

كل طفل لثنيته  
مستقبله يتي



# تنمية الطفولة المبكرة في لبنان



مجموعة البنك الدولي 

## لبنان

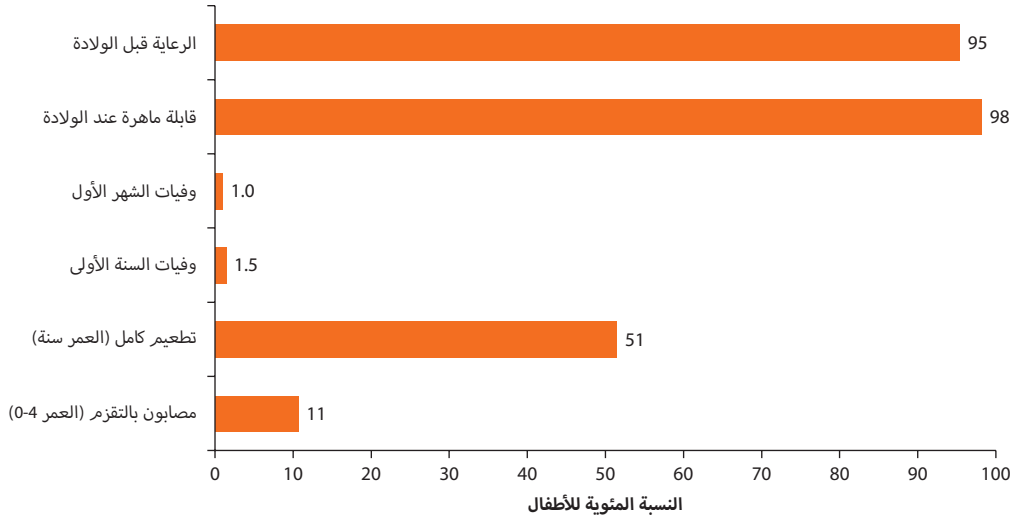
## حالة تنمية الطفولة المبكرة في لبنان

على الرغم من النجاحات في بعض المجالات، لا يزال هناك بعض الثغرات في تنمية الطفولة المبكرة. ولبنان أداءه جيد من حيث الصحة المبكرة وفيه معدلات وفيات متدنية، إلا أن مشاكل التحصين والتقرم تهدد تطور العديد من الأطفال. ويظهر الشكل 1-9 ملخصاً لمؤشرات تنمية الطفولة المبكرة في لبنان. ومن حيث الرعاية المبكرة والرعاية أثناء الولادة، 95 في المائة من الولادات تلقت رعاية قبل الولادة، و98 في المائة من الولادات تمت بحضور قابلة ماهرة. ويموت في الشهر الأول من عمرهم 1 في المائة من الأطفال، ويموت في السنة الأولى من عمرهم 1.5 في المائة من الأطفال. ويعاني لبنان من أوجه قصور من حيث التحصين، حيث إن فقط 51 في المائة من الأطفال بعمر سنة هم محصنون بالكامل. ويمثل سوء التغذية مشكلة في لبنان، حيث إن 11 في المائة من الأطفال مصابون بالتقرم.

ويقدم هذا الفصل وضع تنمية الطفولة المبكرة في لبنان. ويتم فحص الوضع الصحي للأطفال من خلال مؤشرات (راجع الإطار 1-9) للوفيات المبكرة، والرعاية قبل الولادة، ووجود قابلة ماهرة عند الولادة، وعمليات التحصين. ويتم قياس الوضع الغذائي للأطفال من خلال التقرم (الطول بالنسبة للعمر). ومن أجل تقييم التطور المعرفي والاجتماعي أو العاطفي، ينظر التحليل في حضور رعاية وتعليم الطفولة المبكرة. ومن أجل فهم أفضل للسياق والظروف التي تؤثر على محصلات تنمية الطفولة المبكرة، يدرس التحليل أيضاً العوامل الأساسية التي قد تترافق مع محصلات تنمية الطفولة المبكرة على مستوى الفرد، والأسرة والمجتمع، والعلاقة بينهم. (راجع الملاحق 9 أ، و9 ب، و9 ج، للحصول على معلومات إضافية بشأن البيانات وهذه العلاقات). ولمعرفة السياق العام للبلد، راجع الإطار 2-9. وأخيراً، يقدم هذا الفصل تحليلاً لنطاق التفاوت في محصلات تنمية الطفولة المبكرة.

ويستند التحليل إلى أحدث البيانات المتوفرة: المشروع العربي لمسح صحة الأسرة (PAPFAM) من عام 2004. تغطي البيانات الأبعاد المتنوعة من الطفولة المبكرة من قبل ولادة الطفل وحتى سن 4 سنوات. ولو توفرت بيانات أكثر وتم فحصها، لأمكن تقديم صورة أفضل لتنمية الطفولة المبكرة في لبنان. وفي حين أنه في الظروف الطبيعية، تتغير مؤشرات تنمية الطفولة المبكرة بصورة بطيئة نسبياً، فإنه على أرض الواقع اليوم، وفي ضوء الأزمة في الجمهورية العربية السورية وأزمة اللاجئين الناتجة عنها في لبنان، قد يكون هناك تغييرات كبيرة تحدث. وقد يواجه الأطفال تحديات إضافية، ولكن قد تتوفر أيضاً فرص للنهوض بتنمية الطفولة المبكرة.

الشكل 9-1. ملخص مؤشرات تنمية الطفولة المبكرة



المصدر: حسابات البنك الدولي بناء على المشروع العربي لمسح صحة الأسرة، 2004.

