ملخص مواضيعي

رعاية التنشئة للأطفال الذين يعيشون في أوضاع إنسانية

ما أهمية الرعاية في مرحلة التنشئة في سياق الأوضاع الإنسانية؟

تتسم السنوات الأولى من حياة الطفل بأهمية حاسمة في بناء أساس التنمية المثلى من خلال بيئة مستقرة وحاضنة، على النحو المبيّن في *إطار عمل الرعاية في مرحلة التنشئة (1)*.

ومع ذلك، يواجه الرضع والأطفال الصغار في الأوضاع الإنسانية تحديات هائلة من أجل البقاء، بل والأكثر من ذلك، من أجل الازدهار. ومع استمرار ارتفاع عدد الأشخاص المتضررين من الأزمات، ترتفع أيضاً نسبة الأجيال المقبلة التي تعاني من المحن الشديدة التي يخلفها النزوح والنزاع. وعندما يُحرم الأطفال من فرص النماء، تظل القدرة على الازدهار محدودة في الأسر والمجتمعات والاقتصادات.

وفي عام 2018، وُلد أكثر من 29 مليون طفل في المناطق المتضررة من النزاعات *(2)*. ويواجه الأطفال الصغار في ظل هذه الظروف مخاطر مضاعفة على نمائهم تنبع من سلسلة متواصلة من التجارب التي قد تشمل النزوح القسري والهجرة وإعادة التوطين في بيئة جديدة، مثل مخيم للاجئين، أو الاندماج في مجتمعات مضيفة. ومن المرجح أن تؤدي هذه التجارب إلى حصول الأمهات والرضع والأطفال الصغار على فرص محدودة للوصول إلى الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية، وتعرضهم بدرجة كبيرة إلى مخاطر الإصابة بسوء التغذية، ومواجهة مستويات عالية من انعدام الأمن والعنف والتوتر، وغيرها من الآثار المحتملة الناشئة عن الشدائد الاجتماعية والاقتصادية أو الفقر المدقع.

ويوجز هذا الملخص الإجراءات التي ينبغي أن يتخذها مخططو البرامج ومنفذوها من أجل التقليل إلى أدنى حد من الأثر الذي تخلفه حالات الطوارئ على حياة الأطفال الصغار وأسرهم. ويدعو هذا الملخص جميع أصحاب المصلحة المعنيين إلى الاستثمار في السياسات والتدخلات المسندة بالبينات التي ثبتت فعاليتها في بناء القدرة على الصمود والتخفيف من حدة الآثار الضارة التي تترتب على حالات الطوارئ.

ما هي الرعاية في مرحلة التنشئة؟

إن ما يحدث خلال مرحلة الطفولة المبكرة (من بداية الحمل إلى بلوغ 8 سنوات) يرسي حجر الأساس الذي تُبنى عليه حياة الفرد طوال عمره. ولقد قطعنا أشواطاً كبيرة في تحسين فرص بقاء الأطفال على قيد الحياة، ولكننا نحتاج أيضاً إلى تهيئة الظروف الكفيلة بمساعدة الأطفال على الازدهار أثناء نموهم ونمائهم. ويتطلب هذا توفير الرعاية في مرحلة التنشئة للأطفال، خاصة في السنوات الأولى (من بداية الحمل إلى بلوغ 3 سنوات).

وتتكون الرعاية في مرحلة التنشئة من خمسة مكونات مترابطة وغير قابلة للتجزئة، وهي الصحة الجيدة، والتغذية الملائمة، والسلامة والأمن، والرعاية المتجاوبة، وفرص التعلم المبكر. وتحمي الرعاية في مرحلة التنشئة الأطفال من أسوأ آثار الشدائد، وتنتج فوائد مدى الحياة ومشتركة بين الأجيال للصحة والإنتاجية والتماسك الاجتماعي.

وتتحقق الرعاية في مرحلة التنشئة عندما نعظم كل تفاعل مع الطفل. وتمثل كل لحظة، صغيرة كانت أوكبيرة، منظمة أو غير منظمة، فرصة لضمان أن يتمتع الأطفال بصحة جيدة، ويحصلوا على الأغذية المغذية، وينعموا بالسلامة، ويتعلموا عن أنفسهم والآخرين وعالمهم. وما نفعله أمر مهم، ولكن الطريقة التي ننفذ بها ذلك أهم بكثير.

مصدر الصورة: © UNICEF/UNI337473

تعريف "حالات الطوارئ"

بلغت احتياجات النساء والأطفال المتضررين من حالات الطوارئ حجماً لم يسبق له مثيل. وتُعرّف حالة الطوارئ بأنها أزمة إنسانية في بلد أو إقليم أو مجتمع تتطلب قرارات ومتابعة من حيث اتخاذ تدابير استثنائية تتجاوز قدرة المجتمع المحلي أو المجتمع المتضرر على التعامل معها باستخدام موارده الخاصة، وبالتالي، تتطلب اتخاذ إجراءات عاجلة من أجل إنقاذ الأرواح، فضلاً عن الوقاية من الأمراض والوفيات الإضافية. وقد تنشأ حالة الطوارئ عن نزاع أو حالات تفشي الأمراض (مثل كوفيد-19) أو غيرها من الأحداث، مثل التلوث الغذائي واسع النطاق وانتشار المواد الكيميائية أو الإشعاعية وأحوال الطقس القاسية والأحداث الجيولوجية. وقد تكون حالة الطوارئ متفاوتة في المدة والشدة، وقد يتغير الوضع من يوم إلى آخر. ولذلك، نستخدم عبارة "الأوضاع الإنسانية" للتعبير عن الظروف المتنوعة التي تؤثر على الأسر والأطفال الصغار الذين يواجهون حالة طوارئ.

حقائق رئيسية وأفضل الممارسات

من شأن تعطّل الخدمات الأساسية أن يلحق ضرراً جسيماً بالأطفال الصغار وأسرهم. وقد ترتفع معدلات الأمراض والوفيات لدى الأطفال دون سن الخامسة في صفوف المجموعات السكانية المتضررة من الأزمات لتصل إلى عشرين ضعفاً مقارنة بمعدلات الأمراض والوفيات لدى الأطفال الذين يعيشون في سياقات أقل هشاشة *(3)*. وعندما يبقى الأطفال على قيد الحياة، تشير التقديرات إلى أن 43 في المائة من الأطفال دون سن الخامسة في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل - بما يشمل السياقات الإنسانية - معرضون لخطر عدم تحقيق إمكاناتهم الإنمائية *(4)*. وبالنسبة إلى الأهل ومقدمي الرعاية في أماكن النزاع، هناك خطر متزايد لمواجهة مشاكل الصحة النفسية، بما في ذلك القلق والاكتئاب، بالاقتران مع غياب خدمات الدعم *(8-5)*. وقد ارتبطت هذه الآثار بانخفاض القدرة على توفير رعاية متسقة ومتجاوبة، وهي عنصر أساسي في صحة أي طفل ونموه *(11-9)*.

