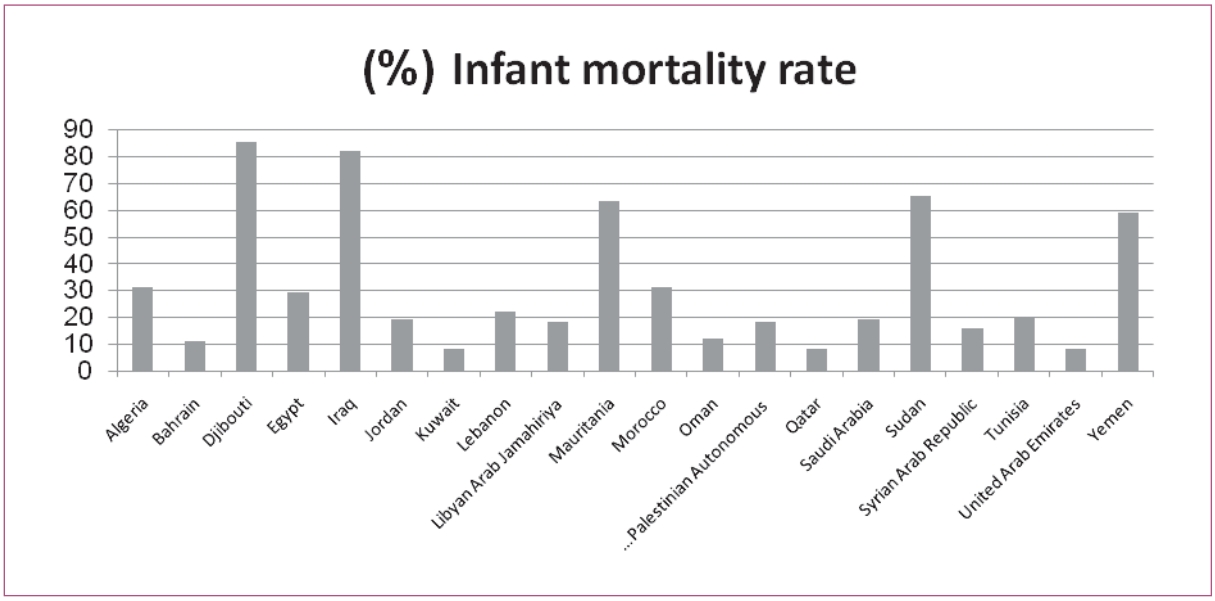
البلد	الوزارة أو المؤسسة	التوصيف
1. الأردن	المجلس الوطني لشؤون الأسرة	
2. الإمارات العربية المتحدة	لا	
3. البحرين	لا	
4. تونس	وزارة المرأة والأسرة والطفولة والمسنين	التنسيق من خلال الإشراف على إعداد ومتابعة وتقييم البرامج الموجهة للطفولة
5. السعودية	لا	
6. السودان	المجلس القومي لرعاية الطفولة	التنسيق 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	

المجال الصحي

يشير تقرير 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 الخمس سنوات من تأخر متوسط أو شديد في النمو. وهذه البيانات تشير بدلالة قاطعة إلى الحاجة الماسة للرعاية الصحية والتغذية للأطفال الصغار في بعض البلدان العربية وخاصة الفقراء والمحرومين منهم.

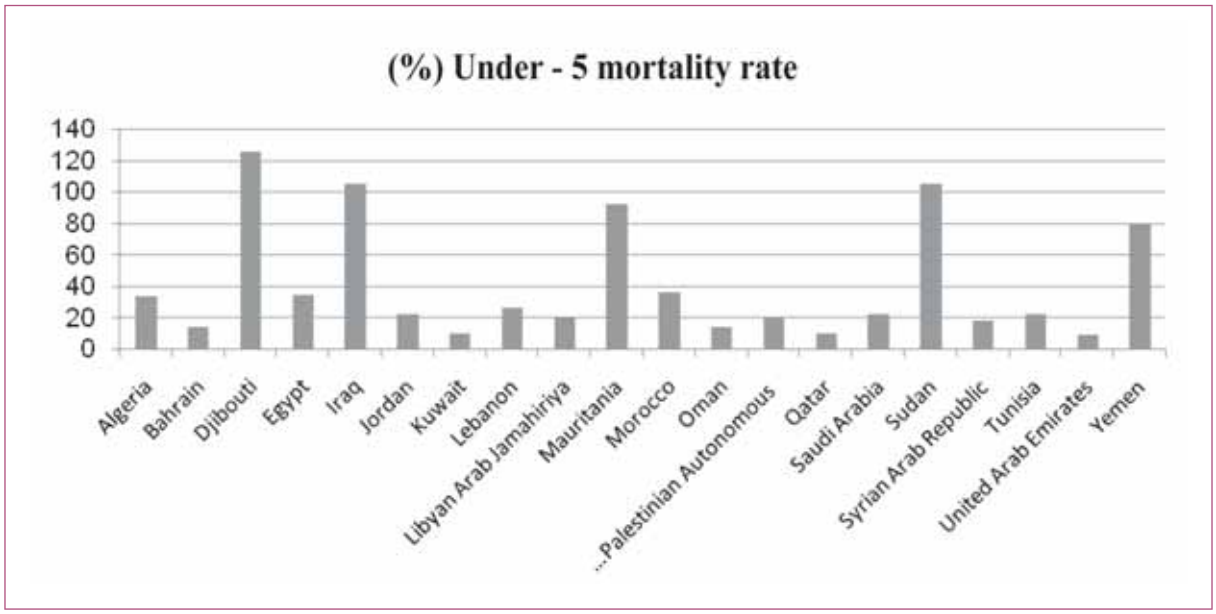
وفي معرض التحليل للبرامج الصحية في البلدان العربية لا بد من الإشارة إلى إن من سلبيات التجزئة في النظر إلى احتياجات الطفولة المبكرة تقديم الخدمات والبرامج بمعزل عن بعضها دون النظر بشمولية إلى أن القصور في جانب واحد يؤدي إلى عواقب وخيمة على الجوانب الأخرى. فضعف الخدمات الصحية والغذائية في فترة الحمل والسنوات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

الرسم البياني 1: معدل وفيات الرضَع (%) 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.

إطار 6: تأثيرات نقص الرعاية الصحية والتغذية

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

المصدر:
EFA GMR: Reaching the Marginalized, 2010.

وتشير المعلومات الواردة من 15 دولة عربية شاركت في توفير المعلومات لهذا التقرير أن الخدمات الصحية في غالبية دول المنطقة تركّزت في برامج التطعيم الوطني والصحة الإنجابية للأم والطفل، بالإضافة إلى برامج التغذية والصحة المدرسية في دول أخرى. ويبين الجدول رقم (6) أن جميع دول المنطقة التي أجابت 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 تتعدى 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.

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

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

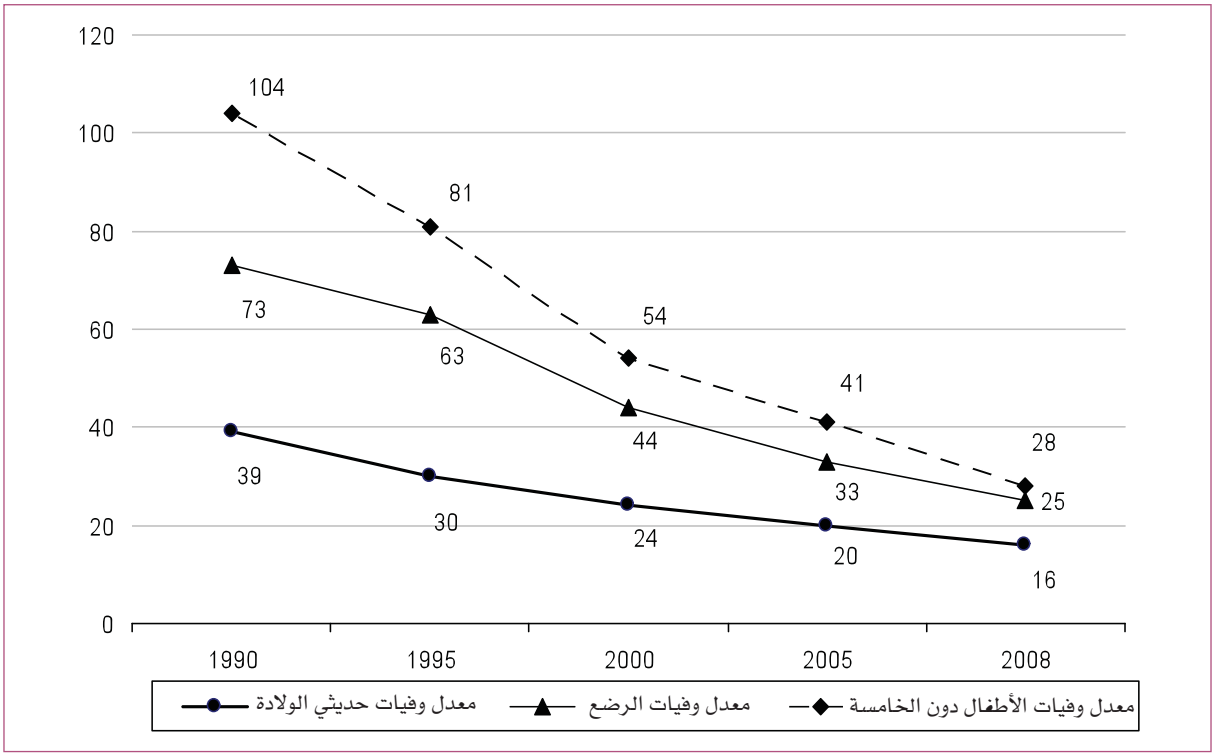
ويظهر الجدول (6) انخفاض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في عدد من الدول العربية، ففي سوريا مثلاً انخفض العدد من 41،7 إلى 22 لكل 1000 طفل في العام 2006، وفي تونس انخفضت وفيات الأطفال إلى 16 لكل 1000 طفل في العام 2009، وفي ليبيا انخفضت الوفيات من 50 طفلاً في فترة السبعينات إلى 24 لكل 1000 في العام 2003.