### الإطار 9-1 مؤشرات تنمية الطفولة المبكرة التي تم فحصها في لبنان

رعاية ما قبل الولادة

قابلة ماهرة عند الولادة

وفيات حديثي الولادة (وفيات الشهر الأول)

وفيات الرضع (وفيات السنة الأولى)

تطعيم كامل

التقزم/الطول بالنسبة للعمر

### البقاء، والرعاية الصحية، والتغذية

الخطوة الأولى في التنمية الصحية للطفولة المبكرة هي ببساطة تجاوز مرحلة الطفولة المبكرة مع البقاء على قيد الحياة. ومعدل وفيات الرضع في لبنان أقل بكثير منه في البلدان الأخرى في المنطقة. إن تخفيض معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة بمقدار الثلثين هو أحد الأهداف الإنمائية للألفية، وهدف حيوي في جهود لبنان الرامية إلى تعزيز تنمية الطفولة المبكرة. وفي عام 2004، بلغت وفيات الرضع التي تشير إلى وفاة الأطفال قبل عيد ميلادهم الأول، 15 طفلاً لكل ألف. والمعدل في لبنان لعام 2012 هو دون متوسط المعدل الحالي بكثير لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (24 في الألف) (اليونيسف 2014). تتضمن معظم وفيات الرضع وفيات حديثي الولادة، الأطفال الذين يتوفون خلال الشهر الأول من الحياة. وفي 2004، كان 10 أطفال من كل ألف طفل يتوفون في لبنان خلال الشهر الأول من الحياة، وهذا دون المتوسط الإقليمي لعام 2012 والبالغ 15 لكل ألف (اليونيسف 2014). وشهدت وفيات الرضع في لبنان انخفاضا مستمرا مع مرور الزمن- إذ انخفضت من حوالي 31 طفلاً في الألف في 1990 - إلا أنه لدى مقارنة لبنان مع بلدان أخرى في المنطقة، تبين أنه حقق تقدماً أقل بكثير من حيث وفيات الرضع (مؤشرات التنمية العالمية).

### الإطار 2-9 ملخص مؤشرات التنمية في لبنان

لبنان بلد ذو دخل أعلى من المتوسط، مع ناتج محلي إجمالي للفرد بلغ في 2012 حوالي 9705 دولارات أمريكية (بالدولار الأمريكي الحالي، الجدول ب-9-1). ويقدر عدد سكان لبنان بـ 4.4 مليون، منهم 22 في المائة تقل أعمارهم عن 15 عاماً. وبلغ في عام 2012 معدل توقع الحياة عند الولادة 80 عاماً، وهذا يعتبر تحسناً كبيراً مقارنة بمعدل توقع الحياة في التسعينيات والبالغ 70 سنة. وكان معدل الالتحاق الصافي في التعليم الابتدائي في لبنان من 107 في المائة في 2012. وبصورة عامة، حل لبنان في المرتبة 72 من بين 186 بلداً مع بيانات قابلة للمقارنة في مؤشر التنمية البشرية لعام 2012 (HDI).

#### الجدول ب 1-2-9 المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية في لبنان

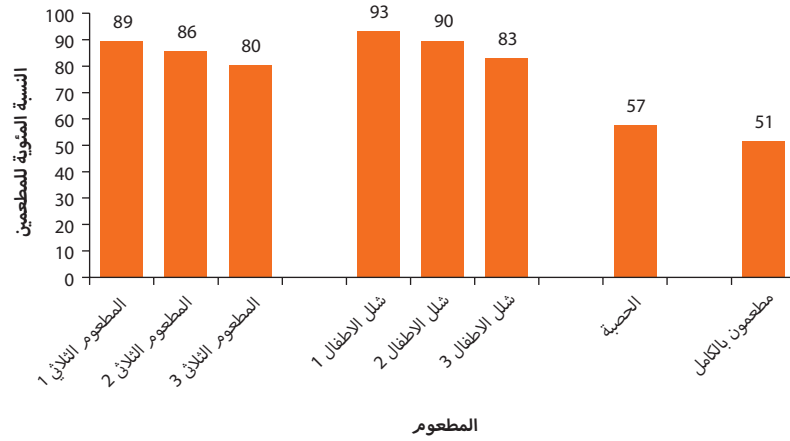
2012	1990	
4.4	2.7	إجمالي عدد السكان
22	34	النسبة المئوية من السكان تحت سن ال 15
\$9,705	\$1,050	الناتج المحلي الإجمالي للفرد (بالدولار الأمريكي الحالي)
80	70	معدل توقع الحياة عند الولادة
107	—	معدل الالتحاق بالمدرسة، الابتدائي (في المائة من الإجمالي)

المصدر: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي 2014، مؤشرات التنمية العالمية  
ملاحظة: - = غير متوفر

