

## المقدمة

### المقدمة

الطفولة المبكرة<sup>1</sup> هي أهم مرحلة في التنمية البشرية. إن نجاح أو فشل البلدان في تعزيز تنمية الطفولة المبكرة لا يُشكل مسار حياة الأطفال الصغار فحسب، بل مسارات تنمية البلدان كذلك. والنجاح في المدرسة ومحصلات سوق العمل متجزران في تنمية الطفولة المبكرة. فالسنوات الأولى من حياة الطفل هي تكوينية بشكل خاص، إذ إن الدماغ الذي يكون في طور النمو في هذه الفترة يستجيب استجابة كبيرة للبيئة المادية، والاجتماعية، والعاطفية. وتبدأ عملية تشكيل نقاط الاشتباك العصبي - وهي اللبنة الأساسية للدماغ والجهاز العصبي - في الرحم وتصل إلى حدها الأقصى في غضون السنوات الأولى من الحياة (شونكوف وفيليس 2000). ويمكن أن يكون للتجارب الأولى أثر دائم على تطور دماغ الأطفال وصحتهم. وبالتالي فإن التنمية في مرحلة الطفولة المبكرة هي أساس هام للنجاح خلال سنوات الدراسة ولاحقا في مرحلة سن الكبار. وعندما يعاني الأطفال من سوء الصحة، وسوء التغذية، أو من عدم كفاية التحفيز المبكر، يكونون عرضة لخطر نقص النمو. وسيستمر على الأقل 200 مليون طفل دون سن 5 سنوات في جميع أنحاء العالم بالحياة بعد مرحلة الطفولة، ولكنهم سيفشلون في تطوير إمكانياتهم الكاملة بسبب أوجه القصور التي تعرضوا لها خلال السنوات الأولى (والكر وآخرون، 2007)، والتجارب المتكررة والمطولة السلبية، التي تتراوح بين الفقر والتعرض للعنف، وتولد مستويات «ضارة جدا» من التوتر في مرحلة الطفولة المبكرة، من المرجح أن تؤدي إلى إلحاق الضرر بالإدراك، والتعلم، والسلوك والصحة البدنية (شونكوف وغارنر 2012).

مرحلة الطفولة المبكرة هي أيضا المرحلة التي تحدث فيها بعض التدخلات الأكثر فاعلية لتعزيز التنمية البشرية. تُظهر أحدث الأدبيات حول تنمية الطفولة المبكرة أنه في حين توجد مجموعة واسعة من العوامل البيولوجية والسيكولوجية التي تعرض الأطفال لخطر ضعف التطور، مثل عدم كفاية التحفيز الإدراكي، والتقزم، ونقص اليود، أو اكتئاب الأمهات (والكر وآخرون، 2011) - هناك أيضا مجموعة كبيرة متنوعة من العوامل الوقائية والإستراتيجيات الفاعلة التي يمكن أن تحسن تنمية الطفولة المبكرة (إنغل وآخرون، 2011؛ والكر وآخرون، 2011). ويمكن أن يكون للتدخلات في مرحلة الطفولة المبكرة آثار صحية وسلوكية فورية تؤدي إلى نمو بدني ومعرفي أفضل على المدى القريب، وتحسينات طويلة الأمد في التحصيل التعليمي والموارد البشرية. فعلى سبيل المثال، الأطفال الذين لا يحصلون على ما يكفي من عنصر اليود المغذي سيكونون تطور دماغهم محدودا، مما ينتج عنه انخفاض مستوى الذكاء لديهم كثيرا (كيان وآخرون 2005). إلا أن مكملات اليود، التي غالباً ما يتم توفيرها من خلال إضافة اليود إلى الملح، يمكن أن تمنع خسارة الإمكانيات البشرية هذه. كما يمكن أن يكون التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة أحد التدخلات الهامة في مرحلة

الطفولة المبكرة. وتوصلت إحدى الدراسات إلى أن الطلاب في سن 15 عاما الذين كانوا قد التحقوا بالتعليم ما قبل الابتدائي، كان أداءهم أفضل في تقييم للقراءة من أولئك الذين لم يلتحقوا بالتعليم ما قبل الابتدائي. وحتى بعد احتساب الفروق الاجتماعية والاقتصادية بين الطلاب، فإن أولئك الذين التحقوا بالتعليم قبل الابتدائي كان أداءهم أعلى، بفارق يعادل تقريبا سنة واحدة من التعليم النظامي (منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، 2011). في الهند، كان من المرجح أن يكون الأطفال الذين شاركوا في برامج تنمية الطفولة المبكرة ملتحقين في المدرسة حتى سن 18 (هازاربكا وفيرين، 2013).

إن رعاية وتعليم الطفولة المبكرة ليست مفيدة فقط لتطور الأطفال ولكن أيضا لأسرهم، حيث إن رعاية وتعليم الطفولة المبكرة يمكن أن تتيح الوقت للأشقاء أو الآباء لكي يستثمروا وقتهم في أنشطة إنتاجية أخرى، مثل الدراسة أو العمل (لوكشين، وغلينسكايا وغارسيا، 2000؛ سشلوسير، 2005). إن النهوض بتنمية الطفولة المبكرة يمكن أن يكون فاعلا كبرنامج للأشغال العامة، يوفر فرص تشغيل، لاسيما للشابات. على سبيل المثال، درب برنامج للأشغال العامة في جنوب أفريقيا 20000 شاب عاطل عن العمل تقريبا (معظمهم من الشابات) للعمل في مواقع تنمية الطفولة المبكرة في المناطق الفقيرة (أتونوبولوس وكيم، 2011).