كما يبين الجدول التباين بين دول المنطقة في خدمات الرعاية الصحية تبعا 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 معدّل 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، ومعدّل 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 السبعينات تركّزت البرامج الصحية في معالجة

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	المستفيدون	المسجلون/المؤشرات
الأردن	نعم	الأمهات (15-49)	---
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	• 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
موريتانيا	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 آلاف 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 والسرطانية 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 المستفيدين طفل 101200.
- برنامج تشجيع الرضاعة الطبيعية والتغذية
- البرنامج الوطني للتحصين، وبلغت نسبة التغطية 92%–98%
- برنامج مستشفيات صديقة للأطفال، وتم حصول 9 مستشفيات على اللقب ضمن المعايير الدولية.
- برنامج الصحة المدرسية حيث تم التطعيم والكشف والعلاج لـ 27211 طفلاً وطفلة 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 لتوزّع على الأطفال. كما تقوم هذه المراكز بتوعية 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	المستفيدون	المسجلون/المؤشرات
الأردن	نعم	6-8 سنوات	60 ألف طفل
الإمارات العربية المتحدة	نعم	0-8 سنوات	
تونس	نعم	0-8 سنوات	تغطية 97%
السودان	نعم	---	---
سوريا	نعم	---	---
عمان	نعم	---	انخفض معدل سوء التغذية من 128 إلى 22 لكل 1000 طفل
مصر	نعم	---	---
موريتانيا	نعم	0-8 سنوات	انخفض سوء التغذية المزمن من 38.2 % سنة 2001 إلى 24.5 % سنة 2006

* لم ترد أي معلومات من الدول: فلسطين وليبيا والمغرب واليمن والسعودية والبحرين والعراق.

وبالنسبة لبرامج التغذية، ذكرت ثماني دول وجود مثل هذه البرامج بصورة عامة، كما أعطت دول أخرى وصفاً لهذه البرامج والفئات المستهدفة دون تحديد عدد المستفيدين منها. ويشير الإطار رقم (8) إلى تطور برامج التغذية المقدمة من وزارة الصحة في سلطنة عمان.

إطار 8 : برامج التغذية في سلطنة عمان - وزارة الصحة

- مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال في العام 1990.
- المبادرة العالمية «التاءات الثلاث» بالتعاون مع منظمة اليونيسف في العام 1994 الهادفة إلى تحسين تغذية الأطفال من خلال مراقبة نموهم.
- إدراج برنامج «التاءات 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.

وبالنسبة لبرامج الصحة المدرسية، ذكرت ثلاث دول: الإمارات وتونس وسلطنة عمان وجود هذه البرامج للفئة العمرية 3-8 سنوات. ففي عمان مثلا يتم توفير هذه الخدمة لـ 63 مدرسة في المدن و14 مدرسة في مناطق بعيدة. ويوضح الجدول رقم (9) عدد الأطفال المستفيدين من خدمة الصحة المدرسية للفئات العمرية 3-5 و6-8 سنوات في تونس، كما تظهر الأرقام أن هناك تقارباً بين أعداد الذكور والإناث 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 قصوراً في خدمات التغذية والصحة المدرسية. وتظهرالمعلومات الواردة تبايناً واضحاً بين الدول 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.

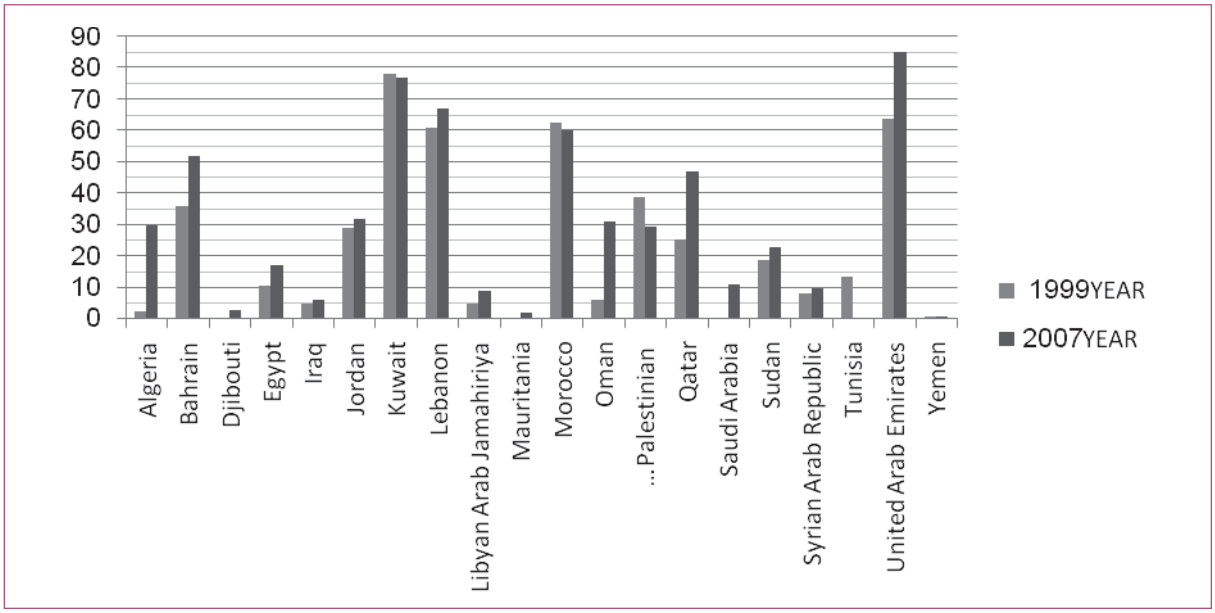
المجال التربوي

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 تركّز على الأطفال من 0- إلى نهاية 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

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

البلد	الصحة المدرسية	المستفيدون	المسجلون/المؤشرات
الإمارات العربية المتحدة	نعم	3- 8 سنوات	---
تونس	نعم	3-5 سنوات	210977 أطفال 105320 ذكور 105657 اناث
		6-8 سنوات	350133 أطفال 181125 ذكور 169008 إناث
عمان	نعم	0-8 سنوات	63 مدرسة في المدن و1247 طفلاً في 14 مدرسة في مناطق بعيدة
موريتانيا	نعم	---	---

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



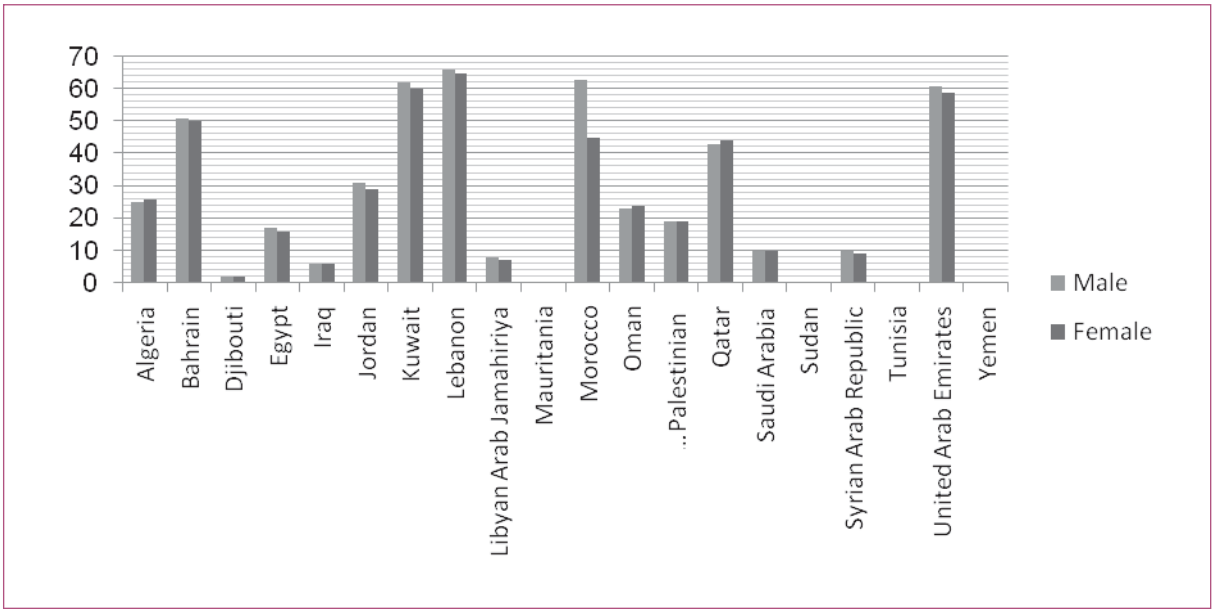
المصدر: التقرير العالمي لرصد التعليم للجميع 2010، السبيل لإنصاف المهمشين، اليونسكو 2010.

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 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.

كذلك 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 السنتين، 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

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. ويظهر 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 الربحي وتخدم

جدول 10: دور الحضانات في بعض الدول العربية

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

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

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) راوحت بين 30% في مصر و100% في كل من البحرين وفلسطين.

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. ويشكّل برنامج حكايات سمسم وخطوات وكيدسمارت بعض هذه المحاولات في الأردن، كما يعتبر برنامج موسيب (MOCEP) في البحرين رائداً في تثقيف الأم والطفل وإعداده لدخول المدرسة، كما يعتبرمشروع «أطفال» لتطوير الكتاتيب في المغرب إحدى المحاولات الناجحة في هذا المجال. وسيتم في الجزء الخاص بالأطفال المهمشين التعرض بالتفصيل لهذه البرامج.