وتصدياً لهذه التحديات، ثمة حاجة إلى مجموعة متكاملة من الخدمات التي تراعي الاحتياجات في ظل الأزمات عبر شتى قطاعات الصحة والتغذية والتعليم والصرف الصحي وحماية الطفل. ويتعين تصميم هذه الخدمات والتخطيط لها وتقدير تكاليفها لتكون قابلة للتكيّف عند الاستجابة لحالات الطوارئ، ابتداءً من فترة الحمل وطوال حياة الطفل الصغير. ومن أجل تحقيق أقصى قدر من رفاه الأطفال، يتعين أيضاً أن تعتمد الاستجابة الإنسانية نهجاً متعدد الأجيال يسمح "برعاية مقدمي الرعاية". ولن تحتاج بعض الأسر سوى إلى مساعدة محدودة، بينما ستحتاج الأسر الأخرى إلى دعم مكثف، لاسيما عندما تتأثر بصدمات كبيرة ومسائل أساسية متعلقة بالصحة والبقاء.

ومن أجل تلبية هذه الاحتياجات المختلفة، ينبغي أن تشمل الخدمات مزيجاً من التدخلات المختلفة من حيث الكثافة (انظر الجدول). ومن المهم للغاية إيلاء الاهتمام للأطفال الذين يعانون من صعوبات في النمو وإعاقات، إذ غالباً ما يحظون باحتمال ضئيل في تلقي الرعاية المناسبة. وقد يختلف أيضاً توفير التدخلات في بداية الأزمة عن الفترة التي تستمر خلالها الأزمة الممتدة.

وعندما يُوجه الانتباه إلى تلبية الاحتياجات الإنمائية للأطفال، فسيبني السكان القدرة على الصمود أمام الشدائد ويعززون قدرتهم على تحقيق إمكاناتهم البشرية الكاملة. اويُرسي الاستثمار في برامج تنمية الطفولة المبكرة في حالات انعدام اليقين والاستقرار المرتبطة بالأزمات الممتدة وحالات النزوح، أساساً للنجاح والقدرة على الصمود مدى الحياة والتماسك الاجتماعي وبناء المجتمعات المستدامة والمسالمة *(15-12)*. ويضمن إيلاء الأولوية للرعاية المتجاوبة توفير الأهل ومقدمي الرعاية أشكال التدخل الضرورية، مما يساعد على بناء حواجز طويلة الأجل أمام النزاعات والأزمات. وعلى المستوى الكلي، يمكن للاستثمارات في تنمية الطفولة المبكرة أن تحقق عائداً يصل إلى 13 في المائة سنوياً من خلال تحسين حصائل الصحة والنمو والنماء، وتعزيز التعلم والإنتاجية في المراحل التالية من الحياة، مما يحسن بالتالي التماسك الاجتماعي وازدهار الأمم *(12)*.

ومن أجل تعزيز الرفاه والحد من عدم المساواة في جميع أنحاء العالم، ثمة حاجة إلى القيادة من أجل دفع عجلة تنمية الطفولة المبكرة في حالات الطوارئ. وينبغي أن يتآزر أصحاب المصلحة على الصعيدين العالمي والوطني خلف نهج شامل للتأهب والاستجابة، وهو ما يتطلب استثمارات قوية ومواصلة تحديد الأولويات عبر شتى الأوضاع الإنمائية والإنسانية.

ما هي مكونات الرعاية في مرحلة التنشئة؟

الصحة الجيدة

يُقصد بها صحة ورفاه الأطفال ومقدمي الرعاية لهم. لماذا كلاهما؟ لأننا نعلم أن الصحة الجسدية والنفسية لمقدمي الرعاية يمكن أن تؤثر على قدرتهم على رعاية الطفل.

التغذية الكافية

يُقصد بها تغذية الأم والطفل معاً. لماذا كلاهما؟ لأننا نعلم أن الحالة التغذوية للأم أثناء الحمل تؤثر على صحة الجنين ورفاهه. أما بعد الولادة، فإن الحالة التغذوية للأم تؤثر على قدرتها على تقديم الرعاية المناسبة لصغيرها.

السلامة والأمان

يُقصد بها تهيئة بيئة سليمة وآمنة للأطفال وأسرهم. ويشمل ذلك الوقاية من الأخطار المادية والضغط العاطفي والمخاطر البيئية (مثل التلوث) وتيسر الحصول على الغذاء والماء.

فرص التعلم المبكر

يُقصد بها أي فرصة تُتاح للرضيع أو الطفل للتفاعل مع الأشخاص أو الأماكن أو الجمادات في بيئته. ويعترف هذا المكوّن بأن وجود أو انعدام أي تفاعل (إيجابي أو سلبي) يسهم في نمو مخ الطفل ويرسي قواعد التعلم في المستقبل.

الرعاية المتجاوبة

يُقصد بها قدرة مقدم الرعاية على ملاحظة إشارات الطفل وفهمها والاستجابة لها في الوقت المناسب وبالطريقة المناسبة. وتعدّ الرعاية المتجاوبة المكوّن الأساسي لأن مقدمي الرعاية المتجاوبين أقدر على دعم المكوّنات الأخرى الأربعة.