حالات النقص في النمو التي تصيب الطفل في مرحلة مبكرة من العمر لايمكن التخلص من أثرها على حياته لاحقا، وهي تؤدي إلى إدامة دورة الفقر وعدم المساواة. وتبدأ حالة عدم المساواة في مرحلة الطفولة المبكرة، وهي تسهم في مرحلة الطفولة المبكرة في دورات من الفقر والحرمان بين الأجيال. فالأطفال من الأسر الفقيرة يراكمون رأس مال بشريا أقل، وبالتالي هم أكثر عرضة للفقر عندما يكبرون. فالفرقات في النمو الحركي المرتبطة بالوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة تم اكتشافها في مصر في مرحلة مبكرة من عمر الطفل وصلت إلى ستة أشهر (كيركسي وآخرون 1994). فالعلاقة بين الفقر والمجالات المتعددة لتنمية الطفل وجدت في مراحل مبكرة من عمر الطفل، أي في عمر 12 شهرا في البرازيل، و10 أشهر في الهند، و18 شهرا في بنغلاديش (غرائنام - ماكخريغور وآخرون، 2007). علاوة على ذلك، بين الأطفال في عمر ما قبل المدرسة، يمكن أن يتراكم التأخير على المستوى اللغوي والإدراكي تراكما سريعا إن لم تتم معالجته. وفي الإكوادور مثلا، في حين أن الفروقات في المفردات بين الأطفال في سن ثلاثة أعوام تميل إلى أن تكون ضئيلة، فإنه في سن ست سنوات كان الأطفال في الأسر الأقل ثراءً أو تعليما متأخرين جداً عن الأطفال في الأسر الأكثر ثراءً أو تعليماً (باكسون وسكادي 2007). ويمكن أن تساعد برامج تنمية الطفولة المبكرة على تقليص هذه الفجوات؛ على سبيل المثال، قلص برنامج تنمية طفولة مبكرة في إندونيسيا من فجوة التحصيل بين الأطفال الفقراء والأغنياء (جونغ وحسن 2014). وتم تعريف التوسع في نطاق التعليم ما قبل الابتدائي الحكومي على أنه سياسة التعليم ذات الأثر الأكبر على التقليل من عدم المساواة في المكاسب (شيشي وفان دي ويرفهورست، 2014). وتلعب بالتالي تنمية الطفولة المبكرة دورا هاما في الشمول الاجتماعي.

للاستثمارات في تنمية الطفولة المبكرة فوائد اقتصادية جمة (نوريس وبارنيت 2010). يكون النمو الاقتصادي للبلدان التي تستثمر في رأس المال البشري نموا أقوى (سالا-إي-مارتن، ودوبيلهوفر، وميلر، 2004). والاستثمارات في مرحلة الطفولة المبكرة لها أعلى معدل للعائد على رأس المال البشري. وقد بين هيكممان (2006) أن منافع الاستثمار في برامج مرحلة ما قبل المدرسة تفوق بشكل كبير الاستثمارات في التعليم المدرسي والتدريب الوظيفي. إن فوائد البرنامج الخاص بتنمية الطفولة المبكرة تتجاوز تكاليفه؛ فقد أظهرت محاكاة تمت مؤخرا أن الآثار الاقتصادية المحتملة الطويلة الأمد لزيادة نسبة الالتحاق بمرحلة ما قبل المدرسة إلى 25 في المائة أو 50 في المائة في البلدان النامية لها نسبة منفعة إلى تكلفة تتراوح بين 6.4 و 17.6 (إنغل وآخرون 2011). وتظهر أهمية الطفولة المبكرة بالنسبة لتنمية البلدان من خلال صدارة موضوع التنمية المبكرة في الأهداف الإنمائية للألفية (انظر الإطار 1-1). ولا يقتصر الأمر على كون المنافع

الاقتصادية مرتفعة من حيث الاستثمار في تنمية الطفولة المبكرة، إلا أن الاستثمارات غير الكافية في هذه المرحلة الحاسمة تسبب في تكاليف اقتصادية عالية لاحقا في الحياة من حيث انخفاض رأس المال البشري. على سبيل المثال، الاستثمار المبكر في صحة الأطفال يمكن أن يمنع التقزم، الذي يضر برأس المال البشري. فالتقزم يؤدي إلى خسارة في الموارد البشرية تسبب<sup>2</sup> في انخفاض يصل إلى 20 في المائة من دخل الكبار (غرانثام - ماكغريغور وآخرون، 2007). وبالرغم من أن معظم الأطفال المصابين بالتقزم سوف يبقون على هذه الحال حتى مرحلة الكبار (غرانثام - ماكغريغور وآخرون، 2007)، فإن التدخلات التي تحدد وتستهدف الأطفال الذين يتعثر نموهم يمكن أن تمنع التقزم والخسارة في رأس المال البشري الناتجة عنه (نودو وآخرون، 2011). وهذه الخسارة في الموارد البشرية لاتجلى فقط في إمكانيات

### الإطار 1-1 تنمية الطفولة المبكرة والأهداف الإنمائية للألفية

التركيز على تنمية الطفولة المبكرة هي أحد النهج الأكثر كفاءة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وهي ثمانية أهداف تتناول التحديات الإنمائية الرئيسية في العالم وتشمل أهدافا محددة ينبغي تحقيقها بحلول 2015. والأعمال والأهداف المطلوبة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية كان منصوص عليها في إعلان الألفية لعام 2000. ومن بين الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية، تتناول خمسة منها تحسين الصحة والتغذية والتعليم للأطفال.

والأهداف الخمسة المتعلقة بالطفل هي:

- تقليل عدد الناس (الأطفال على نحوٍ غير متناسب) الذين يعانون من الجوع إلى النصف،
- ضمان أن يُتم كافة الأولاد والفتيات دورة كاملة من الدراسة الابتدائية،
- القضاء على الاختلاف بين الإناث والذكور في التعليم الابتدائي والثانوي،
- التقليل من معدل الوفيات بمقدار الثلثين للأطفال دون سن الخامسة من العمر؛ والتقليل
- بمقدار الثلاثة أرباع من معدل وفيات الأمهات.

يتطلب تخفيض معدل وفيات الأمهات ووفيات الأطفال دون سن الخامسة تركيزاً مستداماً على صحة ورفاهة الأمهات وتطور الأطفال قبل وأثناء وبعد الولادة. وتشكل الرعاية قبل الولادة، ووجود قابلة ماهرة عند الولادة، والرعاية بعد الولادة مكونات هامة للتقليل من وفيات الأمهات ووفيات حديثي الولادة (الشهر الأول). وتساهم الصحة والتغذية وممارسات تشيئة الأطفال في بقاء الأطفال على قيد الحياة في المرحل الأولى من عمرهم، ويمكن تحسينها جميعها من خلال التركيز المستدام على تنمية الطفولة المبكرة. ومن أجل التقليل من عدد الأشخاص الذين يعانون من الجوع إلى النصف، ينبغي أن يتم توسيع برامج تنمية الطفولة المبكرة التي تحدد من هم الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية وتقدم لهم الدعم. وتشكل تدخلات الطفولة المبكرة كذلك جزءاً هاماً من تحقيق الهدف الثاني، أي دورة كاملة من التعليم الابتدائي لكافة الأطفال. ويماكن البرامج والسياسات التي تدعم تنمية الطفولة المبكرة أن تساعد في ضمان أن يكون الأطفال جاهزين للمدرسة وقادرين على تحقيق النجاح فيها. ويماكن التدخلات المبكرة كذلك أن تساعد في ضمان أن الأولاد والبنات يدخلون إلى المدرسة على قدم المساواة، مما يساعد في التقليل من الفروقات بين الجنسين.