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

البلد	الروضات 3-6 سنة	الذكور	الإناث	المجموع والمؤشرات
1. الأردن	رياض الأطفال الحكومية 5-6	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 24 روضة حكومية
	برنامج الكيدسمارت الحاسوبي 5-6	----	----	تزويد الرياض الحكومية بـ 318 جهازاً وتدريب العاملين
2. الإمارات العربية المتحدة	رياض الأطفال 4-6 سنوات	----	----	24809
3. البحرين	روضات خاصة	----	----	15377
	روضات تابعة للجمعيات الخيرية	----	----	----
	برنامج تثقيف الأم والطفل (MOCEP) 5-6 سنوات	----	----	----
4. تونس	رياض أطفال	86172	87675	173847
	الكتاتيب 4-5	14950	16296	31246
	أقسام السنة التحضيرية 5-6 سنوات بالرياض والمدارس والكتّاب			121889
5. السعودية	رياض الأطفال حكومي، أهلي وزارة التربية	----	----	87297
	رياض الأطفال التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية	----	----	15848

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

جدول 12: برامج للأطفال ما بين 6-8 سنوات

البلد *	المدارس 6-8 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	1-3 ابتدائي	5910	5712	11622
فلسطين	أول وثاني ابتدائي	60180	57989	118169
مصر	أول وثاني ابتدائي	---	---	لا تتوفر بيانات خاصة بـ 6-8
اليمن	أول وثاني ابتدائي	10453	9471	19924

* لم ترد اي معلومات من هذه الدول: البحرين وتونس والسعودية والسودان والمغرب وموريتانيا وليبيا

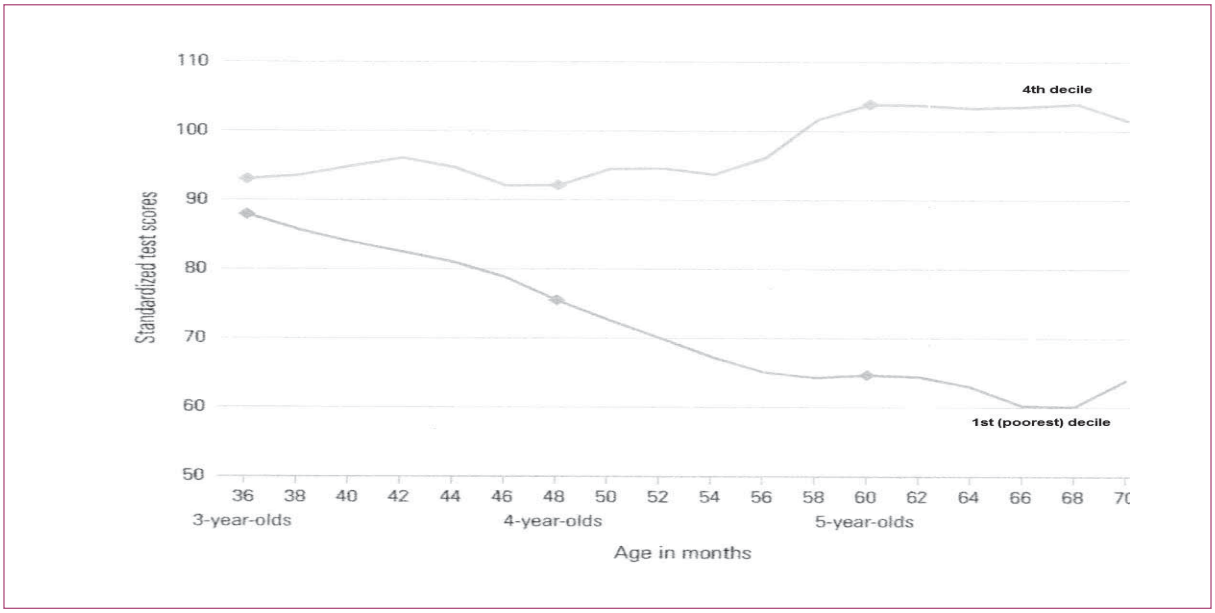
أما الأطفال في الفئة العمرية من 6-8 سنوات، فقد وردت معلومات محدودة عن أعداد الأطفال الملتحقين، وأضافت بعض الدول معلومات عن مستوى التكافؤ بين الجنسين في هذه البرامج. ويبدو من المعلومات المتوفرة في الجدول (12) أن الكفة مازالت لصالح الأطفال الذكور مقارنة بأعداد الأطفال الإناث الملتحقين في المدارس للفئة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

الأطفال المهمّشون والمحرومون

يعتبر الحصول على فرص التعليم أحد أهم حقوق الإنسان التي وافق عليها المجتمع الدولي. ويذكر التقرير العالمي لرصد التعليم للجميع – الوصول إلى المهمشين (2010) أن التعليم وسيلة لتحقيق العدالة الاجتماعية، فالأفراد الذين يُحرَمون من فرص التعليم تتناقص 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 وانتقاله 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 والتربية 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 والمحرومين مادياً تبدأ منذ الولادة وتزداد هذه الفجوة اتساعاً عند اقتراب الدخول إلى المدرسة.

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



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

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

وتؤكد الدراسات المخبرية أنه يمكن لخبرات الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة أن تضع الأساس لفرص حياتية أفضل، أو بالعكس تؤسس لمستقبل من الحرمان والتهميش. فالتربية والتعليم الجيد في هذه المرحلة يمكن أن يوفرا فرص الخروج من دائرة الفقر والحرمان والتهميش ويحققا مستقبلاً أكاديمياً ووظيفياً أفضل. ويشير تقرير اليونيسيف لوضع الأطفال في العالم – المُقصَيين والمحجوبين (2006) أن لإقصاء الأطفال أبعاداً متعددة، بما فيها حالات الحرمان من الحقوق الاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية والسياسية وتلك الخاصة بالنوع الاجتماعي، مما يجعل التهميش والإقصاء مفهوماً أوسع نطاقاً من الفقر المادي.

ولأغراض هذا التقرير، سيتم في هذا الجزء اعتبار الأطفال المهمشين والمحرومين في مرحلة الطفولة المبكرة هم الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة، والأطفال المحرومون من الغذاء الكافي والملائم، والرعاية الصحية والتربوية، وكذلك الأطفال المعرضون لخطر العيش في بيئات لا تحميهم من العنف والإساءة والاستغلال، والأطفال الذين يعيشون خارج نطاق البيئة الأسرية كالأيتام وفاقدي السند، 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 المحرومين 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)

موزعة حسب توزيعها الجغرافي بين المدن والمناطق الريفية. وتشير المعلومات التي وردت أن معظم البرامج مركزة في المدن ويوضّح الجدول (13) برامج الطفولة المبكرة في بعض دول المنطقة العربية ونسبة الأطفال المستفيدين منها في المدن والمناطق الريفية.

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

البلد *	البرنامج	المدن	الريف	ملاحظات أخرى
1. الأردن	التوسع 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	
3. البحرين	---	---	---	لا يوجد تقسيم حضر وريف
4. تونس	صحة الأم والطفل والصحة الإنجابية والبرنامج الوطني للتلقيح والصحة المدرسية	---	---	لا يوجد تقسيم رسمي
	محاضن الأطفال	3751 طفلاً	ليس بها محاضن	
	رياض الأطفال	3446 روضة بها 137613	116 روضة بها 4988 طفلاً	
	الكتاتيب	21872 طفلاً	9374 طفلاً	
	الأقسام التحضيرية	19305 طفلاً	23020 طفلاً	
	السنة الأولى والثانية (التعليم الأساسي)	234296 طفلاً	115847 طفلاً	
5. السودان	---	رياض الأطفال في المدن	الخلاوي – الكتاتيب في الريف	لا يوجد تقسيم رسمي
6. العراق	دور الحضانة	1185	لا يوجد	---
	رياض الأطفال	103287	2880	---
	أول وثاني ابتدائي	يوجد	يوجد	لا يوجد تقسيم رسمي

7. عمان	رياض الأطفال الخاصة	30.63% في العاصمة	نحو 44% موزعة على عشر مناطق في الريف والحضر	
	14روضة لشرطة عمان السلطانية	---	---	لا توجد نسب
	دور الحضانة	48 دار حضانة	23 دار حضانة	---
	أركان الطفل	2 ركن	54 ركن	---
	بيوت نموالطفل	---	16 بيت	---
8. فلسطين	---	---	---	لا يوجد هذا التقسيم في كل الوزارات: صحة، تربية، شؤون
9. ليبيا	تعليم أساسي تعليم منزلي (رديف للتعليم الأساسي وليس بديلاً منه) تعليم المعوقين تحفيظ القرآن	---	---	لا توجد أعداد والنسب غير واضحة
10. مصر	البرامج الصحية	---	---	لا توجد احصاءات بهذا التقسيم
	مدارس التربية البصرية	100%	لايوجد	
	مدارس التربية السمعية	يوجد ولكن دون نسب	يوجد ولكن دون نسب	
	مدارس التربية الفكرية	يوجد ولكن دون نسب	يوجد ولكن دون نسب	
	رياض الأطفال	3308 443801 روضة بها طفل	4607 روضة بها 306642 طفلاً	
	المرحلة الابتدائية (6-11 سنه):	5540 مدرسة و3740171 تلميذاً	11326 مدرسة بها 5467152 تلميذاً	لا توجد احصاءات خاصة بـ 6-8 سنوات
11. موريتانيا	التعليم الابتدائي التعليم ما قبل المدرسي	% 71.5 % 81.7	% 28.5 % 18.3	
12. اليمن	• برامج التطعيم • برامج تعليمية • برامج الحضانة • برامج الصفوف التمهيدية الأولى • برامج اجتماعية نفسية	• يوجد • يوجد • في المدن فقط • في المدن فقط • في المدن فقط	• يوجد • يوجد	• لا توجد نسب • لا توجد نسب

* لا تتوفر معلومات من السعودية والمغرب وسوريا

ويتضّح من الجدول رقم 13 حرمان غالبية أطفال الريف والمناطق النائية من خدمات الطفولة المبكرة، إلا أن هناك بعض الدول العربية التي تقدم عدداً من برامج الرعاية والتربية الموجهة خصيصاً لخدمة الأطفال في الأرياف والمناطق النائية مثل برامج التوسع في رياض الأطفال الحكومية في الأردن، حيث توجد هذه الروضات بنسبة 63% في الريف مقارنة بـ 37% في المدن. كذلك يوجد في سلطنة عمان برامج أركان الطفل وبيوت نمو الطفل المقدمة من وزارة التنمية الاجتماعية والموجهة للأطفال من عمر ثلاث سنوات ونصف السنة وحتى سن السادسة.

وتهدف هذه البرامج إلى خدمة الأطفال في الأرياف حيث يوجد 54 ركناً في الأرياف تابعة لجمعيات المرأة العمانية ومراكز التأهيل النسوي، و16 بيتاً لنمو الطفل في الأرياف مقارنة بـ 2 ركنين في المدن. إلا أنه يتضح من المعلومات الواردة افتقار تلك الأركان والبيوت بوجه عام إلى بعض المتطلبات الضرورية لأداء عملها على أحسن وجه، حيث إن العاملات في هذه البيوت غير مؤهلات من ناحية التربية العملية، بالإضافة إلى عدم وجود منهاج تربوي سليم يساعدهن في الاسترشاد به وتنفيذ مبادئه وأسسه، كما أن مباني بيوت نمو الطفل تفتقر إلى مساحات ومواصفات مناسبة لأنها تشغل حالياً مباني مستأجرة.