وفي لبنان تتلقى كافة الولادات تقريباً رعاية قبل الولادة وتتم على يد مهني صحة مؤهل.<sup>2</sup> والتعامل مع كل من الوفيات المبكرة وتنمية الطفولة المبكرة تبدأ أثناء الحمل. تلقت 95 في المائة من الولادات رعاية قبل الولادة من مهني صحة.<sup>3</sup> و98 في المائة من الولادات تمت بوجود مهني صحة.<sup>4</sup> وكان أداء لبنان جيداً من حيث الرعاية أثناء الولادة لعقود من الزمن؛ وفي 1995، كانت النسبة قد بلغت 98 في المائة (مؤشرات التنمية العالمية). وقد حقق لبنان معدلات أعلى بكثير من المتوسط الإقليمي الحالي للرعاية أثناء الولادة والبالغ 79 في المائة (اليونيسف 2014). يلعب التحصين دوراً هاماً في الوقاية من الأمراض وتخفيض وفيات الأطفال (مولينا 2012). إلا أنه لا يزال على لبنان بذل الكثير من الجهود من أجل تحقيق التغطية الكاملة للتحصين. ويعتبر الأطفال محصنين بالكامل إذا تلقوا تطعيمات لكل أمراض الطفولة التي يمكن الوقاية منها: السل، والدفتيريا، والسعال الديكي، والكزاز،<sup>5</sup> وشلل الأطفال،<sup>6</sup> والحصبة. ولم يكن هناك بيانات متوفرة في مسح المشروع العربي لصحة الأسرة حول تغطية لقاح السل، وبالتالي يتم احتساب التحصين الكامل بناء على التحصينات الأخرى. وينبغي أن يتم تحصين الأطفال بالكامل بحلول سن 12 شهراً؛ ويركز هذا التحليل على الأطفال 12-23 شهراً للسماح بالاستعداد الأمثل للوالدين. وفي لبنان، فقط 51 في المائة من الأطفال بعمر 23-12 شهراً محصنون بالكامل.<sup>7</sup> وكما يبين الشكل 2-9، فإن الحصبة بشكل خاص لها معدلات تغطية متدنية، وصلت إلى 51 في المائة فقط. وعلاوة على ذلك، فقط 80 في المائة من الأطفال في عمر 12-23 شهراً تلقوا الجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي (الدفتيريا، والسعال الديكي، والتيتانوس)، و فقط 83 في المائة تلقوا الجرعة الثالثة من لقاح شلل الأطفال. وبالنظر إلى بيانات أحدث (2010)، نجد أن معدلات التطعيم قد تدرت، حيث إن 74 في المائة فقط من الأطفال تلقوا الجرعة الثالثة من لقاح الشلل أو لقاح المطعوم الثلاثي DPT، و53 في المائة تلقوا لقاح الحصبة (مؤشرات التنمية العالمية).

تلعب التغذية دوراً هاماً للتنمية الصحية للأطفال. 11 في المائة من الأطفال في لبنان مصابون بالتقزم. ونتيجة لإصابتهم بالتقزم، سيراكمون صحة أقل ورأس مال بشرياً أقل، ويكونون عرضة للحصول على أجور أقل في الحياة. وهذا

الشكل 2-9 النسبة المئوية من الأطفال بعمر 12-23 شهرا المحصنين حسب المطعم



المصدر: حسابات البنك الدولي بناء على المشروع العربي لمسح صحة الأسرة، 2004.

هو عشر القوى العاملة المستقبلية التي ستكون أقل إنتاجية في سنوات عملها، نتيجة سوء التغذية التي يمكن الوقاية منه بالكامل تقريباً. ومن حيث الطول بالنسبة للوزن فإن 4 في المائة من الأطفال في لبنان مصابون بنقص الوزن (ناقص انحرافين معياريين 2-SD أو أقل). ومن حيث الوزن بالنسبة للطول، فإن 6 في المائة من الأطفال مصابون بالهزال (ناقص انحرافين معياريين 2-SD أو أقل).

وإنان وتسعون في المائة من الأطفال دون سن الخامسة يعيشون في أسرة تتناول ملحا مضافا إليه كميات كافية من اليود (مؤشرات التنمية العالمية)<sup>8</sup>. وتلعب المغذيات الدقيقة، مثل الحديد، وفيتامين أ، والزنك، واليود، دوراً هاماً أيضاً في كل من التطور البدني والمعرفي على حد سواء. وبالوصول إلى نسبة 8 في المائة المتبقية، يكون من الممكن إنقاذهم من خطر ضعف التطور المعرفي نتيجة غياب اليود في الطعام الذي يتناولونه.

### التطور المعرفي والاجتماعي والعاطفي

في حين أن مسح المشروع العربي لصحة الأسرة 2004 لايقوم بجمع بيانات عن تعليم الطفولة المبكرة، فإن المصادر الأخرى تشير إلى أن معدل الالتحاق في لبنان في مرحلة ما قبل الابتدائي هو 81 في المائة (مؤشرات التنمية العالمية). وفي لبنان، يتم توفير رعاية وتعليم الطفولة المبكرة من قبل مزيج من الحضانات ودور رياض الأطفال الحكومية والخاصة. والحضانات هي أساساً خاصة، في حين أن المدرسة في مرحلة ما قبل الابتدائي هي مزيج من الحكومي والخاص (كالوستيان 2012).

### العوامل الرئيسية التي تؤثر على تنمية الطفولة المبكرة

هناك عدد من السمات الأساسية على مستوى الطفل، والعائلة، والمجتمع تؤثر على محصلات تنمية الطفولة المبكرة: النوع الاجتماعي، وتعليم الآباء، والوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة (الثروة)<sup>9</sup>، والموقع الجغرافي (الإقليم أو المحافظة)،