ولا يمكن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، كما لايمكن مواجهة التحديات التنموية الرئيسية في العالم، بدون جهود واسعة النطاق ومستدامة لدعم وتعزيز التنمية المبكرة للأطفال.

المصدر: إنقاذ الطفل 2012، البنك الدولي 2011.

بدنية ومعرفية أقل، ولكن أيضا في مجالات أخرى للتنمية. فالأطفال المصابون بالتقزم يفتقرون إلى الكفاءات النفسية والاجتماعية، مثل الكفاءة الذاتية وتقدير الذات، التي هي مرتبطة بالنجاح في سوق العمل (ديركون وسانشيز 2011). وتعزز تدخلات تنمية الطفولة المبكرة الإنصاف أيضا، حيث تميل إلى أن يكون لها أكبر تأثير على الأطفال المحرومين (هيكمان وماستبروف 2007). ولذلك فإن مرحلة الطفولة المبكرة هي مرحلة لا يجب فيها المفاضلة بين الكفاءة الاقتصادية والإنصاف، بل على العكس من ذلك يمكن أن يتم تعزيز الاثنين معاً.

تتصف منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا<sup>3</sup> بأنها منطقة لم تستثمر بالشكل الكافي في تنمية الطفولة المبكرة. على سبيل المثال، التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا متأخر إلى حد كبير مقارنةً بالمناطق الأخرى. بلغ معدل الالتحاق الإجمالي بالتعليم ما قبل الابتدائي 27 في المائة اعتباراً من 2011. والمنطقة الوحيدة التي فيها معدل التحاق أقل من هذا هي أفريقيا جنوب الصحراء حيث وصل المعدل إلى 18 في المائة (البنك الدولي 2014). وبالإضافة إلى تدني معدلات الالتحاق في التعليم ما قبل الابتدائي في منطقة الشرق الأوسط، تحتوي المنطقة على أقل عدد من دور الحضانه ورياض الأطفال الحكومية لمرحلة ما قبل الابتدائي، ونسبة الالتحاق في البرامج العامة لمرحلة ما قبل الابتدائي هي فقط 29 في المائة، ونسبة الالتحاق في دور الحضانه ورياض الأطفال في القطاع الخاص هي 71 في المائة (اليونسكو 2014). وسجلت بلدان وأراضي منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا أعلى المعدلات في العالم للتأديب العنيف للطفل (اليونسكو 2013)، وتحتوي المنطقة على أقل تغطية لليود، وهو من المغذيات الهامة لتطور الدماغ (اليونسكو 2012). وتحد أوجه القصور هذه في تنمية الطفولة المبكرة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا من إمكانيات جيل من الأطفال، وتجعل المنطقة أقل إنتاجية وتنافسية على المدى البعيد. وهناك سبب آخر هام لدراسة تنمية الطفولة المبكرة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا هو النقص الكبير في البيانات والأبحاث عن تنمية الطفولة المبكرة في المنطقة. تناول تحليل وصفي أُجري مؤخراً أدلة ريفية المستوى على تنمية الطفولة المبكرة (نوريس وبارنيت 2010)، وقد شمل 56 دراسة مختلفة من 23 بلداً من جميع مناطق العالم عدا منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا؛ فلم يكن هناك دراسات من منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وبدون أبحاث ريفية المستوى حول تنمية الطفولة المبكرة، ومعلومات عن الأثر مرتبطة بالسياق، والتكاليف، والفوائد المتأتبة عن الاستثمارات في تنمية الطفولة المبكرة، سيكون من الصعب على واضعي السياسات إعطاء الأولوية للاستثمار في تنمية الطفولة المبكرة.

وفي ضوء ما ذكر أعلاه، فإن الهدف من التحليل المقدم في هذا الكتاب هو توفير دليل على حالة تنمية الطفولة المبكرة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا من أجل السماح لواضعي السياسات بتنفيذ سياسات وبرامج أفضل، بالإضافة إلى توجيه برامج لأولئك الذين هم الأكثر حاجة لها. وستسمح هذه المعلومات أيضاً للبلدان بمقارنة تقدمها والتعلم من تجارب البلدان والمناطق الأخرى.

### قياس تنمية الطفولة المبكرة

تتحقق التنمية الصحية للطفولة المبكرة عبر مجموعة متنوعة من الأبعاد المختلفة. بالإضافة إلى التطور من حيث الصحة البدنية، والتغذية، من المهم أن يتطور الأطفال تطوراً صحيحاً من ناحية المعرفة والعاطفة والعلاقات الاجتماعية الصحية (انظر الإطار 1-2).

