تنمية الطفولة المبكرة في ظل التحديات الثقافية والاقتصادية لبلدان القارة الإفريقية مصر نموذجا

أ.د. عزة خليل عبد الفتاح

أستاذ بقسم تربية الطفل

كلية البنات للآداب والعلوم والتربية-جامعه عين شمس -مصر

المستخلص:

تعتبر تنمية الطفولة المبكرة على رأس أولويات رؤى التنمية المستدامة عالميا، وكذلك لدى معظم البلدان التي تطمح لتحقيق قفزة نوعية في نموها البشري والاقتصادي، وتحقيق الرفاهة لشعوبها. الا ان الدول النامية، والتي تعتبر دول القارة الافريقية ضمنها، تواجه تحديات فعلية، تحول دون تحقيق هذه التنمية الشاملة في الطفولة المبكرة. وتعتبر التحديات الاقتصادية متمثلة في محدودية الميزانيات والمخصصات المالية على رأس هذه التحديات، مما يعوق تحقيق اهداف التنمية. الا ان التحديات الثقافية أيضا، متمثلة في نقص الوعي المجتمعي بأهمية التنمية الشاملة في هذه المرحلة الحساسة من عمر الفرد، وأساليب التنمية، ومطالب النمو التي بحاجة لإشباعها، قد تعتبر التحديات الأكبر التي تعوق خطط التنمية. حيث تشير البحوث الميدانية الى مؤشرات صادمة في بعض جوانب التنمية، تعكس انخفاضا كبيرا في الوعي المجتمعي بأساليب التنمية السليمة التي تساهم في بقاء الأطفال وازدهارهم. من هنا تتجلى الحاجة لتبني برامج تثقيفية وتوعوية طموحة، تستهدف رفع الوعي المجتمعي، والقاء الضوء على الأدوار المختلفة التي يجب ان يساهم بها الافراد في هذه التنمية، وخطورة غياب تلك الأدوار. كما ان متابعة البحوث الميدانية بهدف ترشيد وتوجيه تلك البرامج، يعتبر من الأمور الجوهرية لضمان تحقيقها لأهدافها.

الكلمات الدالة: التنمية المستدامة، الطفولة المبكرة، مطالب النمو، الوعي، الثقافة المجتمعية.

المقدمة:

يعتبر دعم رأس المال البشري من مقومات نجاح أي مجتمع يهدف لتحقيق الرخاء والرفاه لمواطنيه. فالنجاح المبكر يحفز النجاح اللاحق. كما ان الفشل المبكر قد يجعل الفرد فريسة للفشل اللاحق. وعلى ذلك فان المجتمعات لا يمكنها تحمل كلفة إرجاء الاستثمار في اطفالها، الى ان يصبحوا راشدين. كما لا يمكنها الانتظار ريثما يصلوا الى سن المدرسة، حيث يكون الوقت قد تأخر كثيرا على التدخلات الهادفة للتنمية (Heckman، J. J.، 2007). فعلى سبيل المثال، تظهر لنا الدراسات البيولوجية للضغوط في الطفولة

المبكرة، الى أي مدى تضعف الضغوط المزمنة، الناجمة عن اشكال الحرمان الرئيسية (الفقر المدقع، الإساءة، الإهمال)، تضعف بناء الدماغ النامي، كما تضع نظام الاستجابة للضغوط في حالة استنفار عال لدى الفرد، مما يفاقم من خطر الإصابة بعدد من الامراض المزمنة (Shonkoff،J. P. ،2009). وعلى ذلك فإن الأدلة الكثيرة المتوفرة من العلم الحديث، تدعم السياسات التي تهدف للاستثمار في صغار الأطفال وتحسين تعلمهم الأساسي، ومهاراتهم الاجتماعية. كما ان الأدلة المتجمعة من العلوم العصبية توفر لنا ما يكفي من الأدلة ما يجعلنا نؤمن بأن توفير الظروف المعيشية الداعمة للنمو في الطفولة المبكرة تعتبر أكثر فاعلية واقل كلفة من محاولة التعامل مع النتائج اللاحقة المترتبة على الحرمان المبكر.