الجدول- **أمثلة على التدخلات حسب المستويات المختلفة لكثافة التنفيذ**

هدف الخدمة/ البرنامج	كثافة منخفضة (دعم شامل)	كثافة متوسطة (دعم محدد الأهداف)	كثافة عالية (دعم معرب عنه)
التدخلات الخاصة بمقدمي الرعاية والأسر	ركزت **الرسائل الرئيسية** على الرعاية المتجاوبة والتعلم المبكر والصحة النفسية لمقدمي الرعاية. وجرى إيصالها عن طريق التفاعلات الشخصية أو الرعاية الصحية عن بُعد أو الرسائل الرقمية أو الرسائل النصية أو المكالمات الهاتفية أو الكتيبات أو الملصقات أو وسائط الإعلام الأخرى. وتم توزيعها في أماكن التسجيل ومراكز التوزيع والعيادات الصحية والمراكز المجتمعية وغيرها من الأماكن الآمنة. **محتوى وسائط الإعلام الجماهيري** (التلفزيون والإذاعة وما إلى ذلك) الذي صُمّم لتعزيز تنمية الطفولة المبكرة من خلال محتوى تفاعلي يراعي الاعتبارات الثقافية. وقد يتضمن المحتوى نمذجة السلوك في تقديم الرعاية المتجاوبة.	**مجموعات دعم الأهل** التي تتضمن تركيزاً على الرعاية المتجاوبة والتعلم المبكر والصحة النفسية لمقدمي الرعاية. إدماج دعم تنمية الطفولة المبكرة في مجموعات مقدمي الرعاية القائمة، مثل مجموعات الدعم المتبادل بين الأمهات في مجال التغذية ولجان الأهل ومجموعات أخرى.	**زيارة منزلية مكثفة**، تُجرى عادةً كل أسبوع أو كل أسبوعين لمدة ستة أشهر إلى سنة واحدة على الأقل. وتشمل الزيارات الدعم النفسي والاجتماعي لمقدمي الرعاية، والتوجيه بشأن الرعاية المتجاوبة، والدعم المناسب لأنشطة التعلم المبكر اعتماداً على مرحلة نمو الطفل وقدراته. تقديم دعم فردي أو مكون من مجموعة صغيرة لفائدة مقدمي الرعاية ذوي الإعاقة أو الذين يواجهون مشاكل صحية كبيرة مثل فيروس نقص المناعة البشرية، ولفائدة مقدمي الرعاية من المراهقين من أجل تقديم مساعدة أكثر كثافة.
التدخلات الخاصة بالأطفال	مجموعات أدوات التعلم المبكر بما في ذلك لعب الأطفال والكتب والألعاب المحلية التي تراعي الاعتبارات الثقافية وتلائم مراحل النمو ويمكن دمجها مع عمليات التوزيع القائمة للمواد الغذائية أو غير الغذائية وبرامج التحويلات النقدية. محتوى وسائط الإعلام الجماهيري (التلفزيون والإذاعة وما إلى ذلك) الذي صُمّم لإشراك الأطفال الصغار في أنشطة اللعب والتعلم المبكر.	يمكن إنشاء **مساحات اللعب والتعلم الآمنة** داخل المباني المجتمعية القائمة وأماكن الانتظار والمساحات الخارجية الآمنة والمأمونة وغيرها من الأماكن الآمنة. ويمكن أن تتراوح هذه المساحات من التجارب منخفضة الكثافة الموجهة ذاتياً التي يشارك فيها الأطفال (مثل أماكن الانتظار) إلى أماكن رعاية الأطفال الأكثر كثافة بصحبة ميسّرين مدرَّبين. يمكن إنشاء **خدمات ما قبل المدرسة/خدمات رعاية الطفل** في الخيام والقاعات الدراسية الشاغرة وغيرها من الأماكن المجتمعية الآمنة التي يشارك فيها الأطفال في أنشطة التعلم واللعب الملائمة لمراحل النمو مع ميسّرين/ معلمين مدرَّبين.	**تقديم دعم مكثف فردي أو مكون من مجموعة صغيرة لفائدة الأطفال ذوي الإعاقة** مثل العلاج المهني وأخصائيين في علم النفس والأخصائيين الاجتماعيين حيثما أمكن. **تقديم دعم فردي أو مكون من مجموعة صغيرة لفائدة الأطفال و/أو مقدمي الرعاية الذين يعانون من مستويات عالية من التوتر أو يتعافون من تجارب صادمة**، يضطلع به المهنيون الصحيون المدربون في مجال الصحة النفسية أو مساعدو المهنيين الصحيين.

المعايير دون المستوى الأمثل والاستثمار غير الكافي في ما يخص تنمية الطفولة المبكرة في الأوضاع الإنسانية

في كثير من الأحيان، لا تُعطى الأولوية لاحتياجات الأطفال والقائمين على رعايتهم أو لا تُدرج بشكل شامل عندما يتعلق الأمر بتوجيه الاستثمارات استجابة للأزمات العالمية. وتختلف المعايير الإنسانية (التي تحدد العناصر الأساسية وأفضل الممارسات لتنفيذ استجابة عالية الجودة) في إيلاء الاهتمام للأطفال الصغار والقائمين على رعايتهم.

ووفقاً لتحليل حديث للمعايير الإنسانية الأكثر شيوعاً، تلبي الاستجابات احتياجات الأطفال الصغار المتعلقة بالتغذية والصحة والسلامة والتعلم. ومع ذلك، لا توجد مجموعة واحدة من المعايير توفر إرشادات شاملة بشأن جميع هذه المجالات، ويُولى اهتمام ضئيل للرعاية المتجاوبة وأنشطة التعلم المبكر للأطفال، لا سيما أولئك الذين تقل أعمارهم عن 3 سنوات *(12)*. وبيّن تحليل لخطط الاستجابة الإنسانية في عام 2018 أن 58 في المائة فقط من المعايير ذكرت التدخلات التغذوية، وأقل من 25 في المائة ذكرت تدخلات السلامة والأمن أو التدخلات في مجال الصحة، وعدد أقل منها ذكر تدخلات لدعم الرعاية المتجاوبة أو التعلم المبكر *(13)*.

وفي ما يتعلق بالتمويل، تم تخصيص أقل من 3 في المائة من مبلغ 75.8 مليار دولار أمريكي، أو 2.5 مليار دولار أمريكي، من المساعدات الإنمائية الخارجية في البلدان المتضررة من الأزمات من أجل الطفولة المبكرة *(16)*. ويمكن أن يعود مصدر العديد من العقبات التي تحول دون تحسين حصائل تنمية الطفولة المبكرة في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل إلى القيود الخاصة بالتمويل العام المحلي. وقد تشمل العلامات التي تشير إلى عدم كفاية و/أو عدم الإنصاف في مخصصات الميزانية انخفاض معدلات التغطية وضعف الحصائل الإنمائية والتعليمية *(17)*، لا سيما بالنسبة إلى السكان النازحين واللاجئين الذين غالباً ما يتم إهمالهم في الميزانيات الوطنية. وثمة نقص عام في المعلومات بشأن مقدار ما تنفقه البلدان على تنمية الطفولة المبكرة. وأخيراً، كثيراً ما تسقط تنمية الطفولة المبكرة بين تضارب الأولويات في الاستجابات الدولية والوطنية إبان حالات الطوارئ.

ما الذي يمكن فعله؟

وفقاً *لإطار عمل الرعاية في مرحلة التنشئة (1) والمبادئ التوجيهية الحديثة لمنظمة الصحة العالمية: تحسين تنمية الطفولة المبكرة (18)*، تنطبق التوصيات التالية على جميع الأوضاع، بما في ذلك حالات الطوارئ:

١ ينبغي أن يتلقى جميع الرضع والأطفال رعاية المتجاوبة خلال السنوات الثلاث الأولى من حياتهم؛ وينبغي دعم الآباء ومقدمي الرعاية الآخرين لتقديم الرعاية المتجاوبة.

٢ ينبغي أن يحظى جميع الرضع والأطفال بأنشطة التعلم المبكر مع أهاليهم ومقدمي الرعاية الآخرين خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر؛ وينبغي دعم الأهل ومقدمي الرعاية الآخرين للمشاركة في التعلم المبكر مع الرضع والأطفال.

٣ ينبغي إدراج الدعم الخاص بالرعاية المتجاوبة والتعلم المبكر كجزء من التدخلات من أجل تحقيق التغذية المثلى للرضع والأطفال الصغار.

٤ ينبغي إدماج التدخلات النفسية الاجتماعية الخاصة بدعم الصحة النفسية للأم في الخدمات الصحية والإنمائية للطفولة المبكرة.

وتظل هذه التوصيات سارية في ظل الأوضاع الإنسانية، لكن قد ينطوي تنفيذها على التكيف في ظل الاحتياجات والتحديات المحددة. وفي أي وضع من الأوضاع، تتاح الفرص من خلال اعتماد تدخلات وخدمات متنوعة، بناءً على نقاط قوة مقدمي الرعاية ودعم الأقران. ويمكن اتخاذ الإجراءات في مراحل مختلفة من حالة الطوارئ، إضافة إلى تعديل التدخلات بناءً على مدة ونوع العوامل المؤثرة الإنسانية أو الأمنية أو الخاصة بالنزوح في سياق معين (انظر الجدول).