### الصحة والتغذية

تمثل الوفاة المبكرة الخسارة المطلقة لكامل إمكانيات تنمية الطفل، والأثر المركب لسوء التغذية والأمراض. وينظر هذا الكتاب في كل من وفيات حديثي الولادة (الذين يتوفون في الشهر الأول من الحياة) ووفيات الرضع (الذين يتوفون في

## الإطار 2-1 مؤشرات تنمية الطفولة المبكرة التي تم فحصها في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

رعاية ما قبل الولادة  
وجود قابلات مديبات عند الولادة  
وفيات حديثي الولادة (وفيات الشهر الأول)  
وفيات الأطفال (وفيات السنة الأولى)  
تطعيم كامل  
التقزم/الطول بالنسبة للعمر  
الملح المعالج باليود  
أنشطة التنمية الوالدية  
الرعاية والتعليم لمرحلة الطفولة المبكرة  
التأديب العنيف  
عمالة الأطفال

السنة الأولى من عمرهم)، ويمكن نفاذي معظم حالات الوفاة المبكرة. وعلى الصعيد العالمي، تعود وفيات حديثي الولادة أساساً لحدوث ولادات الخدج، والاختناق أثناء الولادة والعدوى (الإنتان والالتهاب الرئوي والكزاز والإسهال) (لوون، وكوسنس، وزوبان 2005). ومن الممكن أن يسهم انخفاض الوزن عند الولادة إسهماً غير مباشر في حدوث الوفيات المبكرة (بلاك وآخرون 2008). وتوسيع تغطية الرعاية أثناء الولادة وفي المرحلة المبكرة لما بعد الولادة أساسياً للتقليل من وفيات حديثي الولادة (لوون، وكوسنس، وزوبان 2005). إن معالجة كل من الوفاة المبكرة وتنمية الطفولة المبكرة تبدأ أثناء الحمل. تبدأ تنمية الطفولة المبكرة في الرحم، ورعاية ما قبل الولادة هي فرصة لمنع أو كشف وعلاج القضايا الصحية، خاصة النقص في تغذية الأم ونمو الجنين والمرتبطة بالمحصلات الفورية، مثل الوزن عند الولادة، ومعدل وفيات الأطفال، وأمراض الطفولة، وفي نهاية المطاف في التنمية والإنتاجية المفقودة خلال فترة حياة الطفل بأكملها (بوتا وآخرون، 2008؛ والكر وآخرون، 2011). من الأساسي أيضاً أن تتم الولادة بوجود قابلات ماهرات<sup>4</sup>، وذلك للحد من الوفيات والمرض بين حديثي الولادة. فضلاً عن المساعدة في أن تكون الولادة آمنة، فإن القابلات الماهرات تلعب دوراً هاماً في تحديد القضايا الصحية وتوفير الرعاية ما بعد الولادة (منظمة الصحة العالمية 2004). والرعاية ما قبل الولادة والرعاية أثناء الولادة هما مكونان مهمان لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية (انظر الإطار 2-1). ويلعب التحصين الكامل للأطفال دوراً هاماً في التقليل من وفيات الأطفال - وتشكل الأمراض، مثل الحصبة، سبباً رئيسياً لوفيات الأطفال. وتمنع أيضاً عمليات التحصين الأمراض التي قد تعوق النمو البدني الصحي (مولينا 2012) وهي فاعلة للغاية من حيث التكلفة (فيدلر وشوكو، 2008).

وتلعب التغذية الملائمة طوال فترة الطفولة دوراً حيوياً في التطور الصحي والمعرفي. وللتغذية مكونان هامان. ويحتاج الطفل لتلقي ما يكفي من المغذيات "الكلية Macro" - السعرات الحرارية والبروتين - وما يكفي من المغذيات "الدقيقة Micro" - مثل الحديد، وفيتامين أ، واليود. ويقاس الطول السعرات الحرارية المتراكمة والبروتين على مدى فترة حياة الطفل، من المتناول التغذوي اليومي. ويقارن هذا الكتاب بين الأطفال في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا و "السكان المرجعيين العالميين" من الأطفال الأصحاء، ويحتسب كم يبعد الطفل عن متوسط الطفل الذي يتمتع بصحة جيدة من نفس العمر والنوع الاجتماعي. وهذا يسمى "علامة صفر" الطول بالنسبة للعمر، الذي يقاس بالانحرافات المعيارية

عن متوسط السكان المرجعيين الذيت يتمتعون بصحة جيدة. وتم ربط *التقزم*، والذي هو أكثر من انحرافين معياريين دون متوسط الطول لطفل من مرجعية صحية في نفس العمر والنوع الاجتماعي، بتدني الإدراك، وضعف الأداء المدرسي، وتدني الإنتاجية لاحقا في الحياة، وانخفاض الدخل (غلووي وميغيل 2008؛ غرائثام - ماكغريغور وآخرون. 2007؛ والكر وآخرون 2011). وهناك قياسان شائعان آخران هما الوزن بالنسبة للعمر والوزن بالنسبة للطول، نسبة لوزن طفل يتمتع بصحة جيدة من نفس الجنس والعمر (أو طول). ويعتبر الأطفال الذين يكون وزنهم بالنسبة لعمرهم أقل من ناقص انحرافين معياريين (SD -2) تحت المتوسط المرجعي للسكان بأنهم يعانون من «نقص الوزن» سريريا. ويعتبر الأطفال الذين يكون وزنهم بالنسبة لطولهم أقل من ناقص انحرافين معياريين (SD -2) تحت المتوسط المرجعي للسكان بأنهم مصابون بالهزال. وفي حين أن الطول بالنسبة للعمر هو أفضل مؤشر للتغذية أو سوء التغذية المتراكمة، فإن الوزن بالنسبة للعمر والوزن بالنسبة للطول يمكن أن يكون مفيدا في تحديد حالات سوء التغذية الأقصر أمدا.

ويعتمد أيضا النمو البدني والمعرفي للأطفال على جودة المغذيات. والمغذيات الدقيقة هي مغذيات متناهية الصغر لها آثار كبيرة على تنمية الطفولة المبكرة. الحديد وفيتامين ألف واليود هي أمثلة على المغذيات الدقيقة التي يمكن أن توجد بشكل طبيعي في بعض الأغذية، ولكنها غالبا ما لا توجد بالمستويات الضرورية للتطور الصحي. ويمكن أن تعطي كذلك هذه المغذيات الدقيقة في صورة مكملات غذائية أو تضاف إلى الغذاء. على سبيل المثال، غالبا ما يضاف اليود إلى الملح ليصبح الملح يحتوى على يود. وتعلب المغذيات الدقيقة في الطفولة المبكرة دورا هاما في زيادة الوزن، والتطور الحركي، والمعرفي، والنفسي والاجتماعي، بأثر دائم (وولكر وآخرون 2011). والمكملات الغذائية الدقيقة هي فاعلة جدا من حيث التكلفة وتتصدر الأولويات بين كافة التحديات الإنمائية العالمية (لامبورغ 2009). وتلقيب إمكانية حصول الأطفال على مغذيات دقيقة، يركز هذا الكتاب على *إضافة اليود إلى الملح*، على الأخص سواء كانت الأسرة التي يعيش فيها الطفل تتناول ملحاً مضافاً إليه كميات كافية من اليود أم لا. ونقص اليود هو أكثر الأسباب شيوعاً للتخلل العقلي في العالم (مولينا 2012). وفي المتوسط يكون مستوى ذكاء الأفراد الذين يعانون من نقص في اليود هو أقل بعشر نقاط من الأفراد الذين لا يعانون من نقص فيه (مولينا 2012).