بالتالي بمكننا القول ان اهمال الاستثمار في الصحة، والتغذية، والوالدية الجيدة، إضافة الى غياب الدعم الاجتماعي القوي والتفاعلات الاجتماعية المحفزة مع الآخرين خارج المنزل، يقلل من قيمة الاستثمارات في المجالات الأخرى (Dodge،D. ،2007). كما تشير تقديرات منظمة الأمم المتحدة الى ان كلفة ارجاء خطط التنمية في الطفولة المبكرة سيكون عاليا، فعدم التصدي لتأخر النمو والتقزم الناتج عن سوء التغذية على سبيل المثال، سيضاعف التكاليف الاقتصادية لمعالجته فقط، متجاوزا ما تنفقه بعض الدول على الصحة او التربية (Lancet executive summary)،2016 .

لهذه الاعتبارات مجتمعة اعتبرت قضية التنمية في مرحلة الطفولة المبكرة جزءا من الاجندة التحويلية لعام ٢٠٣٠، مما يجعلها أولوية دولية للقرن الحادي والعشرين. اما على المستوى الوطني المصري، فقد اعتبرت التنمية في مرحلة الطفولة المبكرة من الأولويات القومية، وجزءا لا يتجزأ من خطة التنمية القومية (٢٠٣٠). في هذا الإطار تخطط الحكومة المصرية لوضع استراتيجية شاملة لتنمية الطفولة المبكرة، بحيث تتحدد ملامح هذه الاستراتيجية في ضوء تحليل الوضع الراهن لتنمية الطفولة المبكرة في الدولة المصرية، بحيث يتم البناء على ما تم ارساؤه في العقود الماضية من خدمات واوجه رعاية وبنية تحتية في رعاية الأطفال واسرهم، إضافة الى تحديد الثغرات واوجه القصور والنقص، والمجالات التي بحاجة للالتفات اليها وتقوية أداء المؤسسات بها لكي تتمكن من تقديم رعاية ذات جودة لكل من الأطفال واسرهم.

تنمية الطفولة المبكرة في الدول النامية:

يشير مصطلح الدول النامية الى تلك الدول التي تتسم بمعيار منخفض لمستوى المعيشة، وتحتوي على قاعدة صناعية غير متطورة، كما وأنها تحتل مرتبة منخفضة في مؤشر التنمية البشرية مقارنة بدول اخرى. هذا التعريف ينطبق على كافة دول القارة الافريقية مع بعض التباينات فيما بينها، على الرغم من توافر ثروات طبيعية متنوعة في العديد من بلدان القارة. وهو الامر الذي يدعو الى محاولة التقييم الجاد لواقع التنمية البشرية في تلك الدول، بهدف وضع استراتيجية شاملة لتنمية الطفولة المبكرة.

مفهوم الرعاية المشبعة في الطفولة المبكرة كمدخل للتنمية الشاملة: Nurturing Care

يشير مصطلح الرعاية المشبعة، إلى " الظروف التي تخلقها السياسات الحكومية، والبرامج والخدمات. وكيف تمكن هذه الظروف، كل من المجتمعات ومقدمي الرعاية، من ضمان الصحة الجيدة للأطفال، وتغذيتهم، وحمايتهم من التهديد. كما تعني الرعاية المشبعة، إعطاء صغار الأطفال، الفرص للتعليم المبكر، من خلال التفاعلات المستجيبة والدعم العاطفي / الوجداني"(WHO،2018). مما يعني ان مفهوم الرعاية المشبعة، هو مفهوم جامع لعدد من الابعاد، او مجالات الرعاية. وبالتالي فان هذا المفهوم يصلح كمظلة لتحليل الوضع الراهن لتنمية الطفولة المبكرة.