مصدر الصورة: © UNICEF/UN0348581/Saad
مصدر الصورة: © UNICEF/UNI316660/Dejongh

مستوطنات اللاجئين

تستخدم مبادرة "بيتنا" في اليونان، التي طورتها مبادرة "صدمة اللاجئين" (Refugee Trauma Initiative)، تجمعات المجموعات من أجل تقديم الدعم النفسي والاجتماعي وفرص التعلم المبكر للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-0 سنوات والقائمين على رعايتهم الذين فروا إلى أوروبا من أفغانستان والجمهورية العربية السورية وأماكن أخرى. وأظهرت نتائج السنة الأولى وجود علاقة واضحة بين الحضور الكبير والتقدم الإنمائي للأطفال، إضافة إلى تحقيق التمكين والرفاه لمقدمي الرعاية الأساسيين.

ويتيح استخدام نهج تنمية الطفولة المبكرة لموظفي مبادرة "بيتنا" العمل مع جميع أفراد الأسرة وتقديم الموارد لدعم احتياجات الأطفال، إضافة إلى منح الموظفين مكاناً لمعالجة المسائل الصعبة والمؤلمة من أجل مصلحة جميع أفراد الأسرة. وتوفر مبادرة "بيتنا" بيئة حاضنة للأطفال، وتمنح العائلات مكاناً للراحة وإعادة تجميع قواهم وإعادة تركيز طاقاتهم التي ساعدتهم على الوصول إلى بر الأمان من أجل تنمية أطفالهم وإعادة بناء حياتهم.

المناطق المتضررة من النزاع

في المناطق المتضررة من النزاع في شرق أوكرانيا، أثر كوفيد19- على التعليم والخدمات الموجهة إلى الأهل بطرق شتى. ومن أجل مواجهة الفاشية، قامت الحكومة، بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وشركاء آخرين، بمواءمة برنامجها مع الصيغ الافتراضية والمختلطة. وتم دمج التطبيب عن بُعد، إضافة إلى الوصول المباشر إلى الخبراء، بالزيارات محددة الأهداف للأسر الضعيفة. ويوجد لدى العاملين الصحيين الذين يقومون بهذه الزيارات معدات الوقاية الشخصية ويستعدون إلى حد كبير لدعم الأسر.

ويعكس هذا النموذج من الخدمات الشاملة ومحددة الأهداف كثافة التدخلات في إطار عمل الرعاية في مرحلة التنشئة. وإضافة إلى الخدمات الصحية الملائمة، تم إنشاء برنامج شامل وجامع لتنمية الطفولة المبكرة في المجتمعات المستهدَفة من أجل ضمان استمرار دعم الأهل، بما في ذلك أولئك الذين لديهم أطفال يعانون من تأخر في النمو أو إعاقات. وأخيراً، تم تصميم مناهج التعلم البديلة لضمان استمرار حصول الأطفال الصغار والذين لم يبلغوا سن المدرسة على التعليم المنزلي الجيّد والشامل.

هل تعلم؟

يتطور الدماغ البشري منذ فترة الحمل وحتى بلوغ 3 سنوات بشكل أسرع من أي وقت آخر.

وتتشكل نسبة تفوق 80 في المائة من دماغ الإنسان في السنوات الثلاث الأولى.

وتكتسي الرعاية والدعم اللذين يوفرهما الأهل ومقدمو الرعاية الآخرون للأطفال في السنوات الأولى أهمية بالغة في النمو الصحي للدماغ.

وفي السنوات الأولى من عمر الطفل، يكون الأهل وأفراد الأسرة المقربون ومقدمو الرعاية الآخرون هم الأقرب إلى الطفل الصغير، وبالتالي، فهم أفضل مقدمي الرعاية في مرحلة التنشئة. ومن أجل تزويد مقدمي الرعاية بالوقت والموارد من أجل توفير الرعاية في مرحلة التنشئة، يتعين وضع السياسات والخدمات والدعم المجتمعي موضع التنفيذ.

وتحسن الرعاية في مرحلة التنشئة الصحة والإنتاجية والتماسك الاجتماعي في جميع مراحل الحياة، وتمتد فوائدها إلى الجيل القادم.

وفي البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، يتعرض 250 مليون طفل تقل أعمارهم عن خمس سنوات – أي أكثر من 40 في المائة من الأطفال – لخطر أكبر فيما يتعلق بعدم تحقيق إمكاناتهم التنموية بسبب الفقر والإهمال.

ويمكن أن يحقق كل دولار أمريكي إضافي يُستثمر في تنمية الطفولة المبكرة عائداً يتراوح بين 6 دولارات و17 دولاراً أمريكياً *(19)*.

وتعدّ رعاية مقدمي الرعاية والأطفال وحمايتهم ودعمهم أمراً أساسياً من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

تذكر

إن رفاه الأطفال ومستقبلهم من الشواغل الأساسية التي أعرب عنها جميع المجموعات السكانية، ولا سيما الأكثر ضعفاً، في حالات الأزمات في شتى أنحاء العالم.

وتساهم العديد من الخدمات القائمة بالفعل في تحسين تنمية الطفولة المبكرة، وينبغي، على الأقل، دعمها وتعزيزها من خلال الاستفادة من الفرص المتاحة لإشراك كل من لديه تواصل مع مقدمي الرعاية الأساسيين والرضع والأطفال الصغار. وينبغي أن تُوجه الخدمات إلى جميع السكان في الأماكن التي جري فيها إدماج العائلات النازحة واللاجئة في المجتمعات المضيفة. وعندما تكون التدخلات شاملة ومستندة إلى حقائق ثقافية وسياقية، يمكنها أن تحظى بتقدير كبير من العائلات والمجتمعات التي تعاني من الأزمات.

مصدر الصورة: © UNICEF/UN0316264/ Knowles-Coursin

الحفاظ على إجراءات محددة تساهم في الرعاية في مرحلة التنشئة من أجل الأطفال المناسبة للوضع ومرحلة الطوارئ

١. استمرار الخدمات المجتمعية والمنزلية، بما في ذلك أنشطة التوعية، في جميع مراحل حالة الطوارئ. وينبغي النظر في أشكال الدعم التالية باعتبارها أساسية:

- الرعاية قبل الولادة وبعدها
- رعاية الأمومة الملائمة للرضع، ورعاية الصحة النفسية للأم في الفترة المحيطة بالولادة، ورعاية الأم على طريقة الكنغر
- بدء الرضاعة الطبيعية الحصرية مبكراً
- دعم تقديم الرعاية المتجاوبة وأنشطة التعلم المبكر
- التمنيع
- تقديم المشورة بشأن تغذية الرضع والأطفال الصغار ودعم التغذية
- الوقاية والإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة الشائعة
- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والدعم الواعي بالصدمات النفسية للأطفال الصغار والقائمين على رعايتهم
- رصد النمو وتقديم المشورة من أجل تحديد الأطفال المعرضين لخطر النماء دون المستوى الأمثل أو الذين يعانون من تأخر في النماء أو الإعاقة.

٢. منع حالات التفكك الأسرى والحد من توتر الأطفال ومقدمى الرعاية.

٣. تعزيز النظافة الشخصية والتثقيف الصحي، والاستثمار في مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية المناسبة والمأمونة والتي يسهل الوصول إليها.