### **التطور المعرفي والاجتماعي والعاطفي**

يتطور الأطفال على المستوى الإدراكي والاجتماعي والعاطفي من خلال المشاركة في *أنشطة* تنموية مع أسرهم. فالقراءة، واللعب ومشاهدة الكتب المصورة، وغناء الأغاني، والأنشطة الأخرى التي تساعد الأطفال على النمو والتعلم. وجودة الوالدية من حيث استجابة الأهالي لأطفالهم والقراءة لأطفالهم مرتبطة بالعلامات التي يحصل عليها الأطفال الصغار في اختبارات المعرفة (باكسون وسكادي، 2007). كما تعزز هذه الأنشطة كذلك التعلم والجاهزية للمدرسة (تيناجيرو ولويزيلون 2012). ومن الممكن أن يتعلم الأهالي عن الصلة بين التفاعل واللعب وتنمية الطفل، وكيفية تعزيز التفاعل والتنمية في الأنشطة اليومية. وعندما يكتسب الأهالي مهارات الوالدية الجديدة هذه، يتحسن التطور الذهني والجسدي للأطفال؛ حيث تتم ملاحظة نتائج أكبر على الأطفال الذين يبدأون بتطور ذهني وجسدي ضعيف (إيكمان وآخرون، 2003). ويشكل إشراك الكبار في الأنشطة المتعددة التي تعزز التعلم دعماً هاماً للتطور المعرفي، ومؤشراً

هاما لممارسات الوالدية والمشاركة الاجتماعية والعاطفية للأهالي مع أطفالهم. ويحسن حضور رعاية وتعليم الطفولة المبكرة من التطور المعرفي والاجتماعي والعاطفي، مع مزايا تدوم مدى الحياة. وعلى المدى القريب، تحسن رعاية وتعليم الطفولة المبكرة التحصيل العلمي وترفع من الأجور في مرحلة لاحقة من الحياة (كرافت 2011؛ واليونسكو 2006). ورعاية وتعليم الطفولة المبكرة هي أحد التدخلات التعليمية الأكثر كفاءة من حيث التكلفة؛ والتدخلات المبكرة لها أثر أكبر بتكلفة أقل من تلك التي تتم لاحقا في الحياة.

تأديب الطفل هو جزء هام من تنشئة الطفل. وعلى الرغم من أن تأديب الطفل أمر مهم وضروري، فإن التأديب العنيف ليس شكلا ضروريا من أشكال تأديب الطفل. والتأديب العنيف للطفل يعوق تطور وتعلم الأطفال وأداءهم المدرسي على المدى القصير، مما يقلل في نهاية المطاف من رأس المال البشري ويضر بالتطور العاطفي والاجتماعي للأطفال (اليونيسف 2010). وينتهك كذلك التأديب العنيف للطفل حق الطفل في الحماية من كافة أشكال العنف (اليونيسف 2010).

هناك آراء مختلفة عن عمل الأطفال، وعمما يشكل بالضبط عمالة أطفال. عادة ما تُعرف عمالة الأطفال بأنها مجموعة فرعية من عمل الأطفال تشكل تهديدا لصحة وتنمية الأطفال، عادة نتيجة نوع العمل، وظروف العمل، أو الوقت الذي يتم تضييقه في العمل (إدموندز 2008؛ وتافيري، وأبيبي، وأسازينيو 2009). والأطفال الذين ينخرطون في العمل، يكون احتمال ذهابهم إلى المدرسة أقل ويكونون معرضين لخطر حلقات الفقر المزمّن (إدموندز 2008، واليونسكو 2006). وأحد الآراء الخاصة بعمل الأطفال هو أنه يضر بشكل عام بتعليم، وصحة الأطفال وتطورهم الجسدي والمعرفي والاجتماعي والعاطفي. إلا أن هناك رأيا آخر مفاده أن عمل الطفل الذي لا يعوق صحة الطفل أو تطوره، ولا يحول دون دراسته في المدرسة، قد يكون في الواقع جزءا هاما وإيجابيا من تعليم الأطفال وتطورهم إلى كبار منتجين (بورديون وآخرون 2010؛ وتافيري، وأبيبي، وأسازينيو 2009). وينظر هذا الكتاب بصورة خاصة في عمل الطفل في عمر خمس سنوات، بما في ذلك العمل خارج البيت والعمل التجاري أو الأعمال المنزلية في البيت. وقيام الطفل بعمر خمس سنوات بالعمل في عمل تجاري أو مؤسسة عائلية أو المشاركة في مهام منزلية، مثل جمع الحطب، والتنظيف، وإحضار المياه، أو الاعتناء بالأطفال الآخرين، يضع صحة وتنمية صغار الأطفال في خطر، وقد يعوق قدرتهم على الانتقال بنجاح إلى المدرسة. ويسمي بالتالي هذا الكتاب كل هذه الأنشطة «بعمالة الطفل» ويبيّن على الرأي الذي مفاده أنه قد يكون هناك استثناءات، إلا أن عمل الطفل في عمر خمس سنوات هو مؤشر سلبي سيضر بتنمية الطفولة المبكرة.