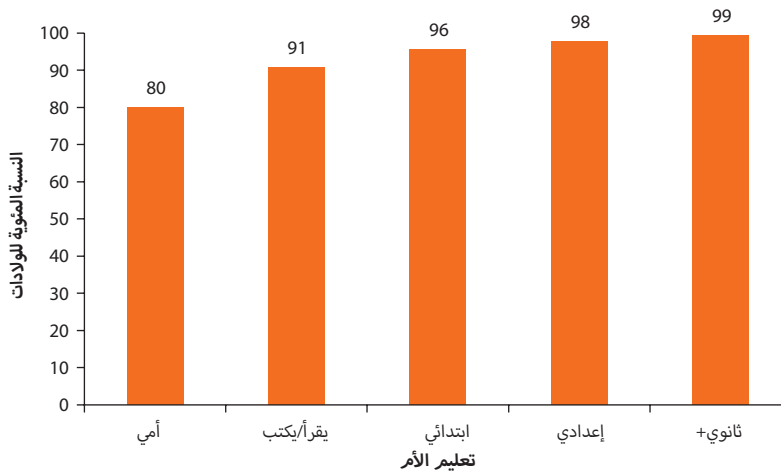
ومحل الإقامة (حضر/ريف). يساعد فهم هذه العلاقات في تحديد سبب ضعف محصلات تنمية الطفولة المبكرة لدى بعض الأطفال، وأي الأطفال يجب استهدافهم بتدخلات في السياسات أو تدخلات برامجية.

### البقاء، والرعاية الصحية، والتغذية

نظرا لصغر حجم العينة نسبيا وتدني معدلات الوفيات التي لوحظت في لبنان، فإنه ليس من الممكن تحديد عوامل الخطر الخاصة بلبنان بشأن وفيات الرضع ووفيات حديثي الولادة، إلا أنه على الرغم من أن معدلات الرعاية قبل الولادة مرتفعة (95 في المائة)، فإن هناك فروقا كبيرة في استخدام الرعاية قبل الولادة حسب الخلفية، وثروة الأسرة، وتعليم الأم والأب جميعها مرتبطة ارتباطا وثيقا بالولادات التي تلقت رعاية قبل الولادة. والولادات في الخمس الأفقر من الأسر لديها فرصة 89 في المائة في الحصول على رعاية قبل الولادة، في حين أن الولادات في أغنى خمس من الأسر فرصتها 100 في المائة. وهناك اختلافات كبيرة حسب تعليم الأم (الشكل 9-3). وفي حين أن الولادة من أم أمية لديها فرصة 80 في المائة في تلقي رعاية قبل الولادة، فإن مجرد التمكن من القراءة والكتابة يرفع من هذه الفرصة لتصل إلى 91 في المائة، والأمهات الحاصلات على تعليم ثانوي أو أعلى لديهن فرصة 99 في المائة في الحصول على رعاية قبل الولادة. وهناك اختلافات مشابهة من حيث تعلم الأب أيضا. وبعد أخذ خصائص متعددة في الاعتبار، فإن احتمال حصول الولادات على رعاية قبل الولادة في الخمس الثالث من الأسر حتى الخمس الخامس الأكثر ثراء، هو أكثر منه للخمس الأفقر من الأسر. وحصول الأم على تعليم ابتدائي أو أعلى يزيد من فرصة تلقي رعاية قبل الولادة، كما هو الحال بالنسبة للأب الذي يقرأ ويكتب، أو حاصل على تعليم ابتدائي أو أعلى. ونظرا للانتشار الذي يكاد أن يكون شاملا لتوفر القابلات الماهرات عند الولادة، فإنه ليس من الضروري ولا من الممكن أن يتم تحديد العوامل التي تؤثر على إمكانية الحصول على هذه الخدمات.

كان مستوى التحصين الكامل في لبنان متدنيا (51 في المائة) في 2004، كما كان هناك توزيع غير متكافئ. هناك فروقات كبيرة في تغطية التحصين حسب تعليم الوالدين والثروة. فعلى سبيل المثال، في حين أن 33 في المائة فقط من الأطفال

الشكل 9-3. النسبة المئوية للولادات التي تتلقى رعاية قبل الولادة حسب تعليم الأم

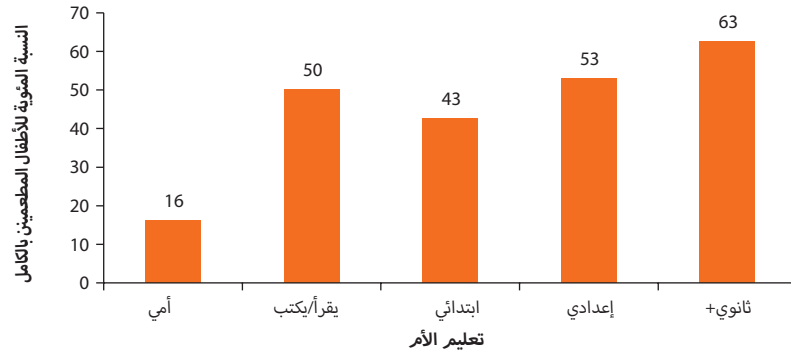


المصدر: حسابات البنك الدولي بناء على مشروع المسح العربي لصحة الأسرة 2004، PAFAM

بعمر 12-23 شهرا من الخمس الأفقر من الأسر حصلوا على تحصين كامل، فإن 78 في المائة من الأطفال من الخمس الأفقر من الأسر تم تحصينهم بالكامل. والفروقات أيضا كبيرة حسب تعليم الأم، كما يظهر في الشكل 4-9. وهناك فجوة كبيرة نسبيا بين الأمهات الأميات، اللواتي تم تحصين 16 في المائة من أطفالهن، والأمهات المتعلّقات. وبعد أخذ خصائص أخرى في الاعتبار، يكون الأطفال في الخمس الرابع والأغنى يواجهون احتمالا أكبر بأن يتم تحصينهم من الأطفال الأفقر. وليس هناك اختلافات هامة حسب تعليم الأم والأب.