وتكمن أهمية توفير الرعاية المشبعة في الطفولة المبكرة، في حساسية السنوات المبكرة من الحياة، وتأثيرها تكوينيا على سنوات الطفولة الوسطى والمراهقة، وحياة الرشد. حيث تشير النتائج المتراكمة من الدراسات في علم الاعصاب وعلم النفس العصبي إلى ان دماغ الطفل حديث الولادة يحتوي تقريبا على معظم الخلايا العصبية التي يمكنه الحصول عليها على مدار حياته كاملة. وبوصول الطفل لعمر الثانية يكون المخ قد كون عدد هائل من الوصلات العصبية، كاستجابة لتفاعلات الطفل مع البيئة المحيطة به (مادية وبشرية)، وان أكثر هذه التفاعلات أهمية، هي تلك التي تتم مع مقدمي الرعاية. وعلى ذلك اعتبرت السنوات من بداية الحمل وحتى عمر الثالثة، سنوات حاسمة في تشكيل الكيفية التي تستجيب بها مورثاتنا الجينية للعالم الخارجي، وكيف يمكنها التكيف مع معطيات البيئة (WHO،2018). إن التدخل المبكر بهدف ضمان حصول الأطفال على الرعاية المشبعة، يعني ضمنيا دعم الأطفال للوصول لتحقيق أقصى نمو ممكن، وذلك يتطلب توفير رعاية صحية، وتغذية جيدة، وتوفر مقدمي رعاية مستجيبين، وتوفر الامن والسلامة، وفرص التعليم المبكر. حيث تشير الادبيات في مجال التنمية المستدامة بالطفولة المبكرة (The e.g.: Lancet executive summary) الى النقاط المهمة التالية:

١- **ان كلفة التراخي في التدخل المبكر تعتبر عالية** -(على مستوى العالم ٤٣% من الأطفال دون سن الخامسة، أي حوالي ٢٥٠مليون طفل، يعيشون في بلدان ذات دخل منخفض ومتوسط، يواجهون خطر عدم تحقيق نموهم الكامل بسبب الفقر ونقص النمو او التقزم). ان العبء المتوقع سوف يكون اعلى من الأعباء المباشرة الناتجة عن التأخر في توفير خدمات الرعاية المشبعة، بسبب ما يترتب على هذا التأخر من مخاطر على كل من الصحة ورفاهة الأطفال وتتخطاهما.

٢- **صغار الأطفال بحاجة للبيئة المشبعة منذ البداية –** حيث تشير الأدلة العلمية بأن الطفولة المبكرة ليست فقط فترة حساسة لعوامل الخطر، ولكنها أيضا وقتا حاسما حين نتمكن من تعظيم الفوائد الخاصة بالتدخل المبكر، وتقليل التأثيرات السلبية الناجمة عن المخاطر التي يمكن ان يتعرض لها الأطفال.

٣- **التدخل التكاملي من قبل قطاعات متعددة هو نقطة الانطلاق للوصول للأطفال الأصغر-** فالتدخلات التي تتضمن دعم الاسر لتوفير بيئة مشبعة، وحل الصعوبات التي تواجههم، تستهدف مخاطر متعددة على النمو، ويمكن دمجها في خدمات الصحة المتوفرة بالفعل لكل من الأمهات والأطفال. تلك

الخدمات يجب ان تستهدف حاجات الطفل، إضافة إلى استهداف حاجات مقدمي الرعاية (مثل رعاية نمو الطفل ورعاية صحة الام والاسرة ورفاهتها. وهذه المقاربة يمكن ان تكون مدخلا مهما للشراكة بين قطاعات متعددة، بحيث يتم دعم الاسر والتمكن في ذات الوقت من الوصول للأطفال الصغار

٤- **تقوية القيادات الحكومية لتوسيع نطاق الخدمات الناجحة –** أي توسيع نطاق المشاريع المحدودة، إلى برامج تخدم الوطن كله، لضمان فاعليتها واستمراريتها. فالقيادة الحكومية، وتحديد الأولويات السياسية، تعتبر من المطالب السابقة او يمكن اعتبارها شروطا لنجاح برامج التنمية (فقد تختار الحكومات مسارات مختلفة لتحقيق اهداف التنمية في الطفولة المبكرة، بدء من تقديم مبادرات التحول الحكومي، وصولا إلى التحسين التدريجي للخدمات القائمة). الا انه في جميع الأحوال، تعتبر التدخلات والخدمات الهادفة لدعم النمو في الطفولة المبكرة، جوهرية لضمان وصول كل طفل إلى اقصى إمكاناته، كما انها تعتبر جوهر اهداف التنمية المستدامة.