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 والتربية 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 حرمان غالبية الأطفال العرب في الأرياف من برامج الطفولة المبكرة، كما يعكس ضعف التوثيق لهذه الخدمات.

2. برامج الطفولة المبكرة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

تعتبر رعاية وتربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حقاً إنسانياً تنص عليه الاتفاقيات والمواثيق الدولية. وتنص المادة (23 و24) من اتفاقية حقوق الطفل على توفير الحياة الكاملة والكريمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. كما تنص أهداف التعليم للجميع على نشر وتحسين رعاية وتربية الطفولة المبكرة والشاملة وخاصة لأكثر الأطفال تأثراً وأشدهم حرماناً. ويعرض الجدول (14) الوضع الراهن لبرامج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في 15 دولة عربية.

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 الاجهزة والمستلزمات والوسائل التعليمية لهم	6-8 سنوات	---	---
الإمارات العربية المتحدة	6 مراكز رعاية وتأهيل حكومية	---	2179 ذكور 1432 اناث 3611 المجموع	لم يتم تحديد الفئة العمرية 0 -8 سنوات
	8 مراكز رعاية وتأهيل خاصة	---	---	---
	8 جمعيات ونواد خاصة بالمعوقين	---	---	---
	برامج دمج في المدارس	---	42 طفل	---
البحرين	حضانة للأطفال المكفوفين بإشراف وزارة التنميةالاجتماعية	---	11 طفل	لم يتم تحديد الفئة العمرية 0 -8 سنوات
تونس	الإدماج التلقائي للتلاميذ المعوقين بالمدارس العادية	---	4453 تلميذا	الخدمات لجميع الفئات العمرية 5-18 سنة دون تحديد الفئة العمرية 0 -8 سنوات
	برنامج الإدماج المدرسي للأطفال المعوقين	--	1378 طفلاً	---
	تهيئة 180 قسماً تحضيرياً دامجاً في المدارس العادية	--	73 طفلاً	---
	برنامج نشر الثقافة الرقمية لدى الأطفال المعوقين	5-18 سنة	1923 طفلاً	---
	مراكز التربية المختصة التابعة للجمعيات الأهلية	---	15407 طفلاً	---
السعودية	برنامج دمج ذوي الإحتياجات 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	---	---	---
	جمعية ديسكا لبرامج التدخل المبكر			خاصة بأطفال متلازمة داون 0-8 سنوات
السودان	برامج دمج الأطفال المعوقين في إطار التعليم قبل المدرسي بولاية الخرطوم فقط	---	---	البيانات غير متوفرة

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

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

ويتضح من الجدول أن هناك اهتماماً وجهوداً مبذولة 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 وليبيا وموريتانيا، 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.

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 مبكراص في تقديم الخدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، إلا إن الجدول يظهر القصور في وجود هذه الخدمات في البلدان العربية. ويتضح من الجدول وجود بعض البرامج المتفرقة دون توضيح أعداد الأطفال

المستفيدين، كما هو الحال في برنامج الأردن الهادف 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 إنشاءغرف مصادر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (6- 8 سنوات) في المدارس العامة بدعم من الأهالي والمؤسسة السويدية للإغاثة الفردية. ويبين الجدول بتفصيل أكبر مجموعة من البرامج الموجهة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مصر حيث يوضح الفئة العمرية (0 – 8 سنوات) وأنواع الإعاقة وعدد المستفيدين منها. كما يظهر الجدول أعداد الأطفال (ذكور وإناث) في برامج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في موريتانيا.

3. برامج الأطفال المحرومين والمعرضين للخطر

يشير تقرير اليونيسيف عن وضع الأطفال في العالم – المُقصيين والمحجوبين (2006) إن الأرقام الكلية الوطنية لمؤشرات وضع الأطفال تخفق 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 محرومين من خدمات الرعاية والتربية 44.51%.

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 للفصل (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 الأكاديمية والاجتماعية المختلفة. ويشبه البرنامج اليومي لفصول التهيئة التعليمية برامج رياض الأطفال مع تركيز كبيرعلى الخطط والأهداف الفردية لكل طفل. كما يتضمن البرنامج تفعيلاً كبيراً لدور الأم بشكل خاص والأسرة بشكل عام في عملية التدريب، لتحقيق التكامل ولضمان تعميم 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 المحرومين 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	12-6 سنة	---	---	تدريب 6000 مدير و740 مرشداً ومرشدة
	برنامج الإيواء للأطفال الايتام، التفكك الأسري، مجهولي النسب	وزارة الشؤون	18-3 سنة	---	---	299 طفل
	برامج التوعية الوالدية للأطفال الفقراءوالمهمشين	اليونيسيف وأجفند	8-0 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	8-3 سنوات	---	---	---
الإمارات العربية المتحدة	6 برامج للأطفال المحرومين والمعرضين للعنف	---	---	---	---	لا تتوفر معلومات
البحرين	برنامج موسيب (MOCEP)	جمعية الهلال الأحمر	الأطفال 6-5 سنوات وأمهاتهم			
تونس	برنامج الإحاطة بالعائلات المعوزة لتمكين الأبناء من مواصلة التعليم	---	العائلات وأطفالهم	---	---	27485 عائلة تضم 52674 طفلاً في عام 2009
	برنامج رعاية الأطفال فاقدي السند العائلي	المعهدالوطني لرعايةالطفولة	---	---	---	---

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

ليبيا	دور رعاية الأطفال المحرومين	صندوق التضامن الاجتماعي	0 -6 سنوات	---	---	14 دار حضانة ورياض 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 المحلس العربي للطفولة والتنمية	---	---	---	---
	البرنامج الدولي لمحاربة تشغيل الأطفال	وزارة التشغيل	5-15 سنوات	---	---	سحب 2752 طفل من العمل وحماية 4745 طفل من العودة إلى العمل 2006
	تحسن ظروف التكفل بالأطفال المهملين	---	---	---	---	---
	برنامج الوحدات النموذجية لحماية الطفولة في 6 مدن بالمغرب	بالتعاون مع اليونيسيف	---	---	---	---
موريتانيا	التكفل بالأطفال المتمدرسين	وزارة التعليم الأساسي	6-14 سنة	---	---	145000 طفل
	برنامج الدمج الاجتماعي للأطفال في وضعية صعبة	وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة	0 -8 سنوات	---	---	115 طفلاً
	برنامج التكفل بالأيتام	وزارة الشؤون الاجتماعية	0-16 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

* لاتتوفر معلومات من هذه الدول: السودان واليمن والعراق وفلسطين

وقد لوحظ في القسم الخاص بالتوزيع الجغرافي لخدمات الطفولة النقص الواضح لبرامج الرعاية والتربية للأطفال الصغار في الأرياف والمناطق النائية في بعض الدول العربية. ويشير تقريراليونيسيف (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، يعاني الأطفال الفقراء في المجتمعات الحضرية الحرمان نفسه من خدمات الرعاية الصحية والتربوية 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. ويذكر 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 التباين 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 السند، يتضح من الجدول (15) وجود بعض البرامج المتفرقة في عدد من دول المنطقة. ففي الأردن تشرف وزارة الشؤون الاجتماعية على برنامج الإيواء للأطفال الأيتام وأطفال التفكك الأسري، ومجهولي النسب، ويضم البرنامج 299 طفلاً في الفئة 3–18 سنة. ويوجد في تونس برنامج رعاية الأطفال فاقدي السند العائلي بإشراف المعهد الوطني لرعاية الطفولة. وفي السعودية يوجد 4 دور حضانة لإيواء الأطفال فاقدي السند من 0–8 سنوات موزعة على أربع مناطق جغرافية، بإشراف وزارة الشؤون الاجتماعية وتضم 277 طفلاً، كما توفر الوزارة برنامج 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 ويتم تطبيقه حديثاً بغرض توفير فرصة العيش في أسر طبيعية للأطفال فاقدي السند.

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. ويتضح من الجدول نقص المعلومات الخاصة بالأعداد موزعة حسب الجنس. ويتضح من المعلومات المتوفرة عن دور الحضانة الاجتماعية لإيواء الأطفال فاقدي السند 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 والملائم، والرعاية الصحية والتربوية، 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 المحرومين. ففي ليبيا يوفر صندوق التضامن الاجتماعي 14 دار حضانة ورياض أطفال تضم 772 طفلاً من الأطفال المحرومين. 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).

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. تنمية 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 استثارة الطفل وتشجيعه للتعلم، بالإضافة إلى توعية الأم بأساليب التعامل التربوي مع الطفل وتوجيه 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 أماً) تستطيع أن تقرأ وتكتب، بالإضافة إلى 5 زيارات منزلية يتم فيها التأكد من مدى تطبيق الأم للبرنامج في بيئة المنزل ولمناقشة المشاكل الفردية التي قد تعترض الأم خلال فترة التدريب.

تشير الدراسات (Bekman,1998; Hadeed, 2005) التتبعية لتقييم أثر البرنامج في تركيا والبحرين أن له تأثيرات إيجابية على الطفل والأم. فالأطفال الذين طبق عليهم البرنامج أظهروا 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 تقييم المعلمين والمعلمات لشخصيات هؤلاء الأطفال إذ أظهروا ثقة بالنفس واستقلالية ودافعية 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 المتدربات استخداماً أقل للعقاب البدني واستخداماً أكثر لأساليب التوجيه التربوي مع زيادة في استخدام الإقناع والحوار والاستماع إلى مشاعر الطفل.

ويدخل برنامج تثقيف الأم والطفل (موسيب MOCEP) في البحرين ضمن البرامج التربوية الموجهة لخدمة الأطفال المحرومين من 5-6 سنوات وأمهاتهم بهدف توعية وتدريب الأم وإعداد الطفل لدخول المدرسة. ويطبق البرنامج تحت رعاية جمعية الهلال الأحمر الخيرية حيث يتم تدريب 150 أسرة سنوياً منذ

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. وتوفر سوريا عن طريق منظمات الاتحاد النسائي 400 حضانة وروضة لأطفال الأمهات العاملات بأسعار رمزية.