تنمية الطفولة المبكرة هي عملية تراكمية، فيها نمو صحي أو متعثر في بعد واحد من المحصلات تتفاعل مع أبعاد أخرى من النمو. وكافة العناصر المختلفة من التنمية الصحية متداخلة. ونتيجة توفر البيانات، فإن المؤشرات التنموية التي يفحصها هذا الكتاب هي مزيج من «المدخلات»، مثل عمليات التحصين، و«المحصلات»، كالوفاة المبكرة. وتساهم مؤشرات مختلفة في محصلات التنمية المهمة المختلفة. على سبيل المثال، تساهم التغذية في الوفيات، والصحة والتطور الجسدي، والتطور المعرفي المبكر للأطفال. وتساهم رعاية وتعليم الطفولة المبكرة والأنشطة التنموية في التطور الاجتماعي والعاطفي المبكر للأطفال، وتطورهم المعرفي وتعلمهم المبكر. ورعاية وتعليم الطفولة

المبكرة والأنشطة التنموية تستطيع أن تتفاعل وتكمل بعضها البعض في تعزيز تنمية الأطفال. ومحصلات التنمية تستطيع أن تتفاعل أيضاً؛ والأطفال الذين يعانون من صحة بدنية ضعيفة يكونون في وضع غير موافٍ من حيث قدرتهم على التعلم المبكر والتطور المعرفي. وتتفاعل وتتراكم المؤشرات والمحصلات المختلفة في الطفولة المبكرة طوال فترة الحياة المبكرة والتجارب والمحصلات التنموية التي يمر بها الأطفال في الطفولة المبكرة، وتعلمهم اللاحق، ودراساتهم، وصحتهم، ومشاركاتهم الاجتماعية، وبصورة عامة، فرصهم في الحياة.

### المخاطرة والعوامل الحمايية

هناك مجموعة من الخصائص الأساسية التي قد تعرض الأطفال لخطر ضعف محصلات تنمية الطفولة المبكرة. وقد يكون ضعف محصلات تنمية الطفولة المبكرة مرتبطاً بالنوع الاجتماعي، والثروة، وتعليم الأم والأب، والإقامة في الريف أو الحضر، ومنطقة السكن. ولفهم العوامل التي تعرض الأطفال للخطر، ينظر هذا الكتاب في كيفية «ارتباط» كل من هذه الخصائص الفردية بمؤشرات تنمية الطفولة المبكرة. وهذا يساعد في الإجابة على أسئلة مثل، ما هو احتمال أن يقوم طفل من المناطق الريفية مقارنة بطفل من المناطق الحضرية بحضور رعاية وتعليم الطفولة المبكرة؟ إلا أن الاختلافات بين الريف والحضر في حضور رعاية وتعليم الطفولة المبكرة سببها أن المناطق الريفية تميل لأن تكون أكثر فقراً، ولو استعرضنا الأطفال من نفس مستوى الثروة، وقمنا بمقارنة بين المناطق الريفية والحضرية، فإن الأطفال من نفس مستوى الثروة يحققون نفس مستوى الحضور في المناطق الريفية والحضرية. وبالتالي، فإن استخدام الانحدار متعدد المتغيرات (تقنية إحصائية، راجع الملحق أ للحصول على تفاصيل) يجيب عن السؤال الخاص بالعلقة بين الخصائص الأساسية وتنمية الطفولة المبكرة بعد أخذ الخصائص الأخرى في الحسبان. وتستطيع هذه الطريقة إظهار الفرق في حضور رعاية وتعليم الطفولة المبكرة بين المناطق الحضرية والريفية، بعد الأخذ في الاعتبار الاختلافات بين الريف والحضر في تعليم الأم والأب، والثروة، والنوع الاجتماعي، ومنطقة الإقامة.

### الفرص غير المتساوية

يواجه الأطفال فرصاً غير متساوية حين تقوم الاختلافات في تنمية الطفولة المبكرة على الاختلافات في ظروفهم - التي ليس لهم سيطرة عليها. على سبيل المثال، هناك تفاوت طبيعي في طول الأطفال. فلو كنا نمشي في الشارع ورأينا ولدين مختلفين بعمر ثلاث سنوات ذوي طول مختلف، فإن هذا لا يعني بالضرورة أن هذين الطفلين واجها فرصاً غير متساوية لنمو صحي. ولكن عندما يواجه هذان الطفلان احتمالات مختلفة للتقدم، نتيجة عوامل خارجة عن سيطرتهم، كأن يكونا ولداً في منطقة ريفية، أو لأب غير متعلم، فإن هذه تكون حالة من الفرص غير المتكافئة. وتمثل الطفولة أيضاً مرحلة تكون فيها الفرص غير المتساوية ناتجة بوضوح عن ظروف معينة. في حين أن الاختلافات في المحصلات للبالغين، مثل الأجور، يمكن أن تعود جزئياً إلى الجهود الكبيرة التي بذلها البالغون في عملهم، أو في دراستهم، فالأطفال لا يمكنهم أن يؤثروا على تميتهم المبكرة. وما يواجهه الأطفال وهم لا يزالون أجنة في الرحم، وفي السنوات الأولى هو خارج سيطرتهم بالكامل. ويحدد هذا الكتاب الفرص غير المتساوية التي يواجهها الأطفال بطرق عديدة. أولاً؛ يقاس نطاق عدم المساواة في كل بلد وأراضٍ ولكل مؤشر باستخدام مؤشر الاختلاف (راجع الملحق أ للحصول على التفاصيل). ثم يتم احتساب مساهمات الظروف المختلفة في عدم المساواة - مثل ثروة الأسرة أو النوع الاجتماعي



- باستخدام تحليل شابلي (راجع الملحق أ للتفاصيل). وأخيراً، من أجل قياس الاختلافات في فرص الأطفال للتنمية الصحية، نضع ملامح للطفل «الأقل حظاً» و«الأكثر حظاً» لكل بلد وأرض ونحسب كيف أن محصلات الأطفال المختلفة تقوم على اختلافات في بعض الظروف القليلة فقط (راجع الملحق أ للتفاصيل).

### كيف يفحص هذا الكتاب تنمية الطفولة المبكرة

من أجل تقييم حالة تنمية الطفولة المبكرة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، يتبع هذا الكتاب ثلاث خطوات. أولاً، نقوم باحتساب المستوى المتوسط لمؤشر تنمية الطفولة المبكرة لكل من البلدان والأراضي. ثانياً، نرصد علاقة مؤشرات تنمية الطفولة المبكرة مع عدد من الخصائص الأساسية للأطفال، مثل النوع الاجتماعي، والثروة، والتعليم الأهالي، والإقامة في الريف مقابل في الحضر؛ من أجل تحديد العوامل المرتبطة بمخاطر ضعف محصلات تنمية الطفولة المبكرة، ولاختبار أهمية العلاقة حين يتم بصورة جماعية أخذ العوامل الأساسية في الحسبان (باستخدام نماذج الانحدار متعدد المتغيرات، راجع الملحق أ للتفاصيل). وأخيراً، نقوم بالبحث في عدم مساواة الفرص في تنمية الطفولة المبكرة لكل من مؤشرات تنمية الطفولة المبكرة ونطاق عدم المساواة بين الأطفال من خلفيات مختلفة.