ان الرعاية المشبعة تعني الحفاظ على امن الأطفال، وصحتهم، إضافة إلى تغذيتهم، والانتباه لهم، والاستجابة لحاجاتهم واهتماماتهم، وتشجيعهم على استكشاف بيئتهم، والتفاعل مع مقدمي الرعاية وغيرهم من الأشخاص. وتعتبر الرعاية المشبعة مهمة للارتقاء بنمو الأطفال، فهي أيضا تحميهم من أكثر تأثيرات الحرمان سوءا، من خلال خفض مستويات التوتر، وتشجيع آليات التواؤم الوجداني والمعرفي.

ومن المفيد الالتفات إلى ان مقدمي الرعاية، يصبحون أكثر قدرة على توفير الرعاية المشبعة لأطفالهم حين يكونوا آمنين عاطفيا، ماليا، واجتماعيا. كما ان مقدمي الرعاية يجب ان يكونوا أيضا قادرين على المشاركة في شبكة العلاقات الاجتماعية، وان يكونوا في مركز قوة لاتخاذ القرارات الأفضل لمصلحة أطفالهم، وان يتم الاعتراف بالدور المهم الذي يلعبوه في حياة الأطفال الذين هم تحت رعايتهم. كما ان الحاجة للرعاية المشبعة لا تنتهي بوصول الطفل للثالثة من العمر. فالرعاية المشبعة التي تتكيف وفق الحاجات النمائية للأطفال، يجب ان تستمر على مدار الطفولة الوسطى وفي سنوات المراهقة، لتثبيت المكتسبات، واستهداف التحديات المرتبطة بكل مرحلة عمرية. وطبقا لمنظمة الصحة العالمية (٢٠١٨) تتضمن الرعاية المشبعة خمس مكونات أساسية هي: الصحة **الجيدة – التغذية الملائمة – الرعاية المستجيبة – توفير فرص التعلم المبكر – الامن والسلامة.** وبالتالي فان مناقشة مدى تحقق الرعاية المشبعة للأطفال في مجتمع ما، تقتضي مناقشة المكونات الخمسة السابقة مجتمعة.

بعض مؤشرات رعاية وتنمية الطفولة المبكرة في مصر:

وفرت الدولة المصرية العديد من الخدمات في المجال الصحي والتغذي والتعليمي وكذلك في مجال الحماية، وتعكس الخدمات المتوفرة، ومستوى اتاحتها للأسر والأطفال، ما وصلت اليه حالة التنمية في الطفولة المبكرة بمصر، وحجم ما حققته من تحسن في رعاية وتنمية صغار الاطفال. الا انه على الرغم من انخفاض حالات الوفيات للأطفال حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة، وزيادة التغطية بخدمات الرعاية السابقة للولادة، والرعاية اثناء الولادة، وبعدها، وانخفاض نسب حالات الولادات التي حدث لها