وبالنسبة للأطفال المعرضين لخطر العيش في بيئات لا تحميهم 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 ـ الاجتماعية للأطفال في أوقات الأزمات الذي تشرف على تنفيذه وزارة التربية، وتم فيه تدريب 6000 مدير و740 مرشداً ومرشدة لتطبيق البرنامج. وكذلك مشروع الفنون في حماية الطفل الذي يتضمن مفاهيم وقاية وحماية الطفل من الاساءة 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 تنفيذه بالتعاون مع المجلس العربي للطفولة والتنمية، والبرنامج الدولي لمحاربة 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 القاتم 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 المحرومين 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 المحتاجين وبرسوم رمزية كما هو الحال في سلطنة عمان، إذ تشير الصويغ (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 لحاجات وخصائص الأطفال في هذه المرحلة قائماً. فهذه الروضات تعمل بصور ة 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، فان الأمر يتطلب الالتفات إلى هذه الجمعيات وتقديم الدعم اللازم لها من الجهات الحكومية أسوة بالدول المتقدمة والنامية التي تنبهت إلى الدور الحيوي الذي تستطيع أن تقوم به جمعيات العمل الأهلي التطوعي.

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	الخطة	الجهات المنفذة	مراجعة الخطة
الأردن	• الاستراتيجية الوطنية للطفولة المبكرة (العام 2000) 0-8 • تهدف إلى توفير الحماية للأطفال والبيئة الملائمة لهم.	برئاسة الملكة رانيا وخبراء من جهات متعددة: صحة، تربية، شؤون.	مراجعة الاستراتيجية تتم من خلال تنفيذ الخطط المنبثقة عنها وتقييمها من قبل الجهات والمؤسسات المعنية
	خطة العمل الأولى للطفولة المبكرة (2003-2008)	المجلس الوطني لشؤون الأسرة وبدعم من منظمة اليونيسيف	
	الخطة الوطنية الاردنية للطفولة المبكرة 2004-2013	المجلس الوطني لشؤون الأسرة بالتعاون مع وزارة التخطيط والتعاون الدولي ومنظمة اليونيسيف	تم تطوير نظام متابعة وتقييم للخطة الوطنية للطفولة برئاسة المجلس الوطني لشؤون الأسرة والجهات والمؤسسات المعنية في تنفيذها.

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

السعودية	تأسيس اللجنة الوطنية للطفولة عام 1979م لمتابعة وضع الطفولة ورفع تقارير سنوية إلى مجلس الوزراء.	جميع الوزارات المعنية	لا تتوفر معلومات
	اعداد خطة استراتيجية عامة 1979		
	اعداد خطة وطنية للطفولة للعام 2005-2015		
السودان	استراتيجية التعليم قبل المدرسي (0-5): بدأت الخطة في العام 2007	الادارة العامة للتخطيط التربوي بالتنسيق مع الشركاء الآخرين	تقرير ربع سنوي وتقرير سنوي
سوريا	الخطة الوطنية لرعاية وتنمية الطفولة المبكرة 0- 8 (2001-2007)	تتبنى الدولة الخطة وترصد الميزانية وتنفذ الخطة بتعاون جميع الجهات المختصة	لا تتوفر معلومات
العراق	الخطة الاستراتيجية للطفولة (0-8) 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. تقوم وزارة التنميةالاجتماعية بمراجعة وتنفيذ خطط جيدة لتحسين مؤسسات الطفولة المبكرة	اللجنة الوطنية لشؤون الأسرة التي أنشئت العام 2007 وقد تم تشكيل اللجنة الفنية لوضع الخطة والموازنة ومتابعة اتفاقية 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 لتخرج بصيغتها النهائية	الإدارة العامة بوزارة التربية	لا يوجد
ليبيا			لا تتوفر معلومات
مصر	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، الأجفند.	مراجعة ربع سنوية واعداد تقرير سنوي للفئة من 0-6 سنوات
	الخطة الاستراتيجية لوزارة الضمان الاجتماعي بابعادها الثلاثة الرعاية والتنمية والحماية	الادارة العامة للاسرة والطفولة والادارة العامة للتأهيل بوزارة التضامن الاجتماعي	ادارة الجودة بوزارة التربية في كل محافظة للفئة من 6-8 سنوات

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

ويتضح 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 تندرج ضمن التعليم الابتدائي. ويوضح الجدول وجود استراتيجيات لرعاية الطفولة بوجه عام من دون تحديد فئة الأطفال (0-8 سنوات) كما هو الحال في الإمارات والبحرين وتونس والسعودية 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 سنوات. وتجدر 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 بحساب معدل الدرجات لكل بند من البنود. والمعدل 2 يعني الإجابة بنعم على كل البنود مما يعني توفر

السياسة والخدمة المطبقة. وكلما ابتعدت الإجابات عن المعدل 2 فهو يعني الابتعاد عن توفر الخدمة في بعض البنود. وقد تضمّن 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 (0-3 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 متوفر 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.

ويتضح من الرسم البياني توفر السياسات الداعمة في الأردن وتونس وفلسطين، بينما توفرت هذه السياسات بصورة أقل في باقي الدول التي أجابت عن الاستبيان.

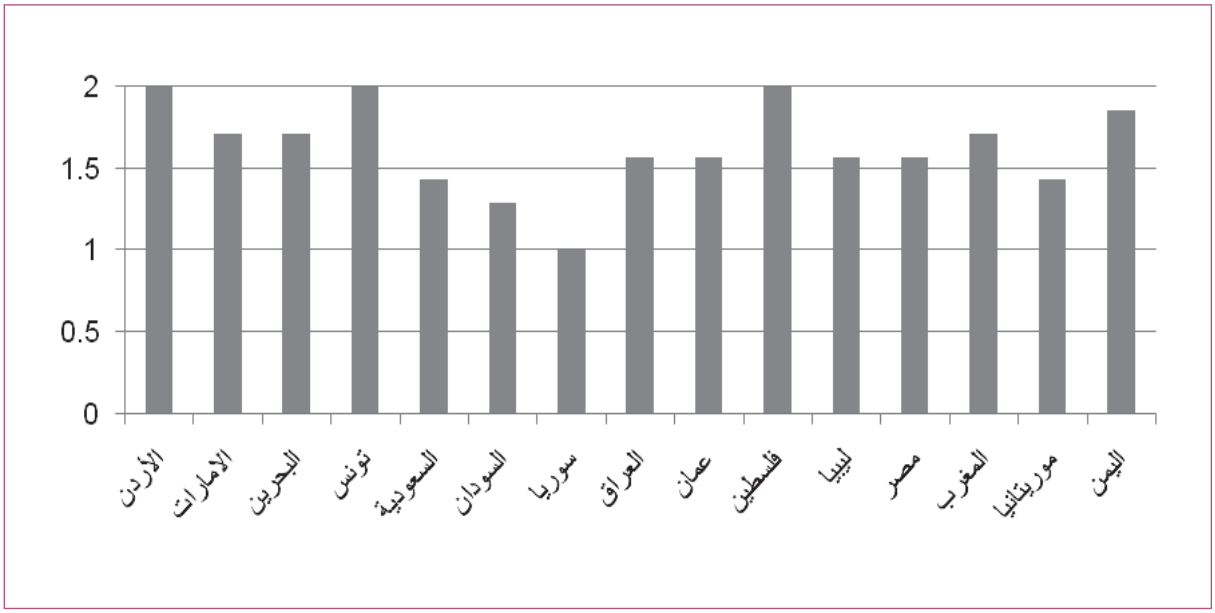
أما جانب السياسات والخدمات في مجال الشؤون الاجتماعية، فقد تضمن البنود التالية:

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

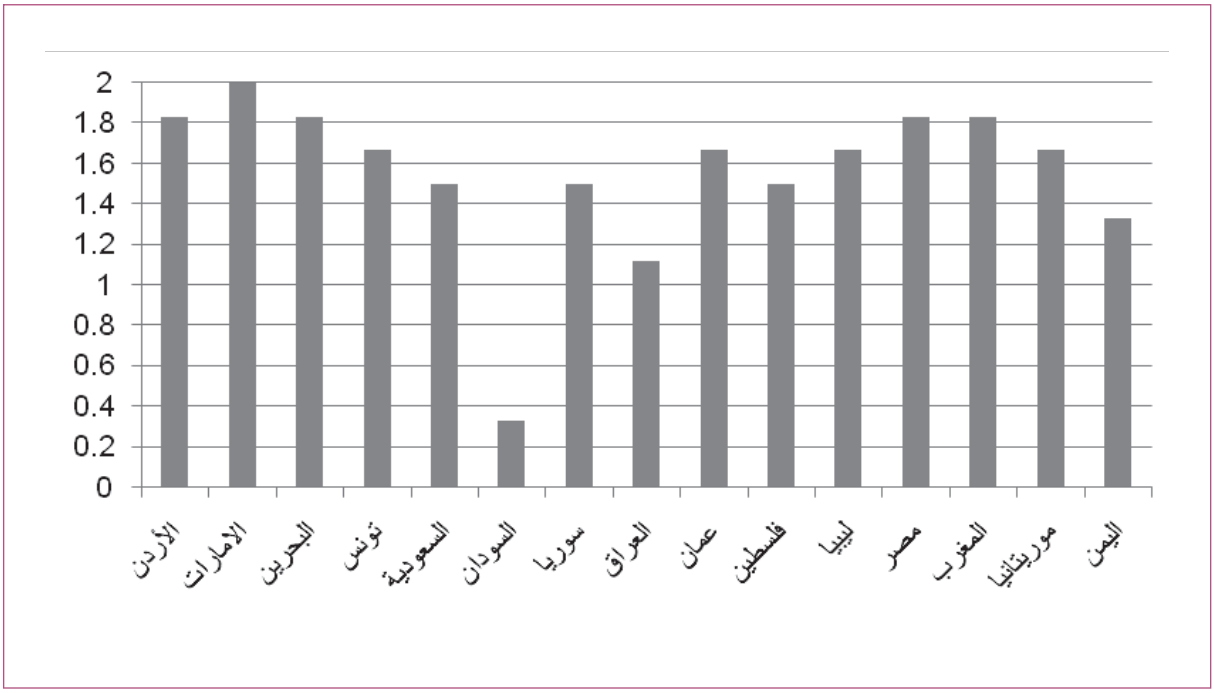
ويعرض الرسم البياني (8) مدى توفر السياسات لخدمات الشؤون الاجتماعية للأطفال الصغار في 15 دولة عربية.