### البيانات

تستخدم التحليلات المستخدمة في هذا الكتاب عدداً من المسوحات التمثيلية الوطنية المختلفة. وتستند الإحصائيات المقدمة إلى حسابات البنك الدولي ما لم يتم ذكر غير ذلك. وتستند التحليلات إلى أحدث البيانات المتوفرة التي تغطي تنمية الطفولة المبكرة. راجع الملحق أ للحصول على تفاصيل بشأن المسوحات المستخدمة في كل بلد وأرض. وفي حين أنه في الظروف الطبيعية، تتغير مؤشرات تنمية الطفولة المبكرة نسبياً ببطء، على أرض الواقع اليوم، وفي ضوء عدد من الصراعات المستمرة، والتغيرات السياسية، والأزمات الاقتصادية في المنطقة، قد تكون حدثت تغيرات أسرع وأكبر، مثيرة تحديات وفرصاً جديدة لتحسين تنمية الطفولة المبكرة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

### كيف تم تنظيم الكتاب

يتضمن الجزء الأول من الكتاب مقدمة (الفصل 1)، نظرة عامة بمنظور عالمي وإقليمي لتنمية الطفولة المبكرة (الفصل 2) وبعض خيارات البرنامج والسياسات للنهوض بتنمية الطفولة المبكرة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (الفصل 3). وينظر القسم الثاني في تنمية الطفولة المبكرة في كل بلد وأرض من بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا الاثني عشر: الجزائر، وجيبوتي، ومصر، والعراق، والأردن، ولبنان، وليبيا، والمغرب، وسوريا، وتونس، والصفة الغربية وقطاع غزة، واليمن.

## الحواشي

1. هناك تعريفات مختلفة للطفولة المبكرة. وتتركز هذه الملاحظة على تنمية الطفولة المبكرة منذ مرحلة ما قبل الولادة (في الرحم) حتى عمر خمس سنوات. ويدخل عادة الأطفال في معظم بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في سن السادسة إلى المدرسة، وهو ما يغير إلى حد كبير من احتياجاتهم وتطورهم، بالإضافة إلى فرص إجراء تدخلات.
2. سبب انخفاض الموارد البشرية هو تدني القدرة المعرفية والإنتاجية نتيجة التقزم.
3. ننظر في هذا الكتاب بشكل خاص في الجزائر، وجيبوتي، وجمهورية مصر العربية، والعراق، والأردن، ولبنان، وليبيا، والمغرب، والجمهورية العربية السورية، وتونس، والضفة الغربية وقطاع غزة، وجمهورية اليمن.
4. طبيب أو ممرضة أو قابلة.

## المراجع

- Antonopoulos, Rania, and Kijong Kim. 2011. "Public Job-Creation Programs: The Economic Benefits of Investing in Social Care: Case Studies in South Africa and the United States." Levy Economics Institute Working Paper 671, Bard College, Blithewood, NY.
- Bhutta, Zulfiqar A., Tahmeed Ahmed, Robert E. Black, Simon Cousens, Kathryn Dewey, Elsa Giugliani, Batool A. Haider, Betty Kirkwood, Saul S. Mooris, H. P. S. Sachdev, Meer Shekar, for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. 2008. "What Works? Interventions for Maternal and Child Undernutrition and Survival." *Lancet* 371 (9610): 417–40.
- Black, Robert E., Lindsay H. Allen, Zulfiqar A. Bhutta, Laura E. Caulfield, Mercedes de Onis, Majid Ezzati, Colin Mathers, and Juan Rivera. 2008. "Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences." *Lancet* 371 (9608): 243–60.
- Bourdillon, Michael, Deborah Levison, William Myers, and Ben White. 2010. *Rights and Wrongs of Children's Work*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Checchi, Daniele, and Herman G. van de Werfhorst. 2014. "Educational Policies and Income Inequality." IZA Discussion Paper Series 8222, Institute for the Study of Labor (IZA), Bonn, Germany.
- Dercon, Stefan, and Alan Sanchez. 2011. "Long-Term Implications of Under-Nutrition on Psychosocial Competencies: Evidence from Four Developing Countries." Young Lives Working Paper 72. Oxford, U.K.
- Edmonds, Eric V. 2008. "Child Labor." *Handbook of Development Economics* 4: 3607–709.
- Eickmann, Sophie H., Ana C. V. Lima, Miriam Q. Guerra, Marilia C. Lima, Pedro I. C. Lira, Sharon R. A. Huttly, and Ann Ashworth. 2003. "Improved Cognitive and Motor Development in a Community-Based Intervention of Psychosocial Stimulation in Northeast Brazil." *Developmental Medicine and Child Neurology* 45 (8): 536–41.
- Engle, Patrice L., Lia C. H. Fernald, Harold Alderman, Jere Behrman, Chloe O'Gara, Aisha Yousafzai, Meena Cabral de Mello, Melissa Hidrobo, Nurper Ulkuer, Ilgi Ertem, Selim Iltus, and the Global Child Development Steering Group. 2011. "Strategies for Reducing Inequalities and Improving Developmental Outcomes for Young Children in Low-Income and Middle-Income Countries." *Lancet* 378 (9799): 1339–53.
- Fiedler, John L., and Tesfaye Chuko. 2008. "The Cost of Child Health Days: A Case Study of Ethiopia's Enhanced Outreach Strategy (EOS)." *Health Policy and Planning* 23 (4): 222–33.