مضاعفات نفاس، وارتفاع نسب الحصول على المياه المحسنة، والمرافق الصحية، وتغطية الأطفال بالتطعيمات الأساسية. اشارت بيانات وزارة الصحة والسكان (٢٠١٨) الى ان هناك زيادة في نسب حالات الإجهاض بين الحوامل الجدد، وانخفاضا ملحوظا في نسب تغطية الأطفال خلال اول ١٥ يوما بعد الولادة. كما تشير مؤشرات التغذية الى حدوث زيادة في نسب المواليد الذين يزنون اقل من ٢،٥ كجم. كما ان الرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الستة اشهر الأولى بلغت ٤٠% فقط على الرغم من زيادة معدل الرضاعة الطبيعية عموما(طبقا للدراسة الديموغرافية الصحية ، ٢٠١٤) كما تبرز المؤشرات زيادة معدلات فقر الدم بين الأطفال – إضافة الى زيادة في نسب الأمهات التي عانين من الانيميا اثناء فترة الحمل – زيادة نسبة الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن، وكذلك زيادة الوزن، وزيادة نسبة التقزم بين الأطفال من ٢ شهر الى ٥ سنوات (الدراسة الديموغرافية الصحية، ٢٠١٤) – ويعاني ١٢% من الأطفال من نقص فيتامين (أ) (تقرير التقييم في مصر لعام ٢٠١٥)– ويعاني ٢٥% من الأطفال من عمر ١٨–٢٣ شهرا من تأخر النمو، كما يعاني ١٤% من الأطفال في بعض المناطق من الهزال. كما ان الفجوات وعدم المساواة تعتبر عنصر مؤثر في حصول الطفل والام على الرعاية الصحية والغذائية السليمة والكافية (الدراسة الاستقصائية الديموغرافية، ٢٠١٤). كل ذلك يستدعي مراجعة جودة الرعاية الصحية والتغذوية ومدى اتاحتها على مستوى الجمهورية بشكل عام مع توجيه الانتباه لجودة تجهيزات وحدات الرعاية الصحية، وكفاءة مقدمي الخدمة.

وعلى الرغم من زيادة نسبة الالتحاق ببرامج التعليم قبل المدرسي في السنوات الأخيرة بشكل مضطرد، وكذلك بالنسبة للتعليم الابتدائي، الا ان نسب الالتحاق ببرامج التعليم قبل المدرسي لا زالت دون النسب المستهدفة من قبل الدولة(٨٠%) وتعكس المؤشرات، ان إمكانية وصول الاسر الى التعليم قبل المدرسي تواجه صعوبات، منها عدم توفرها في بعض المناطق، وارتفاع كلفتها بالنسبة للعديد من الاسر من ناحية أخرى (نظرا لان برامجها لا تتمتع بالمجانية على اعتبار انها مرحلة غير الزامية)(الدراسة الاستقصائية الديموغرافية الصحية ، ٢٠١٤). كما ان جودة تلك البرامج لا يتم التحقق منها في ضوء معايير دولية متفق عليها، وهو ما يجعل الحكم على جودتها غير دقيق. إضافة الى ذلك هناك غياب للبيانات الدقيقة حول اعداد الملتحقين ببرامج دور الحضانة التابعة لوزارة التضامن من ناحية، والحاجة للتأكد من دقة بعض البيانات في رياض الأطفال التابعة لوزارة التربية والتعليم من ناحية أخرى (كالتحديد الدقيق لكثافة الفصول الدراسية على سبيل المثال) مما يجعل تحديد الاحتياجات الخاصة بهذا المجال غير مبني على بيانات دقيقة، وبالتالي تكون فرص نجاح خطط التنمية اقل.

اما بالنسبة لمؤشرات حماية الأطفال فان تعريف حماية الطفل يغطي مجموعة متنوعة من الأنشطة والقضايا، ولكن في نفس الوقت هناك بعض الغموض حول تحديد مفهومه على المستوى العملي والوطني. وتعرف منظمة الصحة العالمية، الإساءة الجسمانية على سبيل المثال، باعتبارها " الاستخدام المقصود للقوة الجسمانية ضد الطفل الذي ينجم عنها او من المرجح ان ينتج عنها، وقوع ضرر على صحة الطفل، بقائه،

نموه، او كرامته"(منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٨). وقد أشار تحليل اللجنة الدولية لحقوق الطفل في تحليلها لقوانين حماية الطفولة بمصر، الى هيمنة الصبغة القانونية البحتة على مضمون قانون الطفل، مما حال دون التمسك برؤية اتفاقية حقوق الطفل الدولية، وروحها، ونهجها القائم على التعدد، وتكامل التخصصات، وبالتالي لم يعالج النهج القانوني الحالي قصور القوانين، والسياسات القائمة، والمشكلات الاجتماعية القائمة بشكل جذري (المجلس العربي للطفولة والتنمية، ٢٠١٢، ١٧٧). فعلى الرغم من توفر مواد قانونية متعددة لحماية حقوق الطفل على سبيل المثال، الا انه لا يوجد نص صريح يجرم العنف ضد الأطفال في الاسرة والمدرسة، او أي موقع آخر باستثناء المادة ٧ مكرر (أ) والمادة ٩٥، التي تجرم أي عدوان بدني يقع على الطفل، مادام خلف أثرا، مهما كان ضئيلا، كالسحجات والكدمات البسيطة، او احمرار الجلد. وهذا يعني اغفال القانون تجريم كافة اشكال الإساءة التي لا تترك اثرا ماديا على جسم الطفل، على الرغم من تأثيراتها السلبية الضارة على نمو الأطفال صحيا، ونفسيا، واجتماعيا، كما في حالات التوبيخ، والإهمال، والعزل، وهي كلها من اشكال الإساءة التي لها تأثيرات ضارة غير مباشرة، وطويلة المدى على نمو الطفل الجسماني والمعرفي والاجتماعي، إضافة الى الإضرار بتقديره لذاته.