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

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



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



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 يروّج 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 0-8

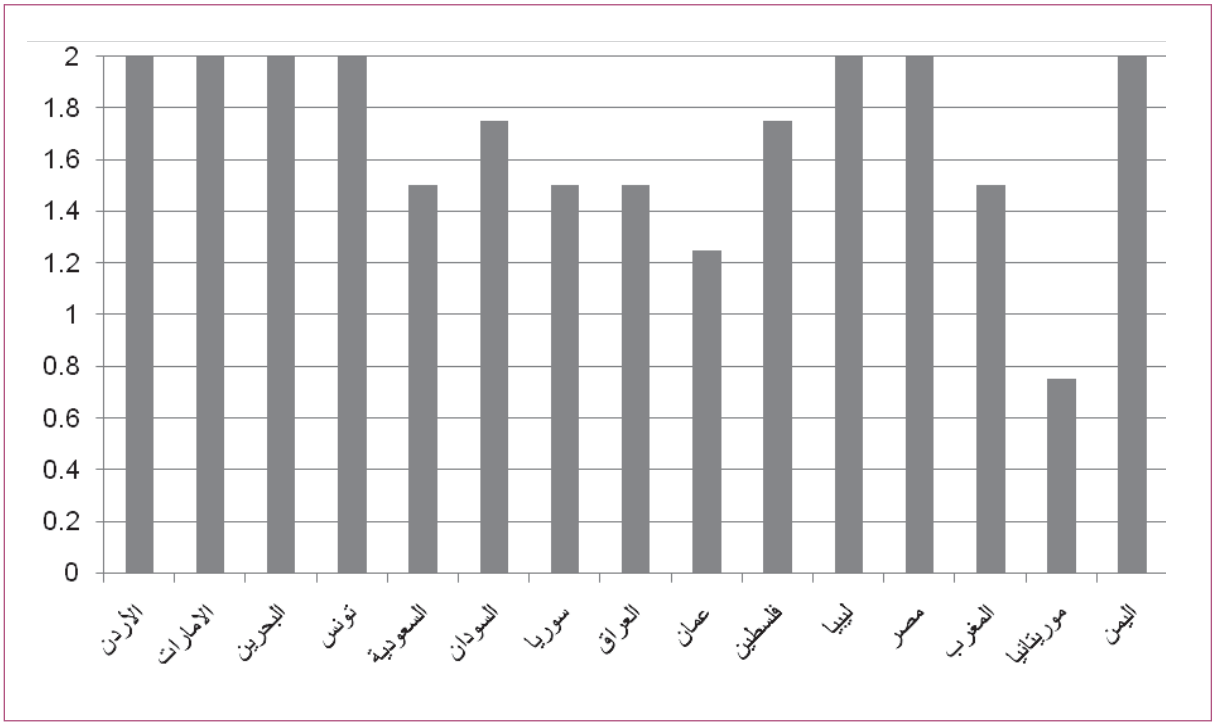
ويعرض الرسم البياني (9) التباين بين بعض الدول العربية في مدى توفر السياسات الداعمة للطفولة المبكرة في المجال الصحي.

ويظهر الرسم البياني أن 7 دول عربية لديها سياسات جيدة لخدمة الطفولة في المجال الصحي وأن هناك تباينا واضحا في مدى توفر الخدمات مشيرا 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.

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

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



لرعاية وتنمية الطفولة المبكرة (2007-2011)، والأردن التي بدأت مبكرا 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 لنوعية التعليم اشتملت 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 تندرج ضمن الإطار نفسه.

إطار 11 : التعليم للجميع – الهدف السادس

- تلامذة بصحة جيدة يتمتعون بغذاء جيد ولديهم حوافز،
- 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 لنواتج التعلم بما يشمل المعارف والمهارات والمواقف والقيم،
- إدارة وتنظيماً على أساس تشاركي،
- احترام المجتمعات والثقافات المحلية وإشراكها.

عناصر ومكونات 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 وتضمن 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 المتّبع 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 المتوازن، وأن تكون اللوائح المنظمة للعمل واضحة وداعمة لحقوق العاملين وأهالي الأطفال، وأن تتوفر أدوات تقييم أداء جيدة، وفرص التطوير المهني للعاملين في البرنامج.

نظم وقوانين وتشريعات للحفاظ على الجودة في برامج الطفولة المبكرة

ولتغطية موضوع الجودة أو النوعية في برامج الطفولة المبكرة في بعض الدول العربية، سيتم تناول مجموعة من المؤشرات التي وردت في تقارير بعض الدول للتعرف إلى ما تضعه الوزارات المعنية من نظم وقوانين وتشريعات للحفاظ على الجودة في برامج الطفولة المبكرة. كما سيتم التعرض إلى معدل أطفال/ معلمين كأحد المبينات 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.

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

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

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

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

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 ثلاث سنوات فما فوق، بينما متابعة وتقييم الحضانات يتم في الغالب من وزارات الشؤون الاجتماعية. وقد أفادت سبع دول عربية هي: الأردن والإمارات والبحرين وتونس والسعودية 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 لتقييم وضع الحضانات والروضات وتتخذ إجراءات جزائية مع الحالات المخالفة.

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. وتستهدف 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 استمارات المتابعة الفنية التي يستخدمها الموجهون على المستويات المختلفة لتقييم مستوي الخدمات التعليمية المقدمة لطفل الروضة من خلال تقييم المعلمة والبيئة التعليمية والأنشطة المقدمة للطفل وغيرها من محاور. كما تشير المعلومات إلى الزيارات الميدانية للتوجيه الفني بالوزارة والمديرية والإدارة التعليمية. ويذكر التقرير أن التقييم يتضمن أيضا استطلاع رأي حيث تقوم المعلمات بتنظيم استطلاع رأي لأولياء الأمور للتعرف على آرائهم فى نوعية الخدمة المقدمة لأطفالهم.

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 تشترط على المستوى الرسمي نسباً تراوح بين 5 إلى 10 أطفال لكل مربية في الفئة العمرية 0- 3 سنوات، إلا أن النسبة في الواقع قد تصل إلى 8-10 / مربيات للأطفال أقل من سنتين، وإلى 10-15/ مربية للأطفال من 2-3 سنوات.

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 3-4 سنوات. وتشير المعلومات إلى أن الأردن والسعودية يشترطان الالتزام بنسبة 10 أطفال/معلمة، بينما تشترط تونس وسوريا وعمان الإلتزام بنسبة 15 طفلاً/مربية والإمارات بنسبة 20 طفلاً/معلمة، كما تصل النسبة المعتمدة رسمياً في العراق إلى 30/ معلمة. وبمقارنة النسبة المعتمدة رسمياً بالواقع، أجابت عن السؤال دولتان فقط، إذ تشير المعلومات الواردة منهما إلى أن النسبة تزيد من 5 إلى 10 أطفال على النسبة المعتمدة رسمياً في كل من عمان والعراق. ومن المتوقع أن يتكرر الأمر نفسه في الدول الأخرى. كذلك أظهرت المعلومات تبايناً بين الدول العربية في معدل الطفل/المعلم في الفئة العمرية من 4-6 سنوات، حيث تشترط السعودية ألا 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 تتعدى 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

واستكمالا لموضوع الجودة في برامج الطفولة المبكرة، يعتبر تأهيل المعلمين ونسبة المؤهلين تربويا 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.

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%	ــــــــــ
فلسطين	ثانوي وبكالوريوس 80%	بكالوريوس 90%
ليبيا	ثانوي 100%	جامعي 100%

* لم تتوفر معلومات من هذه الدول العشر: الإمارات والبحرين والسعودية وسورية وعمان وموريتانيا واليمن والمغرب ومصر والسودان

ويوضح الجدول (18) أن 5 دول تشترط حصول المربية في مرحلة الحضانة على شهادة الثانوية فما فوق، وأن نسبة المربيات المؤهلات راوحت بين 80% في فلسطين إلى 90% في الأردن. كما تشير المعلومات الواردة من بعض الدول إلى اشتراط حيازة مديرة 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 يفضّلن الاعتماد على خدم المنازل كما هو الحال في دول الخليج وبعض الدول العربية الأخرى مثل الأردن ولبنان، أو يعتمدن على أفراد آخرين في الأسرة يتولون رعاية الأطفال في إطار علاقات الأسرة الممتدة وخاصة في الأرياف والمناطق خارج المدن الرئيسة. ولأهمية البدء مبكراً تبدو الحاجة إلى برامج التوعية الوالدية أكثر إلحاحاً من غيرها.

وبالنسبة لرياض الأطفال فيظهر الجدول (19) 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 تشترط غالبية الدول حيازة البكالوريوس الجامعي للعمل كمعلمة أو مديرة، بينما تكتفي بعض الدول مثل العراق وموريتانيا واليمن بالشهادة الثانوية لمعلمات رياض الأطفال. وبالرغم من وجود اللوائح الرسمية التي تنص على تأهيل البكلوريوس 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.