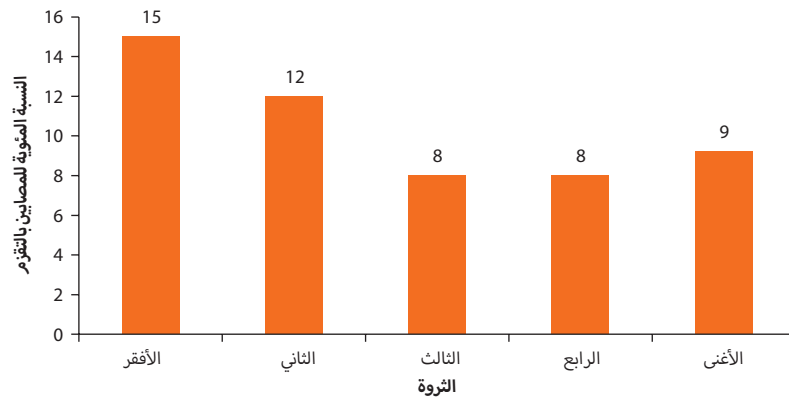
من حيث التغذية، هناك أيضا اختلافات حسب الخصائص الأساسية. يواجه الأطفال الذكور والإناث نفس احتمال الإصابة بالتقزم. إلا أن الإصابة بالتقزم تكون أعلى في الخمس الأفقر (15 في المائة) والخمس الثاني من الأسر (12 في المائة) أكثر منه للخمس الثالث، والرابع والأغنى (8-9 في المائة) (الشكل 5-9). وعلى الرغم من أن المعلومات غير متوفرة بشأن تعليم الوالدين في بيانات الجسم البشري، فإن المعلومات الخاصة بتعليم رب الأسرة متوفرة (ومن المرجح أن يكون رب

الشكل 4-9. تغطية التطعيم للأطفال بعمر 12-23 شهرا حسب تعليم الأم



المصدر: حسابات البنك الدولي بناء على مشروع المسح العربي لصحة الأسرة 2004، PAPPAM.

الشكل 5-9. التقزم حسب الثروة، الأعمار 0-4



المصدر: حسابات البنك الدولي بناء على مشروع المسح العربي لصحة الأسرة في لبنان 2004، PAPPAM.

الأسرة هو أحد الوالدين). وتخفض نسبة التقزم بشكل مستمر مع زيادة تعليم رب الأسرة، وتخفض من 22 في المائة للأطفال الذين أرباب أسرهم أميون إلى 7 في المائة للأطفال الذين حصل أبواهم على تعليم ثانوي أو أعلى. بعد أخذ خصائص أخرى في الاعتبار، يواجه الأطفال احتمالاً أقل بالإصابة بالتقزم إذا كانوا من الخمس الثالث من الأسر، مقارنة بالخمس الأفقر من الأسر. ومن حيث الطول بالنسبة للعمر، فإن كافة الأطفال من الخمس الثالث والرابع والأغنى من الأسر لديهم طول أعلى بالنسبة للعمر من الأطفال من الخمس الأفقر من الأسر. والفرق بين الطول بالنسبة للعمر والتقزم يبين أنه في حين أن الأطفال في المستويات الأعلى من الثروة وضعهم أفضل في المتوسط، لا يزال هناك أقلية كبيرة تواجه احتمالاً كبيراً بالإصابة بالتقزم. وينخفض احتمال الإصابة بالتقزم ويزداد معدل الطول بالنسبة للعمر مع ارتفاع مستوى تعليم رب الأسرة. وفي حالة أن رب الأسرة حاصل على تعليم إعدادي، فإن ذلك يقلل بشكل كبير من احتمال الإصابة بالتقزم، في حين أنه إذا كان رب الأسرة حاصلًا على تعليم ثانوي أو أعلى، فإن ذلك يقلل بشكل كبير من التقزم ويزيد من الطول بالنسبة للعمر.

### التطور المعرفي والاجتماعي والعاطفي

لتعليم الطفولة المبكرة أكبر المنافع للأطفال المحرومين والمستضعفين. إلا أنه في لبنان الأطفال الذين هم من الخلفيات الأوفر حظاً هم الذين يلتحقون برعاية وتعليم الطفولة المبكرة. إجمالي صافي معدلات رياض الأطفال لعمر 3-6 سنوات هي 96 في المائة في جبل لبنان، و85 في المائة في بيروت، و83 في المائة في البقاع، و71 في المائة في الشمال، و73 في المائة في النبطية، و61 في المائة في الجنوب (كالوستيان، 2012). وهذا يتزامن عادة مع معدلات للفقر والدخل؛ ومعدلات الفقر أعلى عادة في الجنوب والشمال (ليثي، وأبو اسماعيل، وحمدان 2008).

### يواجه الأطفال فرصاً غير متكافئة للتنمية الصحية

يواجه الأطفال في لبنان فرصاً غير متكافئة للتنمية الصحية استناداً إلى عوامل خارجة عن سيطرتهم. لقياس مدى التفاوت، يقوم التحليل باحتساب (أ) النسبة المئوية للفرص التي هي بحاجة إلى التوزيع بشكل مختلف من أجل إحداث تساوي في الفرص لكل مؤشر من مؤشرات تنمية الطفولة المبكرة، و(ب) احتمالية أن تكون هذه الاختلافات قد حدثت حسب التنوع العشوائي (الجدول 9-1). وفي لبنان، كل التفاوت الذي تمت ملاحظته قد يعزى للمصادفة،

الجدول 9-1. النسبة المئوية للفرص التي ينبغي إعادة توزيعها

مؤشر الاختلاف	
2.6	الرعاية قبل الولادة
18.4	تطعيم كامل
16.4	مصابون بالتقزم

المصدر: حسابات البنك الدولي بناء على مشروع المسح العربي لصحة الأسرة في لبنان 2004، PAFAM، ملاحظة: نظراً لأحجام العينة الصغيرة جداً بشأن وفيات حديثي الولادة والتغطية شبه الشاملة للرعاية أثناء الولادة، لم يكن من الممكن تقديم هذه النتائج.