وتصديقا لما سبق، تبدو مؤشرات حماية الطفل في مصر مقلقة للغاية حيث توضح المؤشرات زيادة اللجوء للعنف البدني ضد الأطفال كنهج عقابي وتأديبي، وتعرض نسب غير قليلة للإهمال الذي يعرض الأطفال للخطر، ومثابرة ممارسات ختان الفتيات في بعض المناطق الجغرافية، إضافة للفقر والحرمان متعدد الابعاد الذي يؤثر على فرص النمو والتعلم وتحقيق جودة الحياة للعديد من الأطفال (الدراسة الاستقصائية الديموغرافية الصحية، ٢٠١٤). مما يشير الى الحاجة لمراجعة ناقدة لجودة خدمات الحماية، ورفع الوعي المجتمعي بأهمية حماية الطفولة المبكرة، وتغطيتها لكافة الشرائح السكانية بالدولة، إضافة الى المراجعة الشاملة لقوانين حماية الطفل وتعريف اشكال الإساءة المختلفة بالقانون المصري وتجريمها بنصوص واضحة.

التوصيات الخاصة بالاستراتيجية المقترحة لتنمية الطفولة المبكرة:

بمراجعة توصيات منظمة الصحة العالمية (٢٠١٨) حول الخطوات التي ترى ان اتباعها يمكن ان يشكل نقلة نوعية في الارتقاء ببرامج وخدمات تنمية الطفولة المبكرة، على ضوء التجارب الناجحة في عدد من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، يمكن وضع تصور للخطوات الهادفة لبناء استراتيجية وطنية لتنمية الطفولة المبكرة على النحو التالي:

١) العمل على توفير رؤية وطنية مشتركة تتعلق بالطفل، وتحديد الأهداف والغايات، وبناء عليه يتم اعداد خطة عمل مشتركة، وتوفير الدعم لوضع سياسة وطنية متكاملة خاصة بتنمية الطفولة المبكرة.

٢) تحديد التحديات والمخاطر والفرص الممكنة التي من الممكن البناء عليها.