٤. إنشاء خدمات ملائمة للأطفال تسمح بالغناء واللعب والقراءة في جميع أماكن التدخل والدعم.

إنشاء أماكن آمنة للعب والتعلم من أجل الأطفال الصغار والقائمين على رعايتهم

١. تمكين التفاعل الإيجابي المتجاوب داخل الأماكن الآمنة مثل المراكز المجتمعية والعيادات والمنازل وغيرها من الهياكل المعينة.

٢. صنع أو شراء ألعاب وصور ومواد أخرى محفزة وملائمة لمراحل النمو من أجل التشجيع على اللعب والحديث وغير ذلك من فرص التعلم المبكر والدعم النفسي والاجتماعي.

٣. ضمان استهداف الفئات السكانية الضعيفة، بما في ذلك ضحايا العنف القائم على نوع الجنس وإساءة معاملة الأطفال، لإدراجهم في أماكن آمنة ومأمونة من خلال التوعية المجتمعية وإذكاء الوعي.

٤. ضمان إتاحة الأماكن والهياكل والمواد ووسائل الاتصالات للأطفال والأسر ذوي الإعاقة.

الاستناد إلى الممارسات الملائمة للسياق ودمجها في المنصات القائمة الخاصة بتقديم الخدمات وأدوات تقديم المشورة

١. فهم معتقدات وثقافات السكان المتضررين من حيث صلتها بممارسات الطفولة المبكرة، والعمل معاً لتصميم نُهج شاملة ومراعية للاعتبارات الثقافية من أجل تحقيق الرعاية في مرحلة التنشئة في الخدمات والمرافق الصحية والمجتمع.

٢. توفير المعلومات والرعاية والدعم بطرق شاملة واستشارية ويمكن الوصول إليها، بما يشمل الأشخاص المتضررين ذوي الإعاقة والأمهات المراهقات والأسر المتضررة من الظروف الصحية السيئة، مثل فيروس نقص المناعة البشرية.

٣. إيلاء الأولوية للدعم عن بُعد وبطريقة مباشرة في مجال الصحة النفسية لمقدم الرعاية وحماية الطفل، والمساعدة في التخفيف من النزاعات الأسرية ودعم مقدمي الرعاية للحد من التوتر.

الأطفال هم من أكثر الفئات ضعفاً بين الأشخاص النازحين قسراً ويمثلون نسبة 50 في المائة من اللاجئين على مستوى العالم *(20)*.

المجموعات السكانية النازحة

"أهلاً سمسم" هو برنامج في الشرق الأوسط يهدف إلى دعم الأطفال الصغار المتضررين من النزاع والنزوح، ويشمل خدمات عالية الجودة لتنمية الطفولة المبكرة. ومن خلال جهود التعاون التي تبذلها "ورشة سمسم" ولجنة الإنقاذ الدولية، ومركز الروابط العالمية للأطفال في جامعة نيويورك، تصل خدمات برنامج "أهلاً سمسم" إلى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و8 سنوات وإلى القائمين على رعايتهم في العراق والأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية. وتُقدم الخدمات إلى الأسر ومقدمي الرعاية وأطفالهم من خلال توفير الزيارات المنزلية، وبرامج تنشئة الأطفال المرتكزة على الجماعات، والملاعب، والدعم الرقمي لمقدمي الرعاية، باستخدام الرسائل النصية ووسائل التواصل الاجتماعي. وتتيح المشاركة الرقمية نصائح للأهل تمكن مقدمي الرعاية من تحمل مسؤولية تنمية قدرة الأطفال على التفكير وحل المشاكل والتعبير عن أنفسهم والتحكم في عواطفهم وإقامة علاقات صحية مع الآخرين. ويتم إعلام مقدمي الرعاية بعمليات التكيف المناسبة ثقافياً للشرق الأوسط عن طريق تطبيق واتس آب ومقاطع الفيديو والرسائل الصوتية، مما يمكن مقدمي الرعاية الذين تنخفض لديهم مستويات الإلمام بالكتابة والقراءة من الحصول على النصائح.

مصدر الصورة: © Ahmad Al-Jarery / International Rescue Committee

الموارد المختارة

فريق العمل المعني بتنمية الطفولة المبكرة
يهدف إلى العمل بوصفه مجتمعاً من الممارسات لمقدمي الخدمات في الخط الأول والمديرين الميدانيين والموظفين التقنيين وغيرهم من أصحاب المصلحة ذوي الصلة الذين يعملون في مجال تنمية الطفولة المبكرة في حالات الطوارئ والأوضاع الإنسانية.

https://inee.org/task-teams/early-childhood-development

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات
طور فريقها المرجعي المعني بالصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي في الأوضاع الإنسانية موارد متعددة بما في ذلك خلال جائحة كوفيد-19.

https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-resources-covid-19

تحالف تحريك العقول
يسعى إلى تحفيز طريقة جديدة للاستجابة للأزمات تلبي الاحتياجات المشتركة بين القطاعات للاجئين الأصغر سناً وأسرهم.

https://movingmindsalliance.org/

اتحاد السلام للطفولة المبكرة
هو عبارة عن شبكة مخصصة للاستفادة من الخدمات الاجتماعية من أجل التخفيف من حدة النزاعات وتعزيز التماسك الاجتماعي.

https://ecdpeace.org/about-us/early-childhood-peace-consortium-ecpc

---

شبكة التغذية في حالات الطوارئ
تعمل مع المبرمجين وراسمي السياسات والباحثين من أجل تعزيز المعارف والبينات للتغلب على سوء التغذية في البلدان المتضررة من النزاعات أو الكوارث الطبيعية.

https://www.ennonline.net/aboutenn/

فاشيات الأمراض

عندما بدأ فيروس زيكا بالانتشار في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي في عام 2016، تم تحديد صحة الأم والطفل وخدمات تنمية الطفولة المبكرة كنقاط دخول أساسية لتقديم خدمات رعاية الطفل ودعم الأطفال المتضررين وأسرهم. وعلى مدى ثلاث سنوات، شرعت ثمانية بلدان في استخدام حزمة منظمة الصحة العالمية/اليونيسف الخاصة برعاية تنمية الطفل *(21)* كجزء من استجابتهم في مجال الرعاية في مرحلة التنشئة التي تركز على الأسرة، وبالتالي، تمكنت من تكييف وتعزيز برامجها لتقديم دعم أنسب للأهل ومقدمي الرعاية الآخرين. ومما يثير القلق بوجه خاص هي الأسر التي لديها أطفال صغار ولدوا بمتلازمة زيكا الخلقية و/أو اضطرابات خلقية أخرى. وساعدت الرعاية الخاصة بإسداء المشورة في مجال تنمية الطفل، كجزء من إجراءات التدخل المبكر، على تقوية ممارسات تقديم الرعاية المتجاوبة، وتعزيز الاندماج داخل الأسرة، ومساعدة الأسر على معالجة المشاكل الصحية والإنمائية المحتملة على المدى الطويل لمتلازمة زيكا الخلقية والاضطرابات الأخرى. وفي السلفادور، قُدّم الدعم إلى أكثر من 5628 أسرة للمشاركة في أنشطة التعلم المبكر وتقديم الرعاية المتجاوبة لأطفالها، بما في ذلك 77 طفلاً يعانون من متلازمة زيكا الخلقية. وكان الأثر المترتب على الاستجابة مزدوجاً وتمثل في تعزيز رعاية الطفل ومكونات دعم الأسرة في إطار صحة الأم والطفل وخدمات تنمية الطفولة المبكرة، وتعميم دعم الرعاية في مرحلة التنشئة في خدمات الإعاقة في مرحلة الطفولة. وساعدت التجربة أيضاً أصحاب المصلحة والمنفذين عبر شتى القطاعات على اكتساب فهم أعمق لأهمية الحفاظ على الدعم المستمر للأسر التي لديها أطفال صغار يعانون من إعاقات في النمو خلال أوقات الأزمات.