إلا أن غياب الأهمية الإحصائية قد يعزى كذلك لأحجام عينات صغيرة نسبياً. وتظهر التحصينات والتقزم بشكل خاص عدم تكافؤ كبيراً في الفرص.

تساهم الاختلافات في الثروة والتعليم بشكل كبير في الفرص غير المتكافئة للأطفال. ويبين الجدول 2-9 الظروف المختلفة المساهمة في عدم المساواة من حيث المحصلات المختلفة، كنسب مئوية من 100 في المائة. وتلعب الثروة دوراً كبيراً بشكل خاص في التحصين والتقزم، على الرغم من أن الاختلافات قد تكون عشوائية، والتعليم الأم مهم بشكل خاص للرعاية قبل الولادة. ويلعب تعليم الأب دوراً مهماً في التحصين. ويساهم تعليم رب الأسرة بشكل كبير في التقزم. ويساهم جنس الطفل بصورة قليلة جداً في عدم المساواة.

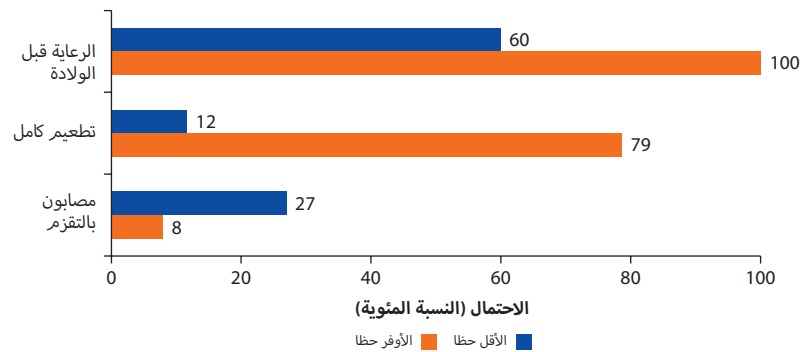
يميل الأطفال إلى أن يكونوا محظوظين أو محرومين باستمرار عبر مجموعة متنوعة من الأبعاد المختلفة لتنمية الطفولة المبكرة، ويمكن أن يواجهوا فرصاً حياتية مختلفة إلى حد بعيد بناء على بعض الخصائص فقط. الطفولة المبكرة هي عندما تنتقل حلقات الفقر وعدم المساواة عبر الأجيال. إذا رصدنا طفلاً يعيش في منطقة ريفية، ضمن أفقر 20 في المائة من الأسر، مع أبوين غير متعلمين (طفل أقل حظاً) وقارنا بينه وبين طفل أبواه حاصلان على تعليم ثانوي أو أعلى، ومن أغنى 20 في المائة من الأسر، ويعيش في منطقة حضرية (طفل أكثر حظاً)، نجد أن لديهما فرصاً مختلفة

الجدول 2-9. مساهمات الخصائص الأساسية في عدم المساواة  
نسبة مئوية

النسبة المئوية	الثروة	تعليم المرأة	تعليم الشريك	تعليم رب الأسرة	جنس الطفل
الرعاية قبل الولادة	24.0	46.3	29.7	لاينطبق	لاينطبق
تطعيم كامل	50.4	14.8	34.8	لاينطبق	لاينطبق
مصابون بالتقزم	45.5	لاينطبق	لاينطبق	54.4	0.1

المصدر: حسابات البنك الدولي بناء على مشروع المسح العربي لصحة الأسرة في لبنان 2004، PAPFAM، ملاحظة: تحليلات شيبلي لمؤشر الاختلاف.

الشكل 6-9. حالات المحاكاة للأوفر حظاً والأقل حظاً



المصدر: حسابات البنك الدولي بناء على مشروع المسح العربي لصحة الأسرة في لبنان 2004، PAPFAM، ملاحظة: نظراً لأحجام العينة الصغيرة جداً بشأن وفيات حديثي الولادة والتغطية شبه الشاملة للرعاية أثناء الولادة، لم يكن من الممكن تقديم هذه النتائج.

جداً في تنمية صحية للطفولة المبكرة. ويبين الشكل 9-6 فرص (الفرصة التي يمكن التنبؤ بها) مؤشرات تنمية الطفولة المبكرة المختلفة (قائمة على الانحدارات) لهؤلاء الأفراد «الأقل حظاً» و«الأكثر حظاً».