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

البلد *	معلم الروضة ونسبة المؤهلين	مدير الروضة ونسبة المؤهلين
الأردن	جامعي بكالوريوس 80%	جامعي عالي 100%
الإمارات	جامعي بكالوريوس 90%	جامعي بكالوريوس 100%
البحرين	بكالوريوس 12%	بكالوريوس 29%
تونس	ثانوي وجامعي بكالوريوس وعالي 100%	جامعي بكالوريوس وعالي 100%+ حفظ القرآن للكتاتيب
السعودية	جامعي بكالوريوس وعالي النسب غير متوفرة	جامعي بكالوريوس وعالي
سوريا	جامعي بكالوريوس 14%	جامعي بكالوريوس
العراق	ثانوي فما فوق مع 6 شهور دورة تدريبية 95%	_____
عمان	_____	جامعي بكالوريوس وعالي 100%
فلسطين	بكالوريوس 95%	بكالوريوس وعالي 100%
ليبيا	جامعي 100%	جامعي 100%
المغرب	جامعي	جامعي عالي
موريتانيا	شهادة الدروس الإعدادية + شهادة مربية 10%	_____
اليمن	دبلوم بعد الثانوي 70%	جامعي بكالوريوس 60%

* 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 الإبتدائية 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 متدن لغالبية كبيرة متواجدة في الأرياف عموماً وفي بعض المدن الرئيسة 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 *	معلم الابتدائي ونسبة المؤهلين	مدير الابتدائي ونسبة المؤهلين
الأردن	جامعي بكالوريوس 80%	جامعي عالي 100%
الإمارات	جامعي بكالوريوس 98%	جامعي عالي الموجه
تونس	جامعي بكالوريوس وعالي 100%	جامعي بكالوريوس وعالي 100%
سوريا	جامعي بكالوريوس	جامعي بكالوريوس 86%
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	_____
ليبيا	جامعي 100%	جامعي 100%

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

الفصل الخامس
التمـــويـــل

مقدمة

يعتبر التمويل أهم الأسباب التي تؤدي إما إلى رفع مستوى الخدمة أو تدنيها. وحين السؤال عن النسبة المخصصة لدى الوزارات لبرامج رعاية وتربية الطفولة المبكرة، أفادت المعلومات الواردة أنه لا توجد نسبة واضحة ومحددة لهذه الفئة العمرية. فبالرغم 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 لوزارتي 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 الحاق 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 ممشروعاتها بالتعاون مع وزارات الصحة والشؤون الاجتماعية ووزارات 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	مؤسسة إنقاذ الطفل	منظمات أخرى
الأردن	مشروع تطوير التعليم قبل المدرسي	برنامج التوعية الوالدية	مشروع تطوير التعليم نحو اقتصاد المعرفة	المبادرة العامة للتربية الإقليمية «تعليم»	الاتحاد الأوروبي برنامج المتطوعات اليابانيات (جايكا) مشروع تطوير التعليم نحو اقتصاد المعرفة USAID و CDA
الإمارات	مشروع تطوير رياض الأطفال	-----	-----	-----	-----
البحرين	مشروع تطوير رياض الأطفال	• مشروع تطوير رياض الأطفال • برامج تدريب	-----	-----	-----
السعودية	مشروع تطوير رياض الأطفال	-----	-----	-----	• مشروع تطوير رياض الأطفال – اليونسكو
سوريا	-----	البرنامج الوطني لرعاية وتربية الطفولة المبكرة	-----	-----	البرنامج الوطني لرعاية وتربية 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 والشرق الأدنى ANERA

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

* لم تتوفر معلومات من: تونس والسودان وليبيا والمغرب

ويظهر الجدول التباين بين الدول العربية في الاستفادة من دعم المنظمات الإقليمية والدولية، فالأردن 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 التنسيق بين القطاعات المختلفة في الدولة الواحدة.

وبناء على المعلومات الواردة يمكن اعتبار برنامج 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 وتدريب 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 والتربية في عدد من دول المنطقة.

الفصل السادس

العـوائــق والتحــديــات

مقدمة

تذكر المعلومات الواردة وجود مجموعة من التحديات التي تقف عائقاً أمام تطوير برامج رعاية وتربية الطفولة المبكرة، علما 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 الرئيسة.
- القصور في تقديم خدمات الرعاية والتربية للأطفال الفقراء والمهمشين بالرغم من أنهم أكثر الأطفال حاجة وأكثرهم استفادة من هذه الخدمات.
- قلة البرامج الأكاديمية 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 المقتدرين في المدن الرئيسة.
- 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 الأمن 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 الاحصاءات الدقيقة والدراسات التتبعية 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 وتربية الطفولة المبكرة ويستعرض كذلك العوامل والتأثيرات الرئيسة التي تحسّن برامج الطفولة. كما يطرح الفصل الفرص المتوفرة والمقترحات التي يمكن أن تسهم في التقدم إلى الأمام لتأمين رعاية وتربية ذات جودة للأطفال الصغار في المنطقة العربية.

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

البلد	المبادرات الحالية	المبادرات المستقبلية
الأردن	• مدرستي • عمان مدينة صديقة للأطفال	• مركز اعتماد رياض الأطفال • مشروع تطوير التعليم نحو اقتصاد المعرفة • التنمية المهنية لمعلمات رياض الأطفال • التوسع في انشاء رياض أطفال في المناطق الفقيرة • تعزيز مستوى الوعي المجتمعي • تطوير خطة العمل الثانية للطفولة
الإمارات	• مشروع تطوير رياض الأطفال • مؤسسة اندماج • مؤسسة ثقافة بلا حدود • جمعية الشيخ محمد آل نهيان لأجيال المستقبل	• الاستراتيجية الوطنية للأمومة والطفولة

البحرين (مشاريع للفئة 6-8 سنوات فقط)	• مشروع تدريس اللغة الإنجليزية بدءاً من الصف الأول الابتدائي • مشروع جلالة الملك حمد لمدارس المستقبل • مشروع تطوير مناهج الرياضيات والعلوم • مشروع المنهج التكاملي • مشروع إدخال مادة التصميم والتقانة في التعلم الأساسي • تحسين مخرجات التعليم والتعلم.	
تونس	• برنامج تعميم أقسام السنة التحضيرية	• التركيز على الارتقاء بجودة الخدمات • مراجعة البرامج البيداغوجية المعتمدة حالياً
السعودية	• التوسع في مرحلة رياض الأطفال. • الإستراتيجية الوطنية التي يتم العمل عليها حالياً. • دراسة واقع رياض الأطفال (الوزارة واليونيسف) • تنفيذ لائحة تقويم الطالب في الصفوف الأولية بالمرحلة الابتدائية	
السودان	• توسيع إستيعاب الأطفال • بناء قاعدة البيانات، والقيام بإجراء البحوث والدراسات، والإستفادة من التقنية الحديثة • استقطاب الشراكات والدعم والتمويل.	
سورية	• المركز الإقليمي لتنمية الطفولة المبكرة • برنامج حماية الطفولة المبكرة • برنامج الوقاية من الحوادث	• برنامج الحماية المسساتية في حال تعرض الأطفال للخطر • برنامج الوقاية من الإعاقات • برنامج تعزيز الصحة الأولية×
العراق		
عمان	• الإشراف على مدارس تحفيظ القرآن الكريم وانضمامهم لمظلة وزارة التربية والتعليم • مشروع صفوف التهيئة • الحملة الوطنية للتعليم قبل المدرسي • إعداد خطة وطنية وطنية للطفولة المبكرة والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	
فلسطين	• التنسيق مع المؤسسات ذات العلاقة لتحديد المسؤوليات • تشكيل هيئة تطوير الطفولة المبكرة • إصدار كتيب صحة الأم والطفل باللغة العربية • توزيع مقويات لمنع فقر الدم	

ليبيا	• خصخصة القطاع العام • إدخال تقنيات الاتصال في مجالات التعليم والتربية والرعاية والصحة • منزلية التعليم • استحداث مكتب متخصص على مستوى اللجنة الشعبية العامة للتعليم والبحث العلمي	
مصر	• إقامة مركزين لتدريب المعلمات • انشاء مركز تنمية الطفولة المبكرة بالاشتراك مع برنامج الخليج العربي • مشروع تحسين التعليم برياض الأطفال بالتعاون • استصدار قانون الكادر للمعلم • اجراءات تهدف إلى تحسين استيعاب الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الخدمات التعليمية	
المغرب	• الميثاق الوطني للبيئة والتنمية المستدامة • محاربة تشغيل الفتيات	
موريتانيا	• إعداد دليل للمربية والمصادقة عليه وتكوين المربيات على استخدامه • تحسين البنية التحتية لهذا الصنف من التعليم من خلال بناء رياض الأطفال • مساعدة مؤسسات التعليم ما قبل المدرسي بالمعدات والتجهيزات • الاستمرار في تكوين المزيد من المربيات • توسيع دائرة التوجيه والإرشاد • إعداد وتنفيذ برامج للتربية الأبوية	• تعميم المقعد المدرسي على جميع مدارس التعليم العام في حدود العام 2015 • إعداد منتديات عامة للتعليم بغية تحديد مكامن الاختلال واقتراح الحلول • الاستمرار في تكوين واكتتاب المعلمين • تحسين أجور الموظفين بمن فيهم المعلمين • الرفع من مستوى الاستثمارات في المجال
اليمن	• إنشاء مركز تنمية الطفولة المبكرة • تحديث وتطوير المناهج والأدلة التربوية لمرحلة رياض الأطفال • إعداد مشروع استراتيجية الطفولة المبكرة في الجمهورية اليمنية	

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 مستقبلا. 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 ونفّذت مشاريع لتحسين الجودة من خلال تدريب معلمات رياض الأطفال أثناء الخدمة. كما تشير البيانات إلى مبادرات الدول لتحديث وتطوير المناهج والأدلة لمرحلة رياض الأطفال. ويذكر بعض الدول مبادرات وزارة التربية والتعليم بتوفير التعليم ما قبل الابتدائي (5-6 سنوات) من خلال برنامج تعميم أقسام السنة التحضيرية في تونس ومشروع صفوف 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 تركّز على المرحلة الابتدائية من دون الإشارة إلى مرحلة الطفولة المبكرة، إذ تشير المعلومات الواردة من البحرين إلى عدد من المشاريع الهادفة 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. وتتمحور 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. **الإلتزام بالمواثيق الدولية:** وعلى رأس هذه المواثيق اتفاقية حقوق الطفل (2000) وأهداف التعليم للجميع (دكار 2000) والأهداف الإنمائية الألفية (2000-2015). وقد أشارت غالبية الدول العربية إلى أن الاهتمام بوضع الطفولة المبكرة مرتبط 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 تشريعا باعتماد مرحلة ماقبل الابتدائي في التعليم الأساسي.