٣) تحديد الأدوار والمسئوليات بوضوح، من اجل تنفيذ الخطة الوطنية على المستوى الحكومي، وتمكين الإدارات المحلية من العمل.
٤) اعداد استراتيجية مالية طويلة المدى، تبني على كل مصادر التمويل المتاحة على المستوى الوطني والدولي، التي يمكنها ان تدعم مكونات الرعاية المشبعة (الصحة، التغذية، الرعاية المستجيبة، التعليم، والحماية).
٥) خلق بيئة تمكينية، ونظام رصد قوي، وآلية محاسبة لتنفيذ الخطة الاستراتيجية.
٦) تقوية الاسر والمجتمع المحلي لكي يقودوا حركة التغيير بهدف اشباع حق الأطفال في الرعاية المشبعة.
٧) التخطيط لآليات تواصل قومي، يوفر التوعية بحقوق الأطفال في الحصول على الرعاية المشبعة.
٨) اشراك منظمات المجتمع المدني والدولي في التخطيط والتمويل ومتابعة التنفيذ والتقييم.
٩) تحديد السبل التي يمكن من خلالها تقوية أداء القطاعات القائمة المرتبطة بتنمية الطفولة المبكرة وتحسين ما تقدمه من خدمات.
١٠) تحديث المعايير القومية في كافة القطاعات والخدمات لكي تعكس الرعاية المشبعة بكافة ابعادها.
١١) تحديد المؤشرات التي تؤكد الحفاظ على مسار التطور في الخطة الاستراتيجية وبناء أدوات لقياسها.
١٢) تقوية أداء العاملين في القطاعات الخدمية المرتبطة بالطفولة المبكرة من حيث اعداد الكوادر الجديدة، وإعادة تدريب الكوادر القائمة.
١٣) توفير المدربين، وتكوين مراكز خبرة يمكن الاستعانة بها لضمان جودة الخدمات المقدمة للأطفال واسرهم.
١٤) الارتقاء بالشراكة ما بين المنفذين لبرامج التنمية، والباحثين والعلماء، بغرض توفير أسس مرتكزة على ادلة محلية للرعاية المشبعة.
١٥) استخدام الأدلة العالمية لخلق التجديد الذي يمكن اطلاقه محليا.
١٦) دعم منصات وطنية للتعلم والبحث، وتمكين التعلم من الاقران.
١٧) التوثيق العلمي لنتائج التجربة الإنمائية، والدروس المستفادة منها، ونشرها محليا ودوليا.

خاتمة:

تمثل التحديات الثقافية والاقتصادية التي تواجهها العديد من بلدان القارة الافريقية، العائق الرئيسي لتحقيق التنمية المستدامة. فنقص الوعي المجتمعي باحتياجات الطفولة المبكرة للوصول للنمو الصحي، وخطورة نقص الرعاية والحماية اللازمين لتحقيق هذا النمو، يعتبر من التحديات الرئيسية التي تعوق خطط التنمية الحكومية. إضافة الى نقص التمويل الكاف لبرامج التنمية. مما يدخل بلدان القارة الافريقية في دائرة

مفرغة من ضعف الموارد البشرية، الذي يؤدي بدوره الى ضعف مؤشرات النمو الاقتصادي الذي بدوره أيضا يؤثر على قدرة الدول على تمويل البرامج الطموحة التي تهدف للتنمية البشرية المستدامة. ويكمن الحل الأمثل في العمل على الصعيد الثقافي، من خلال نشر الوعي المجتمعي بأهمية التنمية في الطفولة المبكرة، وخطورة ارجاء خطط التنمية. وعلى الصعيد الاقتصادي من خلال التحديد السليم للأوليات في مجال الانفاق الحكومي ودعم الفئات المحرومة.

وفي النهاية وعلى الرغم من صعوبة وضخامة الجهد المطلوب على كلا الصعيدين الثقافي والاقتصادي، الا ان تحقيق ذلك ليس بالأمر المستحيل، خاصة في ظل التخطيط السليم المرتكز على الأسس العلمية، والمرتكز أيضا على تحليل الوضع الراهن لحالة التنمية في كل بلد على حدة.

المراجع:

المجلس العربي للطفولة والتنمية (٢٠١٢): تحليل سياسات حماية الطفل في تسع دول عربية، القاهرة.

الدراسة لاستقصائية الديموغرافية الصحية (٢٠١٤): المركز القومي للتعبئة العامة والاحصاء. القاهرة

David Dodge (2007). Human capital، early childhood development and economic growth. In، the importance of early childhood development. Child-encyclopedia.com/sites/default/files/dossiers-complets/en/importance-of-early-childhood

Jack P. Shonkoff (2009). Investment in early childhood development lays of foundation for a prosperous and sustainable society. In the importance of early childhood development. Child-encyclopedia.com/sites/default/files/dossiers-complets/en/importance-of-early-childhood

James J. Heckman (2007). Invest in the very young. Encyclopedia of early childhood development" importance of early childhood development. Child-encyclopedia.com/sites/default/files/dossiers-complets/en/importance-of-early-childhood

The Lancet. Advancing early childhood development: from science to scale، An executive summary for the lancet series. October 2016. www.the lancet.com

WHO (2018)? Nurturing care for early childhood development. A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. ISBN978-9-4-151406-4