يواجه الأطفال في لبنان فرصاً مختلفة للغاية بناء على مجرد بعض الخصائص الأساسية. وفي لبنان معدلات شاملة عالية لاستخدام القابلات الماهرات أثناء الولادة، ولا يمكن تمثيل وفيات الرضع وحديثي الولادة نظراً لحجم العينة وانخفاض المعدلات. إلا أنه من حيث الرعاية قبل الولادة، وعمليات التحصين والتقزيم، هناك اختلافات كبيرة في الفرص التي يواجهها الأطفال لمراعاة رأس المال والتطور بشكل صحي. والطفل الأقل حظاً لديه فرصة 60 في المائة في تلقي الرعاية قبل الولادة، في حين أن الطفل الأوفر حظاً لديه فرصة 100 في المائة - فرق مقداره 40 نقطة مئوية. وفي حين أن الطفل الأقل حظاً لديه فرصة 12 في المائة للحصول على التحصين الكامل، فإن الطفل الأوفر حظاً لديه فرصة 79 في المائة. ومن حيث التقزيم، الطفل الأقل حظاً لديه فرصة 27 في المائة للإصابة بالتقزيم، في حين أن الأوفر حظاً فرصته في الإصابة 8 في المائة. وبناء على الاختلافات في هذه الخصائص القليلة، فإن الطفل الأوفر حظاً لديه احتمال أكثر بست مرات في أن يحصل على تحصين كامل واحتمال يعادل الثلث في الإصابة بالتقزيم.

### الخاتمة

يواجه الأطفال في لبنان فرصاً كبيرة في الحصول على رعاية صحية مبكرة (قبل الولادة وأثناء الولادة) واحتمالات قليلة بالوفاة في الشهر الأول أو السنة الأولى من الحياة. إلا أن الأطفال يواجهون عندما يكبرون عدداً من التحديات من حيث تطورهم، بما في ذلك معدلات التحصين واحتمال كبير للإصابة بالتقزيم. وعلاوة على ذلك، يواجه الأطفال فرصاً غير متكافئة لتنمية صحية مبكرة بناء على ظروفهم، ويكون الأطفال الأكثر فقراً وأولئك الذين تكون أمهاتهم حاصلات على أدنى مستوى من التعليم معرضين بصورة خاصة للخطر. والأطفال معرضون أيضاً لفرص غير متكافئة من حيث الجاهزية للمدرسة، نظراً للاختلافات في إمكانية الوصول إلى رعاية وتعليم الطفولة المبكرة. وينبغي بذل المزيد من الجهد لضمان أن الأطفال يمكنهم أن يتطوروا بنجاح وبصورة متكافئة عبر السنوات الأولى من حياتهم. ويمكن أن تلعب البيانات الإضافية والأكثر تواتراً حول تنمية الأطفال في لبنان دوراً حاسماً في تقييم مجالات أخرى يكون فيها تطور الأطفال مهدداً، وكذلك في تتبع التقدم الحاصل في معالجة هذه الثغرات.

### الملحق 9أ. البيانات

#### مجموعة البيانات

يستخدم التحليل بيانات مستعرضة عن رفاة النساء والأطفال تم جمعها من خلال مسح المشروع العربي لصحة الأسرة (PAPFAM) لعام 2004 في لبنان. وتضمن المسح استبياناً للأسرة ضم خصائص أساسية هامة عن الأفراد والأسر. كما تضمن استبياناً للمرأة المتزوجة والتي سبق لها الزواج في سن 15-49، يجمع معلومات عن عناصر هامة في تنمية الطفولة المبكرة، مثل رعاية ما قبل الولادة، والمساعدة الماهرة أثناء ولادة الأطفال، وتحصين الأطفال. ويتم جمع البيانات الخاصة بالوزن والطول للأطفال دون سن الخامسة، والمسح مُمثل على الصعيد الوطني، ويشمل بيانات تسمح بتحليل العلاقة بين تنمية الطفولة المبكرة ومؤشرات الطفل والأسرة في داخل لبنان.

## العينة

مجموعة بيانات مسح المشروع العربي لصحة الأسرة للبنان لعام 2004 أخذت عينات من 5532 أسرة و3032 امرأة متزوجة أو سبق لها الزواج بين سن 15-49، و940 طفلاً دون الخمس سنوات (علم قياسات الجسم البشري). والتحليل في هذا الموجز موزون من أجل أن يكون ممثلاً على المستوى الوطني. وأحجام العينة (N) في كل جدول من الجداول تستند إلى عدد غير مرجح من الملاحظات في البيانات.

## الجدول 9ب1- المؤشرات حسب الخصائص الأساسية

الجدول 9ب1- المؤشرات حسب الخصائص الأساسية							
النوع الاجتماعي	رعاية ما قبل الولادة	قابات ماهرات عند الولادة	تطعيم كامل	وفيات الشهر الأول	وفيات السنة الأولى	الطول بالنسبة للعمر	النسبة المئوية للأطفال
						(انحراف معياري)	للأطفال
ذكر						10.7	50.4
أثى						10.6	49.6
<b>خمس الثروة</b>							
الأفقر	89.2	98.4	33.8			15.0	21.7
في المرتبة الثانية	95.3	97.8	45.7			12.0	21.6
في المرتبة الثالثة	95.9	97.6	29.5			8.2	23.0
في المرتبة الرابعة	98.9	98.7	72.4			7.6	17.7
الأغنى	100.0	98.7	78.1			9.2	16.0
<b>تعليم المرأة</b>							
أمية	80.1	98.0	16.2				5.1
تقرأ/تكتب	90.6	95.2	50.2				19.0
ابتدائي	95.5	98.0	42.7				18.7
إعدادي	97.8	98.9	53.0				22.7
+ ثانوي	99.3	99.6	62.6				34.5
<b>تعليم الشريك</b>							
أمي	82.3	96.6	51.5				5.4
يقرأ/يكتب	93.2	96.1	34.1				26.0
ابتدائي	94.0	98.8	46.6				19.6
إعدادي	97.3	98.9	64.5				16.2
+ ثانوي	99.6	99.4	58.9				32.0
<b>تعليم رب الأسرة</b>							
أمي						21.9	5.9
يقرأ/يكتب						13.9	4.8
ابتدائي						12.7	33.6
إعدادي						9.5	21.9
+ ثانوي						7.1	18.4
تعليم عالي						6.9	15.0
المجموع	95.4	98.2	51.5	1.0	1.5	10.7	100.0
N (ملاحظات)	1,224	1,174	229	3,594	3,594	940	940