5. **إنشاء إدارات متخصصة في الطفولة المبكرة في الوزارات المعنية:** وقد تبين من المعلومات الواردة أن غالبية الدول العربية بادرت إلى إنشاء إدارة متخصصة في الطفولة المبكرة في وزارة التربية والتعليم.
6. **انشاء أقسام أكاديمية 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 تمثّل في التمويل وتوفيرالخبرة 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 والمقترحات

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 وتربية الطفولة المبكرة وخاصة للفئة العمرية 3-6 سنوات، حيث زادت نسبة القيد من مليونين في العام 1999 إلى 3 ملايين طفل (اليونسكو، 2010). وبالرغم مما تم إحرازه في هذا الحقل، إلا أن هذا التقدم بطيء ولايعتبر 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 المقترحات التالية:

1. اعتماد استراتيجية وطنية لرعاية وتربية الطفولة المبكرة وخطة 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 استراتيجة وطنية وأتبعتها بخطة 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 (0-3 سنوات) لأهميتها في توفير مستقبل صحي وأكاديمي واجتماعي أفضل وخاصة للأطفال المهمشين باعتماد برامج التربية الوالدية واستخدام أساليب متنوعة وعملية للوصول إلى

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 وتقييم 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 والمحرومين. كذلك تشير الدراسات (الصويغ، 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 وتوفر بيانات تفصيلية ومعلومات مدعومة 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 وتحسّن من أنظمة وآليات جمع المعلومات والبيانات.

الملاحق

الملحق (1)

نموذج للاستمارة

استمارة حول التنمية الوطنية في مجال الرعاية والتربية 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 والتربية 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 بالاضافة 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 بالاضافة 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. ستُجمَع 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

1.1 يرجى وصف **مسار بداية وتطورملف الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة** ECCE **للأطفال من** 0 - 8 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.

1.2 يرجى التحديد في ما يأتي **الأنواع المختلفة لبرامج الرعاية والتربية للأطفال** من 0-8 سنوات في دولتكم (مثلاً، التطعيم، الصحة الانجابية، الحضانة، الروضات، والصفوف الأولية)

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

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

☐ نعم ☐ كلا

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 والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة؟ ----------

هل هناك برنامج تدريب خاص لتنمية قدرات موظفي قسم الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة؟

يرجى تزويدنا بوصف ملخص عن الدور الذي يقوم به هؤلاء الموظفين ومهامهم

1.5 إذا كانت الإجابة لا:

يرجى تحديد الوزارات المعنية والمسؤولة عن المهام:

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

1.6 يرجى تحديد الجهات المسؤولة عن توفير خدمات في البرامج المذكورة سابقاً (حكومية او غير حكومية (ربحية أو خيرية)

نوع البرنامج	عدد المؤسسات (المجموع)	العدد الذي تملكه الحكومة	عدد المؤسسات الخاصة	عدد المؤسسات الخاصة (لا تتوخى الأرباح)	ملاحظات أخرى

1.7 يرجى تحديد عدد الأطفال المسجّلين في كلٍ من البرامج المذكورة في الجزء 1.2:

نوع البرنامج	الفئة العمرية المستفيدة	مجموع معدل التسجيل	عدد الذكور	عدد الاناث
المجموع				

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)

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

1.10 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 و1.12

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 بالاضافة إلى وصف عام (بايجاز)

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

نوع البرنامج	الحاجات الفكرية	الحاجات اللغوية	الحاجات الاجتماعية والعاطفية	الحاجات الجسدية	الحاجات الحسّية	حاجات أخرى
المجموع						

الجزء الثاني
السياسة الاستراتيجية والإدارة في التربية في مرحلة الطفولة المبكرة

2.1 يرجى وصف إطارالخطة الوطنية الاستراتجية 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:

التربية في مرحلة الطفولة المبكرة	نعم	كلا	غير محدد
برنامج رسمي وطني على نطاق واسع لتعليم الأهل			
نظام عناية بالأطفال تابع للقطاع العام وعلى ومستوى وطني لمساعدة الأهل العاملين (للأطفال من 0-3)			
نظام تقييم رسمي لقياس مراحل نمو الأطفال			
سياسة معتمدة رسمياً للتعليم قبل الابتدائي			
لمعايير وارشادات أو لتوجيهات متوفرة ومنشورة للمدارس قبل المرحلة الابتدائية			
محتوى التعليم أو المنهج متوفر للتدريس في مرحلة ما قبل الابتدائي			

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 الاساءة 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 يروّج للرضاعة لمدة ستة أشهر			
قانون تشريعي لإجازة ولادة مدفوعة			
قانون تشريعي لإجازة مدفوعة للآباء			
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:

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

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 تشرع الوزارة المسؤولة عن التربية في مرحلة الطفولة المبكرة ضرورة حصول الأشخاص العاملين في هذا المجال لديهم رخص مهنية؟

(a) إذا كانت الإجابة نعم، يرجى الإجابة عما يلي

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

حدد طريقة التقييم والأساليب المعتمدة بالتفصيل ومدة إجراء التقييم:

_____

_____

_____

_____

_____

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

☐ نعم ☐ كلا

(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:

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

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)

نوع البرنامج	مصدر التمويل

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

☐ نعم ☐ كلا

ما هي النسبة المخصصة التربية 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 يبدأ التعليم الالزامي في بلدكم؟

هل هناك خطط لشمل التربية في مرحلة الطفولة المبكرة مع التعليم الإلزامي في بلدكم؟

إذا كانت الإجابة نعم، في أي عمر أو صف؟

3.2 يرجى ملء ما يلي حسب:

الجهة	مجموع الالتحاق	عدد الذكور	عدد الاناث
حكومية			
خاصة –			
خاصة – لا تتوخى الربح			
غير ذلك			
المجموع			

3.3 هل هناك توجيهات أو معايير وطنية لنسبة الميسّر – المعلم/الطفل :

في التربية في مرحلة الطفولة المبكرة في القطاع الرسمي

في التربية في مرحلة الطفولة المبكرة في القطاع الخاص

3.4

نوع البرنامج	عام أو خاص	الفئة العمرية المستفيدة	مجموع التسجيل	مجموع	نسبة المعلم/ الطفل المقررة رسمياً وفق النظام	نسبة المعلم/ الطفل على أرض الواقع
المجموع						

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 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 ☐ كلا

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

البرنامج ونوع وظيفة الشخص	قطاع خاص أو عام	غير ذلك	ابتدائي (بعض)	ابتدائي (بكامله)	ثانوي	جامعي/ بكالوريوس	جامعي/ عالي	غير ذلك

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 الاستمارة من قِبَل:

الاسم ----------

المهنة ----------

اسم الوزارة أو القسم ----------

البلد ----------

التاريخ ----------

الملحــق (2)

السياسات المرتبطة بخدمات الطفولة المبكرة في بعض البلدان العربية

الأردن	موريتانيا	مصر	البحرين	فلسطين	العراق	تونس	السودان	السعودية	ليبيا	المغرب	سوريا	الإمارات	اليمن	عمان
التربية في حالة الطفولة المبكرة														
برنامج رياض الأطفال														
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
برنامج رسمي وطني لتعليم الأهل														
نعم	كلا	كلا	كلا	نعم	كلا	نعم	غير محدد	غير محدد	غير محدد	نعم	نعم	غير محدد	نعم	غير محدد
نظام عناية تابع للقطاع العام لمساعدة الأطفال														
نعم	غير محدد	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	كلا	كلا	نعم	نعم	غير محدد	نعم	نعم	نعم
نظام تقييم رسمي لقياس مراحل نمو الأطفال														
نعم	نعم	كلا	كلا	نعم	غير محدد	نعم	كلا	كلا	نعم	غير محدد	كلا	نعم	كلا	كلا
برنامج رياض الأطفال متوفرة للجميع (ما قبل المدرسة)														
نعم	كلا	كلا	نعم	نعم	نعم	نعم	كلا	نعم	كلا	نعم	غير محدد	نعم	نعم	نعم
وزارة التعليم تشرف على ما يقدمه القطاع الخاص / الأهلي														
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	غير محدد	نعم	نعم	نعم
محتوى المنهج الرسمي متوفر للتدريس في مرحلة ما قبل الابتدائي														
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
الشؤون الاجتماعية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة														
سياسة وطنية لذوي الاحتياجات الخاصة للأطفال من 0-8 سنوات														
نعم	كلا	نعم	نعم	كلا	نعم	نعم	كلا	غير محدد	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	كلا
سياسة أو نظام وطني للحماية الاجتماعية مع توجيهات تشمل الأطفال من 0-8 سنوات														
نعم	غير محدد	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	غير محدد	نعم	نعم	نعم	نعم
سياسة أو نظام وطني لمتابعة حالات الإساءة التي تطال صغار الأطفال														
نعم	غير محدد	نعم	نعم	نعم	غير محدد	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	غير محدد	نعم	نعم	غير محدد
نظام خدمات حكومي يوفر استشارات حول الحمل / والصحة الإنجابية														
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
الصحة في مرحلة الطفولة المبكرة														
نظام وطني لفحص ومتابعة صحة حديثي الولادة والأطفال														
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
برنامج حكومي مصمم لتوفير بدائل غذائية للحوامل اللواتي يعانين من نقص التغذية														

نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	غير محدد	نعم	غير محدد	نعم	نعم	كلا	نعم	نعم	غير محدد	نعم
مرسوم رسمي يروج للرضاعة لمدة ستة أشهر														
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	غير محدد	نعم	غير محدد	غير محدد	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	كلا
قانون تشريعي لإجازة ولادة مدفوعة														
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	غير محدد	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
قانون تشريعي لإجازة ولادة مدفوعة للآباء														
كلا	نعم	كلا	كلا	كلا	كلا	غير محدد	نعم	غير محدد	كلا	غير محدد	نعم	كلا	نعم	كلا
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	غير محدد	غير محدد	نعم	غير محدد	نعم	نعم	غير محدد	نعم

المراجع

سليم، مريم. (2002). علم نفس النمو. بيروت: دار النهضة العربية.
الصويغ، سهام. (2004) " نسق التنشئة وعلاقته بمجتمع المعرفة في البلدان العربية" ورقة خلفية، تقرير التنمية العربية الثالث، برنامج الأمم المتحدة الانمائي، 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 (68- 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
بئر حسن - جادة المدينة الرياضية
ص. ب. 5244-11
بيروت - لبنان
تلفون: 961 1 850013/4/5
فاكس: 961 1 824854
البريد الالكتروني: beirut@unesco.org
الموقع على شبكة الانترنت: www.unesco.org/beirut