مصدر الصورة: © UNICEF/UN0148706/Volpe

تعزيز

من المستبعد أن تقوم الخدمات التي تركز على التدخلات الفردية بمعالجة الظروف وتلبية الاحتياجات الأساسية للطفل الصغير.

ويشمل العمل من أجل تنمية الطفولة المبكرة في الأوضاع الإنسانية قيام الحكومات بإذكاء الوعي وتعزيز التخطيط عبر شتى وزارات التعليم والصحة والصرف الصحي والشؤون الاجتماعية، وسائر المستويات الوطنية ودون الوطنية في أوساط السلطات الإنمائية والإنسانية على السواء. وسيتطلب إحراز التقدم تضافر جهود مختلف القطاعات الإنسانية والمتصلة بتنمية الطفل (مثل حالات الطوارئ والصحة والتغذية والتعليم والمياه والصرف الصحي وحماية الطفل). ويتعين أيضاً أن يتم تعزيز الإجراءات الرامية إلى التأهب والاستجابة بتقديم خدمات متكاملة عبر شتى هذه القطاعات مع أصحاب المصلحة غير الحكوميين الدوليين والمحليين.

وحتى في الظروف التي تبنت فيها البلدان والجهات الفاعلة العالمية سياسات وتدخلات متعددة القطاعات من أجل تنمية الطفولة المبكرة، عادةً ما يكون هناك نقص في الإدماج الصريح للسكان المتضررين من الأزمة. وينبغي تحديد حصائل ومعايير واضحة بشأن تنمية الطفولة المبكرة خلال حالات الطوارئ، إضافة إلى إجراء تقييم عن كيفية تنفيذ التدخلات في سياق الأزمات. ويتعين أن يبدأ هذا العمل بتعزيز عملية تحديد الطفولة المبكرة كعنصر ضروري للاستجابة الإنسانية، بما يتماشى مع إطار الرعاية في مرحلة التنشئة، الذي يمكن التعبير عنه بطرق مختلفة.

إجراء تقييم الاستجابة السريعة لاحتياجات النساء الحوامل والأطفال الصغار والقائمين على رعايتهم

١. استعراض أدوات التقييم الإنساني للتأكد من أنها تتناول جميع مكونات الرعاية في مرحلة التنشئة الخمسة وتدرس الخيارات الخاصة بكيفية المحافظة على الخدمات أو بدء تقديمها.

٢. تقييم الأنشطة عبر شتى القطاعات والخدمات لفهم ما تضطلع به بالفعل وكيف يمكنها أن تؤدي عملاً أفضل لضمان إيلاء الانتباه لمكون واحد أو أكثر من مكونات الرعاية في مرحلة التنشئة.

٣. وضع خيارات للطوارئ من أجل تحديد كيفية الحفاظ على التدخلات أو تنفيذها في خضم حالة من حالات الطوارئ.

٤. تصنيف المؤشرات حسب العمر والجنس والإعاقة.

تحديث السياسات والخطط القائمة من أجل ضمان مواصلة إيلاء الاهتمام والتمويل للرعاية في مرحلة التنشئة

١. معالجة جميع مكونات الرعاية في مرحلة التنشئة في السياسات والخطط الوطنية كجزء من جهود التأهب قبل وقوع الأزمة.

٢. تحديث خطط الاستجابة الإنسانية العالمية والإقليمية لتشمل حزمة متكاملة من التدخلات الخاصة بالرعاية في مرحلة التنشئة عبر شتى قطاعات الصحة والتغذية والتعليم وحماية الطفل والخدمات الاجتماعية، والتي تغطي جميع مراحل حالات الطوارئ.

٣. توضيح المسؤوليات والمساءلة والأنشطة والتكاليف الخاصة بالإجراءات المتعلقة بتنمية الطفولة المبكرة في ظروف حالة إنسانية بالنسبة إلى جميع المستجيبين على الصعيد الدولي والوطني ودون الوطني.

٤. النظر في تعيين جهة تنسيق خاصة بالطفولة المبكرة ضمن آليات الاستجابة الإنسانية من أجل تيسير المساءلة عن الإدراج الشامل ومحسوب التكلفة للرعاية في مرحلة التنشئة واحتياجات الأطفال الصغار في السياسات وعمليات التخطيط. والتأكد من تولي السلطات الوطنية هذه المسؤولية في الوقت المناسب.

جمع البيانات التي تقيس تنمية الطفولة المبكرة عبر شتى المجالات المختلفة في السياسات الوطنية وخطط الاستجابة الإنسانية.

١. تنمية القدرات مع الجهات الفاعلة الوطنية ومن أجلها لجمع البيانات وتحليلها واستخدامها من أجل العمل عبر القطاعات، بهدف تعزيز عمليات التخطيط والسياسات والخدمات.

٢. جمع المعلومات في الوقت المناسب لتقييم ما إذا كانت التدخلات التي تدعم الرعاية في مرحلة التنشئة تُقدم بطريقة منصفة وآمنة وتحدث أثراً إيجابياً.

٣. الحصول على المعلومات عبر شتى المجموعات السكانية بما في ذلك الرضع والأطفال الصغار ومقدمي الرعاية والأسر، لا من أجل إبراز تنمية الطفل فحسب، بل كذلك من أجل الصحة النفسية لمقدمي الرعاية وسلوكهم وتفاعلهم مع الأطفال.

٤. تصنيف المؤشرات حسب العمر والجنس والإعاقة، وحيثما كان ملائماً وآمناً، حسب العرق أو الجنسية.

ضمان تمثيل جميع أصحاب المصلحة المعنيين بالرعاية في مرحلة التنشئة في تقييم الاستجابة لحالات الطوارئ والتخطيط لها وتنفيذها

١. العمل مع الهيئات الوطنية للتنسيق في حالات الكوارث والطوارئ من أجل وضع الرعاية في مرحلة التنشئة في أطر تنفيذ الاستجابة الإنسانية.

٢. تمكين مشاركة السكان المتضررين في جميع مراحل دورة التخطيط والتنفيذ، وتسخير قدراتهم المحلية كمقدمين للخدمات وميسرين وموجهين.

٣. العمل مع مجموعات ومنسقي الطوارئ في الأمم المتحدة في مجالات الصحة والتغذية والتعليم والمياه والنظافة الصحية والصرف الصحي والحماية، وذلك من أجل تعزيز الإجراءات متعددة القطاعات التي تتناول جميع المكونات الخمسة للرعاية في مرحلة التنشئة بطريقة متكاملة.