المصدر: حسابات البنك الدولي بناء على مسح المشروع العربي لصحة الأسرة في لبنان 2004، (PAPFAM) ملاحظة: المؤشرات حسب الخصائص الأساسية لوفيات حديثي الولادة والرضع تم حذفها بسبب صغر حجم العينة وعدم انتظام الوفيات، والخانات الخالية تعني لا ينطبق أو غير متوفر.

## الملحق 9ج. العلاقة بين مؤشرات تنمية الطفولة المبكرة والمعلومات الأساسية، عند أخذ الخصائص الأساسية المتعددة في الاعتبار

الجدول 9ج-1 العلاقة بين مؤشرات تنمية الطفولة المبكرة والخصائص الأساسية المتعددة

الطول بالنسبة للعمر (انحراف معياري)	مصابون بالتقزم	تطعيم كامل	الرعاية ما قبل الولادة
<b>الثروة، 20 في المائة من الأسر - مقارنة بالأكثر فقراً</b>			
			في المرتبة الثانية
+	-		في المرتبة الثالثة
+		+	في المرتبة الرابعة
+		+	الأعلى
<b>تعليم المرأة</b>			
			تقرأ / تكتب
لا ينطبق	لا ينطبق		ابتدائي
لا ينطبق	لا ينطبق		إعدادي
لا ينطبق	لا ينطبق		+ ثانوي
<b>تعليم الشريك</b>			
			يقرأ / يكتب
لا ينطبق	لا ينطبق		ابتدائي
لا ينطبق	لا ينطبق		إعدادي
لا ينطبق	لا ينطبق		+ ثانوي
<b>تعليم رب الأسرة</b>			
			يقرأ / يكتب
		لا ينطبق	ابتدائي
		لا ينطبق	إعدادي
	-	لا ينطبق	ثانوي
+	-	لا ينطبق	تعليم عالٍ
+	-	لا ينطبق	أثني
0.002	0.064	0.000	قيمة P (نموذج)
940	940	229	N (ملاحظات)
0.036			تربيع R
	0.028	0.144	الجذر التربيعي الزائف

المصدر: حسابات البنك الدولي بناء على مسح المشروع العربي لصحة الأسرة في لبنان 2004 (PAPFAM). ملاحظة: نظراً للحجم الصغير جداً لعينة وفيات الأطفال حديثي الولادة والتغطية شبه الشاملة للرعاية أثناء الولادة، لم يكن بالإمكان البناء عليها.

### الحواشي

1. معدلات الوفيات هي للأطفال الذين ولدوا 1-10 سنوات قبل المسح.
2. إما طبيب، أو ممرضة أو قابلة قانونية.
3. إما طبيب أو ممرضة أو قابلة قانونية.
4. كما هو الحال بالنسبة للرعاية قبل الولادة، كانت تطرح أسئلة عن الولادة حول أحداث الولادات الحية في السنوات الخمس الماضية فقط. وبما أنه من المرجح أن تربط الولادات الحية بتلقي الرعاية من قبل مهني صحة، فإن النسبة المئوية للولادات بوجود مهني صحة من المحتمل أن تكون تبالغ في تقدير عدد الولادات التي تمت بوجود مهني صحة.

5. لقاح DPT هو مزيج من اللقاحات التي تغطي الدفتيريا، والسعال الديكي، والتيتانوس. وينبغي أن يحصل الأطفال على ثلاث جرعات ليكونوا محصنين بالكامل.
6. ينبغي أن يحصل الأطفال على ثلاث جرعات ليكونوا محصنين ضد شلل الأطفال.
7. كما هو الحال بالنسبة للرعاية قبل الولادة وأثناء الولادة، طرحت هذه الأسئلة عن أحدث ولادة حية في السنوات الخمس الأخيرة.
8. أكثر من 15 جزءا في المليون من اليود في الملح.
9. تعرف الثروة من حيث أي فئة 20 في المائة من الأسر يقع الطفل ضمنها، بناء على مؤشر أصول (ثراء) لسبع معمرة.
10. نستخدم مستوى دلالة خمسة في المائة عبر الدراسة.

## المراجع

- Kaloustian, G. 2012. *Scaling-Up Early Childcare & Development in Lebanon. Background Note for the Regional Early Childhood Development Studies*. Washington, DC: World Bank.
- Laithy, H., K. Abu-Ismael, and K. Hamdan. 2008. *Poverty, Growth and Income Distribution in Lebanon*. International Poverty Centre Country Study No. 13, Brasilia.
- Molina, H. 2012. *The Review of Health and Nutrition Indicators in Early Childhood*. UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization).
- UNDP (United Nations Development Programme). 2014. "Human Development Index." (accessed April 23, 2014) <https://data.undp.org/dataset/Table-2-Human-Development-Index-trends/efc4-gjvq>.
- UNICEF (United Nations Children's Fund). 2014. *The State of the World's Children 2014 in Numbers: Every Child Counts: Revealing Disparities, Advancing Children's Rights*. New York: UNICEF.
- World Development Indicators (database). World Bank, Washington, DC. <http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators>.