- Glewwe, Paul, and Edward A. Miguel. 2008. "The Impact of Child Health and Nutrition on Education in Less Developed Countries." In *Handbook of Development Economics*, 4:3561–606.
- Grantham-McGregor, Sally, Yin Bun Cheung, Santiago Cueto, Paul Glewwe, Linda Richter, Barbara Strupp, and International Child Development Steering Group. 2007. "Developmental Potential in the First 5 Years for Children in Developing Countries." *Lancet* 369: 60–70.
- Hazarika, Gautam, and Vejoya Viren. 2013. "The Effect of Early Childhood Developmental Program Attendance on Future School Enrollment in Rural North India." *Economics of Education Review* 34: 146–61.
- Heckman, James J. 2006. "Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children." *Science* 312 (5782): 1900–02.
- Heckman, James J., and Dimitriy V. Masterov. 2007. "The Productivity Argument for Investing in Young Children." *Review of Agricultural Economics* 29 (3): 446–93.
- Jung, Haeil, and Amer Hasan. 2014. "The Impact of Early Childhood Education on Early Achievement Gaps: Evidence from the Indonesia Early Childhood Education and Development (ECED) Project." Policy Research Working Paper 6794, World Bank, Washington, DC.
- Kirksey, A., T. D. Wachs, F. Yunis, U. Srinath, A. Rahmanifar, G. P. McCabe, O. M. Galal, G. G. Harrison, and N. W. Jerome. 1994. "Relation of Maternal Zinc Nutriture to Pregnancy Outcome and Infant Development in an Egyptian Village." *The American Journal of Clinical Nutrition* 60 (5): 782–92.
- Krafft, Caroline. 2011. "Is Early Childhood Care and Education a Good Investment for Egypt?" Master's thesis, University of Minnesota, Minneapolis.
- Lawn, Joy E., Simon Cousens, and Jelka Zupan. 2005. "4 Million Neonatal Deaths: When? Where? Why?" *Lancet* 365 (9462): 891–900.
- Lokshin, Michael, Elena E. Glinskaya, and Marito Garcia. 2000. "The Effect of Early Childhood Development Programs on Women's Labor Force Participation and Older Children's Schooling in Kenya." Policy Research Working Paper 2376, World Bank, Washington, DC.
- Lomborg, Bjorn, ed. 2009. *Global Crises, Global Solutions*. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press.
- Molina, Helia. 2012. "The Review of Health and Nutrition Indicators in Early Childhood." Report, UNESCO, Paris.
- Naudeau, S., N. Kataoka, A. Valerio, M. Neuman, and L. K. Elder. 2011. *Investing in Young Children: An Early Childhood Development Guide for Policy Dialogue and Project Preparation*. Washington, DC: World Bank.
- Nores, Milagros, and W. Steven Barnett. 2010. "Benefits of Early Childhood Interventions across the World: (Under) Investing in the Very Young." *Economics of Education Review* 29 (2): 271–82.
- OECD. 2011. *PISA in Focus: Does Participation in Pre-Primary Education Translate into Better Learning Outcomes at School?* Vol. 1. Paris: OECD.
- Paxson, Christina, and Norbert Schady. 2007. "Cognitive Development among Young Children in Ecuador: The Roles of Wealth, Health, and Parenting." *Journal of Human Resources* 42 (1): 49–84.

- Qian, Ming, Dong Wang, William E. Watkins, Val Gebiski, Yu Qin Yan, Mu Li, and Zu Pei Chen. 2005. "The Effects of Iodine on Intelligence in Children: A Meta-Analysis of Studies Conducted in China." *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 14 (1): 32–42.
- Sala-i-Martin, Xavier, Gernot Doppelhofer, and Ronald I. Miller. 2004. "Determinants of Long-Term Growth: A Bayesian Averaging of Classical Estimates (BACE) Approach." *The American Economic Review* 94 (4): 813–35.
- Save the Children. 2012. "Laying the Foundations: Early Childhood Care and Development." London: Save the Children International.
- Schlusser, Analia. 2005. "Public Preschool and the Labor Supply of Arab Mothers: Evidence from a Natural Experiment." Mimeo, the Hebrew University of Jerusalem.
- Shonkoff, Jack P., and Andrew S. Garner. 2012. "The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress." *Pediatrics* 129 (1): e232–46.
- Shonkoff, Jack P., and Deborah A. Phillips, ed. 2000. *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. Washington, DC: National Academy Press.
- Tafere, Yisak, Workneh Abebe, and Asham Assazine. 2009. "Key Transitions and Well-Being of Children in Ethiopia: Country Context Literature Review." Young Lives Technical Note 17, Oxford University, UK.
- Tinajero, Alfredo R., and Anais Loizillon. 2012. "The Review of Care, Education and Child Development Indicators in Early Childhood." Report, UNESCO, Paris.
- UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization). 2006. "Strong Foundations: Early Childhood Care and Education." Education for All Global Monitoring Report 2007, UNESCO, Paris.
- . 2014. "Teaching and Learning: Achieving Quality for All." Education for All Global Monitoring Report 2013/4.
- UNICEF (United Nations Children's Fund). 2010. *Child Disciplinary Practices at Home: Evidence from a Range of Low- and Middle-Income Countries*. New York: UNICEF.
- . 2012. *The State of the World's Children 2012: Children in an Urban World*. New York: UNICEF.
- . 2013. "Percentage of Children Aged 2–14 Who Experience Any Form of Violent Discipline (Physical Punishment and/or Psychological Aggression)." Report, UNICEF, Paris. [http://www.childinfo.org/discipline\\_countrydata.php](http://www.childinfo.org/discipline_countrydata.php).
- Walker, Susan P., Theodore Wachs, Julie Meeks Gardner, Betsy Lozoff, Gail A. Wasserman, Ernesto Pollitt, Julie Carter, and International Child Development Steering Group. 2007. "Child Development: Risk Factors for Adverse Outcomes in Developing Countries." *Lancet* 369: 145–57.
- Walker, Susan P., Theodore D. Wachs, Sally Grantham-McGregor, Maureen M. Black, Charles A. Nelson, Sandra L. Huffman, Helen Baker-Henningham, Susan M. Chang, Jena D. Hamadani, Betsy Lozoff, Julie M. Meeks Gardner, Christine A. Powell, Atif Rahman, Linda Richter. 2011. "Inequality in Early Childhood: Risk and Protective Factors for Early Child Development." *Lancet* 378 (9799): 1325–38.

World Bank. 2011. *Improving the Odds of Achieving the MDGs: Global Monitoring Report 2011*. Washington, DC: World Bank.

World Development Indicators (database). World Bank, Washington, DC. <http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators>.

World Health Organization. 2004. *Making Pregnancy Safer: The Critical Role of the Skilled Attendant. A Joint Statement by WHO, ICM, and FIGO*. Geneva: World Health Organization.