٤. التعاون مع وكالات الأمم المتحدة والعمل مع مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة، بما في ذلك المنظمات الدينية ومنظمات المجتمع المدني، التي لها وجود وطني وتشارك في مجالات الصحة والتعليم والأمن الغذائي والعمالة والإسكان والهجرة وتنمية المجتمع، من بين قطاعات أخرى.

أضف

عندما يتم إنشاء الخدمات الأساسية وتشغيلها، ينبغي لأصحاب المصلحة المعنيين تسخير الموارد للرعاية الوقائية والتعزيزية، والصحة النفسية، والدعم النفسي والاجتماعي الذي يراعي الصدمات، والمشورة من أجل دعم ممارسات تنشئة الأطفال، ورعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الإضافية.

ويتطلب هذا بناء قدرات العاملين في الخطوط الأمامية والتنسيق بين البرامج والقطاعات والوكالات.

ويوجد حالياً دعم محدود للرعاية المتجاوبة وأنشطة التعلم المبكر والصحة النفسية لمقدمي الرعاية في حزم الخدمات الأساسية المقدمة في العديد من السياقات. وسيتطلب تحقيق قدر أكبر من الدعم مشاركة السلطات الوطنية والمحلية ومختلف المنظمات والشركاء الذين يدعمونها لضمان نشر جميع المكونات الخمسة للرعاية في مرحلة التنشئة والصحة النفسية لمقدمي الرعاية في شتى السياسات والخطط والخدمات والأدوات - قبل حالة الطوارئ وأثنائها وبعدها.

تعزيز قدرات الموظفين على دعم الرعاية في مرحلة التنشئة من أجل تنمية الطفولة المبكرة

١. تحديد المتطلبات في مجال بناء قدرات الموظفين، مع مراعاة النطاق ومنصات تقديم الخدمات. وإجراء تحليل بشأن الأشخاص الذين حصلوا بالفعل على تدريب لاكتساب المهارات ذات الصلة، مثل تقديم المشورة بشأن الرعاية المتجاوبة وأنشطة التعلم المبكر والصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي وإدماج منظور الإعاقة، واتخاذ قرار بشأن الأماكن التي تدعو فيها الحاجة إلى خبرة إضافية.

٢. تكييف معينات العمل والموارد لتلائم جميع العاملين المعنيين بما في ذلك مهنيو الرعاية الصحية ومقدمو الرعاية المجتمعية ومستشارو الأقران والمعلمون ومقدمو خدمات الحماية من أجل ضمان محتوى مناسب للغرض لدعم الخدمات الملائمة لمختلف الأعمار.

٣. إنتاج مواد تدريبية وتوزيعها باللغات المتعددة ذات الصلة، إذا لزم الأمر.

٤. إعداد مجموعة متسقة من الرسائل الشاملة بلغة بسيطة لاستخدامها عبر قنوات متعددة وتنسيق نشرها في صيغ مختلفة يسهل الوصول إليها مثل المواد السمعية أو لغة الإشارة المحلية أو المواد المطبوعة.

تحديد واختبار جدوى قنوات تقديم الخدمات القائمة والمبتكرة للوصول إلى فئات مختلفة من السكان

١. تحديد العاملين الصحيين المجتمعيين والفرق الصحية المتنقلة والمعلمين ومقدمي خدمات الحماية الذين ينتمون إلى المنطقة المحلية والذين لديهم وصول مستمر إلى منازل الأسرة، وبناء قدراتهم على قيادة الأنشطة.

٢. النظر في القنوات الرقمية (مثل الرسائل النصية على واتس آب أو مسنجر) أو قنوات التوعية الأخرى (مثل الإذاعة والتلفزيون) التي توفر فرص مشاركة منخفضة التكلفة وقليلة التواصل تشمل مجموعة متنوعة من مقدمي الرعاية، وتقوم بتفعيلها للاستخدام على نطاق أوسع.

٣. تحديد تدخلات الدعم الاقتصادي القائمة والتي يمكن أن تزيد المساعدات النقدية للنساء الحوامل ومقدمي الرعاية للأطفال الصغار.

٤. تصميم خطط حماية اجتماعية شاملة توفر تدخلات محددة الأهداف من أجل أسر الأطفال ذوي الإعاقة، مثل زيادة تقديم المساعدات النقدية أو توزيع الأجهزة المساعدة.

حماية الصحة النفسية لمقدم الرعاية وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي

١. إدماج الصحة النفسية لمقدم الرعاية في الخدمات الأساسية، بدءاً من فترة الحمل، باستخدام مزيج من النُهج والخدمات بما يشمل الدعم المجتمعي المقدم من الأقران والمستشارين غير المتخصصين.

٢. تقديم الإسعافات الأولية النفسية أو الدعم والتدخلات العاطفية أو النفسية الأساسية من أجل الصحة النفسية لمقدمي الرعاية منذ بداية الأزمة، لا سيما في حالات التعرض للعنف بين الأفراد.

٣. ينبغي إيلاء اهتمام خاص للأطفال والأسر الذين يعانون من الفجيعة عند تقديم الرعاية والخدمات النفسية.

وفي حين أعطى عدد متزايد من البلدان والجهات الفاعلة العالمية الأولوية لتنمية الطفولة المبكرة، هناك عادةً نقص في الإدراج الصريح للمجموعات السكانية المتضررة من الأزمة في السياسات والبرامج. وسيتطلب تحقيق التزام أرسخ بالرعاية في مرحلة التنشئة من أجل الأطفال الصغار أن تتضافر جهود مختلف الجهات الفاعلة الإنسانية والمتعلقة بتنمية الأطفال من أجل صياغة السياسات والخطط والخدمات والأدوات قبل الأزمة وأثنائها وبعدها. وسيتطلب إحراز التقدم حصائل ومعايير واضحة يتم تحديدها وإبرازها في التقييمات وأدوات جمع البيانات الدقيقة التي تمكّن من اتخاذ إجراءات آنية بشأن التدخلات التي تعزز الرعاية في مرحلة التنشئة في ظروف الأزمات.

المضي قدماً

ينبغي أن يتخذ جميع أصحاب المصلحة المعنيين على الصعيدين العالمي والوطني الإجراءات المقترحة في هذا الملخص من أجل مساعدة الأسر والمجتمعات التي تعيش في محنة على بناء بيئة حاضنة للأطفال الصغار. وعلى الصعيد العالمي، توجد شراكات متعددة لدعم عملية التنفيذ، وتسهيل التعلم، وتعزيز البينات بشأن ما يصلح عمله من أجل توفير الرعاية في مرحلة التنشئة للأطفال الصغار في الأوضاع الإنسانية. ومن خلال مضافرة الجهود، سيصبح من الممكن تكثيف الإجراءات وإحداث فرق نحو بلوغ الهدف المتمثل في عدم ترك أي طفل خلف الركب.

المراجع

1. WHO, UNICEF, World Bank. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: WHO; 2018 (https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/ nurturing-care-early-childhood-development/en, accessed 26 August 2020).

2. 29 million babies born in conflict in 2018. New York: UNICEF; 2018 (https://www.unicef.org/press-releases/29-million-babies-born-conflict-2018, accessed 26 August 2020).

3. UNICEF. The state of the world's children 2005: childhood under threat. New York: UNICEF; 2004 (https://www.unicef.org/sowc/archive/ ENGLISH/ The%20State%20of%20 the%20 World%27s%20Children%20 2005.pdf, accessed 26 August 2020).

4. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. Lancet. 2017; 389(10064):77-90.

5. Vanderbilt-Adriance E, Shaw DS, Brennan LM, Dishion TJ, Gardner F, Wilson MN. Protective factors in the development of early child conduct problems. Fam Relat. 2015; 64(1):64-79 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4354707/, accessed 7 October 2020).

6. Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford J, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2019; 394(10194):240-8.

7. Betancourt TS, McBain RK, Newnham EA, Brennan RT. The intergenerational impact of war: longitudinal relationships between caregiver and child mental health in postconflict Sierra Leone. J Child Psychol Psychiatry. 2015; 56(10):1101-7.

8. Sheidow AJ, Henry DB, Tolan PH, Strahan MK. The role of stress exposure and family functioning in internalizing outcomes of urban families. J Child Fam Stud. 2014; 23(8):1351-65.

9. Kadir A, Shenoda S, Goldhagen J. Effects of armed conflict on child health and development: a systematic review. PloS One. 2019; 14(1):e0210071 (https://doi.org/10.1371/ journal.pone.0210071, accessed 26 August 2020).

10. Dahab R, Bécares L, Brown M. Armed conflict as a determinant of children malnourishment: a cross-sectional study in the Sudan. BMC Public Health. 2020; 20:532 (https:// doi.org/10.1186/s12889-020-08665-x, accessed 26 August 2020)

11. Gomez CJ, Yoshikawa H. Earthquake effects: estimating the relationship between exposure to the 2010 Chilean earthquake and preschool children's early cognitive and executive function skills. Early Child Res Q. 2017; 38;127–36.

12. Buchane C. Migration, displacement and education: building bridges, not walls: Early childhood development and early learning for children in crisis and conflict. Paris: UNESCO; 2018 (https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000266072, accessed 26 August 2020).

13. Bassett L, Bradley JC. Early childhood development in humanitarian standards. Charlottesville: University of Virgina Humanitarian Collaborative and Moving Minds Alliance; 2020.

14. Early Childhood Peace Consortium. Contributions of early childhood development programming to sustainable peace and development. New York: Early Childhood Peace Consortium; 2018 (https://ecdpeace.org/ecpc-background-paper, accessed 7 October 2020).

15. Garcia JL, Heckman J, Leaf DE, Prados MJ. Quantifying the life-cycle benefits of a prototypical early childhood program (Working Paper 2017 – 23479) (https://heckmanequation.org/www/assets/2017/01/w23479.pdf, accessed 15 October 2020).

16. WHO. Thinking healthy: a manual for psychological management of perinatal depression. Geneva: WHO; 2015 (https://www.who.int/publications/i/item/thinking-healthya-manual-for-psychological-management-of-perinatal-depression, accessed 26 August 2020).

17. Seek Development, Moving Minds Alliance. Analysis of financing landscape for ECDiE. In press.

18. UNICEF. Global resource guide on public finance for children in early childhood development. New York: UNICEF; 2020 (https://www.unicef.org/documents/global-resource-guide-public-finance-children-early-childhood-development, accessed 15 October 2020).

19. WHO. Guideline: improving early childhood development. Geneva: WHO; 2020 (https://www.who.int/ publications/i/item/improving-early-childhood-development-who-guideline, accessed 26 August 2020).

20. WHO, UNICEF. Care for child development: improving the care for young children. Geneva: World Health Organization, 2012 (https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/care_child_development/en/, accessed 26 October 2020).

21. Heckman JJ. There's more to gain by taking a comprehensive approach to early childhood development. Chicago: The Heckman Equation; 2017 (https://heckmanequation.org/www/assets/2017/01/F_Heckman_CBAOnePager_120516.pdf, accessed 18 November 2020).

22. UNICEF. Child displacement. New York: United Nations Children's Fund; 2020 (https://data.unicef.org/topic/child-migration-and-displacement/displacement/, accessed 24 November

شكر وتقدير

المؤلفون:

بورا سولو، وبيجي هندرسون، وإيلانا بانين، وكاتي ميرفي، وبيرناديت ديلمانز

المساهمون:

لوسي باسيت، وآن ديتجن، ويانيج دوسارت، وندى العطار، ومايا إليوت، وآشيما جارج، ومانسوك دانيال هان، وزينب حجازي، وجارين لومبكين، وأسماء ملادوالا، وشيلا مانجي، وآنا نييتو، وماريا باولا رينبولد، ونايجل رولينز، وأديتي شريخاندي، وإلفيرا تيسين

إطار عمل الرعاية في مرحلة التنشئة من أجل تنمية الطفولة المبكرة

إن *إطار عمل الرعاية في مرحلة التنشئة من أجل تنمية الطفولة المبكرة: إطار عمل لمساعدة الأطفال على البقاء والنماء من أجل إحداث تحوّل في الإمكانات البشرية*، يستند إلى البينات الحديثة بشأن مسار تنمية الطفل والسياسات والتدخلات الفعالة التي من شأنها أن تحسن تنمية الطفولة المبكرة. ووضعت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف ومجموعة البنك الدولي *الدولي إطار العمل* هذا بالتعاون مع شراكة صحة الأم والوليد والطفل، وشبكة العمل من أجل تنمية الطفولة المبكرة، والعديد من الشركاء الآخرين من أجل رسم خارطة طريق لتحقيق أهداف التنمية المستدامة وأهداف البقاء والنماء والتحول للاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق.

ويحدد هذا الإطار الذي أُطلق بالتزامن مع الدورة الحادية والسبعين لجمعية الصحة العالمية في أيار/مايو 2018: "1" السبب وراء ضرورة الشروع في بذل الجهود الرامية إلى تحسين الصحة والرفاه في السنوات الأولى، منذ فترة الحمل إلى بلوغ سن ثلاث سنوات؛ "2" الأخطار الرئيسية التي تهدد تنمية الطفولة المبكرة؛ "3" الطريقة التي تحمي بها الرعاية في مرحلة التنشئة الأطفال الصغار من آثار الشدائد وتعزز النمو البدني والعاطفي والمعرفي؛ "4" ما تحتاجه الأسر ومقدمو الرعاية من أجل توفير الرعاية في مرحلة التنشئة للأطفال الصغار.

مصدر الصورة: © UNICEF/UNI321519/Fazel

للمزيد من المعلومات

nurturing-care.org
ecdan.org

للمشاركة في المحادثة

#NurturingCare
@NurturingCare

للاتصال بنا

NurturingCare@who.int
mncah@who.int

9789240020122

ISBN 978-92-4-002012-2 (نسخة الإلكترونية)
ISBN 978-92-4-002013-9 (نسخة مطبوعة)

© منظمة الصحة العالمية 2021.
بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى الترخيص CC BY-NC-SA 3.0 IGO